

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang terjadi pada seorang wanita. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Secara biologis, kehamilan diawali dengan pembuahan sel telur oleh sperma di tuba falopi (Ibriani,2024).

Pembuahan sel telur dengan sperma memulai proses embriogenesis. Sel telur yang telah dibuahi melewati beberapa pembelahan untuk membentuk blastosis, yang kemudian memulai implantasi dengan endometrium ibu. Implantasi memicu stroma uterus untuk bersiap menopang pertumbuhan janin (Aini,2025).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester berdasarkan usia kehamilan:

- a. Trimester pertama adalah 0-14 minggu, dengan keluhan yang umum dialami berupa perubahan suasana hati, sembelit, sering buang air kecil, dan ngidam.
- b. Trimester kedua adalah 14-28 minggu dengan keluhan berupa nyeri di perut bagian bawah dan nafsu makan yang mulai membaik.
- c. Trimester III adalah pada 28-40 minggu, di mana rasa lelah, ketidaknyamanan, sering BAK, dan depresi ringan akan meningkat (Effendi,2022).

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada ibu hamil merupakan masalah yang harus diperhatikan, karena di beberapa kasus ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang memerlukan penanganan tepat dari tenaga kesehatan. Asuhan kehamilan bertujuan memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu serta janin secara optimal (Marsanda,2023).

b. Tujuan Asuhan kehamilan

Tujuan utama asuhan kehamilan adalah memastikan ibu dan bayi dalam kondisi sehat sepanjang masa kehamilan hingga persalinan. Pendekatan *Continuity of Care* (COC) dalam asuhan kebidanan terbukti berhasil mempertahankan stabilitas maternal-fetal pada kehamilan, memastikan pemulihan optimal, serta memberikan konseling yang komprehensif (Mamuroh,2025).

3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Kehamilan

a. Uterus

Selama masa kehamilan, uterus mengalami berbagai penyesuaian untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi yang meliputi janin, plasenta, dan cairan amnion hingga proses persalinan. Pada wanita yang tidak hamil, berat uterus sekitar 70 gram dengan kapasitas kurang lebih 10 ml. Namun selama kehamilan, uterus berkembang menjadi organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion dengan volume rata-rata sekitar 5 liter, bahkan dapat mencapai 20 liter, serta berat rata-rata sekitar 1100 gram (Prawirohardjo, 2020).

b. Indung Telur (Ovarium)

Selama kehamilan proses ovulasi akan berhenti dan pematangan folikel baru juga tidak terjadi. Pada ovarium hanya ditemukan satu korpus luteum yang berfungsi secara maksimal selama 6–7 minggu pertama kehamilan. Setelah itu, korpus luteum tetap berperan dalam menghasilkan hormon progesteron namun dalam jumlah yang relatif lebih sedikit (Prawirohardjo, 2020).

c. Serviks

Sekitar satu bulan setelah terjadinya konsepsi, serviks akan menjadi lebih lunak dan berwarna kebiruan. Pada akhir trimester pertama, jumlah berkas kolagen pada serviks berkurang secara keseluruhan dan digantikan oleh sel otot polos serta jaringan elastis. Kondisi ini menyebabkan serviks menjadi lebih lunak dibandingkan keadaan tidak hamil, tetapi masih mampu

mempertahankan kehamilan. Setelah persalinan, serviks akan mengalami proses pemulihan kembali (Prawirohardjo, 2020).

d. Vagina

Dinding vagina mengalami berbagai perubahan sebagai persiapan menghadapi proses persalinan. Perubahan tersebut meliputi peningkatan ketebalan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, serta hipertrofi sel otot polos. Akibatnya, dinding vagina menjadi lebih panjang. Selain itu, papila mukosa juga mengalami hipertrofi sehingga tampak seperti paku sepatu (Prawirohardjo, 2020).

e. Payudara (Mamae)

Pada awal kehamilan, payudara akan terasa lebih lunak. Puting susu menjadi lebih besar, lebih gelap, dan lebih menonjol. Setelah bulan pertama, kolostrum mulai dapat keluar. Namun, meskipun kolostrum sudah terbentuk, produksi ASI belum optimal karena hormon prolaktin masih ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Areola juga akan menjadi lebih besar dan lebih gelap. Ketika ukuran payudara membesar, dapat muncul garis-garis regangan (*striae*) seperti yang terjadi pada perut. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak berhubungan dengan banyaknya ASI yang akan dihasilkan (Prawirohardjo, 2020).

f. Kulit

Perubahan pada kulit selama kehamilan dikenal dengan istilah *striae gravidarum*. Pada wanita multipara, selain *striae* yang berwarna kemerahan, sering ditemukan garis berwarna keperakan yang merupakan bekas dari *striae* sebelumnya. Banyak wanita juga mengalami perubahan warna kulit pada garis tengah perut (*linea alba*) yang menjadi lebih gelap atau kecokelatan, yang disebut sebagai *linea nigra*. Selain itu, dapat muncul bercak berwarna kecokelatan pada wajah dan leher yang dikenal sebagai *chloasma* atau *melasma gravidarum* (Prawirohardjo, 2020).

4. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

a. Perubahan Psikologi Secara Umum

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita hamil akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikologis.

Perubahan-perubahan selama dalam kehamilan akan berdampak pada pengalaman yang sangat berkesan dan menyenangkan bagi seorang ibu. Setiap fase di usia kehamilan mempunyai perubahan fisik dan psikologis yang unik (Yuliawardani,2023).

b. Perubahan Psikologi pada Trimester III

Perubahan yang sangat menonjol di trimester III pada ibu hamil adalah perubahan psikologis. Trimester III merupakan fase yang disebut periode menunggu atau waspada dikarenakan ibu hamil tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada periode ini perubahan psikologis yang muncul adalah rasa takut atau khawatir (Febrianti,2022).

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester III akan meningkat; ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas, dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan (Yuliawardani,2023).

5. Antenatal Care (ANC) Standar

Pelayanan Kebidanan. Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpanan dan intervensi dasar yang dilakukan .

Pelayanan / asuhan standar minimal termasuk “10 T” Dalam penerapan praktis pelayanan ANC,Standar minimal 10 T antara lain:

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

b. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah *anemia*.Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Usia Kehamilan dan Estimasi Tinggi Fundus Uteri berdasarkan hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Leopold I

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba
Akhir bulan ke-3 (12 minggu)	Fundus uteri berada pada 1-2 jari di atas simfisis
Akhir bulan ke-4 (16 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pusat
Akhir bulan ke-5 (20 minggu)	Fundus uteri berada pada 3 jari di bawah pusat
Akhir bulan ke-6 (24 minggu)	Fundus uteri berada setinggi pusat
Akhir bulan ke-7 (28 minggu)	Fundus uteri berada pada 3-4 jari di atas pusat
Akhir bulan ke-8 (32 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat PX
Akhir bulan ke-9 (36 minggu)	Fundus uteri berada atau 3-4 jari di bawa PX
Akhir bulan ke-10 (40 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat PX

Sumber : Kemenkes RI, 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, Kesehatan Ibu

a. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

b. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari *tetanus neonatorum*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak Ada
TT2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 Tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 Tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	99%	25Tahun/seumu hidup

Sumber: Walyani S.E. 2020. Perawatan Kehamilan Dan Menyusui Anak Pertama.

a. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

b. Pemeriksaan protein urine untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

c. Pengambilan darah untuk pemeriksaan Triple Eliminasi yaitu sifilis, hepatitis b, dan HIV

d. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara. Perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditujukan pada ibu hamil.

Manfaat perawatan payudara adalah :

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- 5) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

e. Temu wicara

Defenisi Konseling Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai

dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

6. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Nutrisi

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Indonesia tahun 2019, ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar ~300 kkal per hari pada trimester II dan ~450 kkal pada trimester III. Selain itu, terdapat peningkatan kebutuhan protein yaitu tambahan 20 g/hari untuk mendukung pembentukan jaringan janin, serta zat besi sebanyak 27–39 mg/hari untuk mencegah anemia

b. Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu, dan kurang bergairah. Dianjurkan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam

c. Kebutuhan Personal Hygiene dan Aktivitas

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian dua kali sehari.

d. Kebutuhan Spiritual dan Psikososial

Kebutuhan spiritual diperlukan ibu hamil untuk mengurangi kecemasan serta untuk mempersiapkan kecerdasan anak sejak dalam kandungan (Fitrini,2025).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang dialami setiap wanita sebagai bagian dari siklus reproduksi. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks serta turunnya janin ke dalam jalan lahir, kemudian diikuti pengeluaran bayi yang cukup bulan atau yang dapat hidup di luar kandungan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Anggriani,2023).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Seorang ibu akan mengalami berbagai tanda sebelum dan saat persalinan dimulai. Berdasarkan literatur kebidanan yang digunakan dalam berbagai studi kasus nasional, tanda-tanda tersebut meliputi:

- a. Tanda Awal (Tanda Pendahuluan): Beberapa minggu sebelum persalinan, ibu umumnya mengalami *lightening* (perut terasa lebih ringan karena kepala janin sudah masuk panggul), sering buang air kecil akibat tekanan kepala janin pada kandung kemih, serta munculnya kontraksi Braxton Hicks yang lebih sering namun tidak teratur.
- b. Tanda Pasti Persalinan (Inpartu): Terdapat tiga tanda utama yang menunjukkan ibu sudah dalam proses persalinan aktif, yaitu:
 - a) Kontraksi (his) yang teratur yaitu his yang semakin lama semakin kuat, semakin sering (minimal 2 kali dalam 10 menit), dan semakin panjang durasinya.
 - b) *Bloody show* (pengeluaran lendir bercampur darah) yang diakibatkan karena terlepasnya sumbat mukus dari kanalis servikalis seiring dengan pembukaan serviks.
 - c) Ketuban pecah saat sebelum maupun saat persalinan berlangsung, menandakan bahwa proses kelahiran segera dimulai.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, yang dalam ilmu kebidanan dikenal dengan konsep 5P, yaitu:

- a. *Power* (Tenaga/Kekuatan) yaitu meliputi his (kontraksi uterus) dan tenaga mengejan ibu. His yang baik bersifat teratur, semakin kuat, dan disertai relaksasi sempurna di antara kontraksi.
- b. *Passage* (Jalan Lahir) yaitu mencakup ukuran dan bentuk panggul serta keelastisan jaringan lunak jalan lahir. Panggul yang sempit atau kelainan bentuk panggul dapat menjadi hambatan.
- c. *Passenger* (Janin) yaitu ditentukan oleh besar janin, presentasi, posisi, dan sikap janin. Presentasi kepala adalah yang paling menguntungkan untuk persalinan normal.

- d. *Psyche* (Psikologis Ibu) yaitu kecemasan, ketakutan, dan kurangnya dukungan sosial dapat menghambat kemajuan persalinan. Dukungan emosional dari bidan, suami, dan keluarga sangat penting dalam proses ini.
- e. Penolong yaitu kompetensi dan keterampilan tenaga penolong persalinan sangat menentukan keselamatan ibu dan bayi. Bidan yang terlatih dan menerapkan asuhan sayang ibu akan meningkatkan hasil persalinan yang baik (Anggriani,2023).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Selama proses persalinan, ibu memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar yang komprehensif agar persalinan dapat berjalan lancar dan aman:

- a. Kebutuhan fisik: nutrisi dan hidrasi yang cukup, eliminasi (BAK/BAB), kenyamanan posisi, dan kebersihan diri.
- b. Kebutuhan rasa aman: memastikan lingkungan yang bersih, peralatan steril, dan pemantauan kondisi ibu serta janin secara berkala.
- c. Kebutuhan psikososial: dukungan emosional, pemberian informasi yang jelas tentang perkembangan persalinan, serta kehadiran orang yang dipercaya (suami atau keluarga).
- d. Manajemen nyeri: berbagai metode nonfarmakologi seperti teknik relaksasi, masase punggung, dan pengaturan posisi dapat membantu mengurangi nyeri persalinan (Walyani,2021).

5. Tahapan Persalinan (Kala Persalinan)

Proses persalinan dibagi menjadi empat kala (tahap), masing-masing memiliki ciri khas dan lamanya sendiri:

- a. Kala I (Pembukaan): Dimulai sejak his persalinan teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Dibagi menjadi dua fase:
 - 1) *Fase laten*: pembukaan 0-3 cm, berlangsung sekitar 8 jam pada primigravida.
 - 2) *Fase aktif*: pembukaan 4-10 cm, his semakin kuat dan sering, berlangsung sekitar 6 jam pada primigravida.

- b. Kala II (Pengeluaran Bayi): Dimulai dari pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Pada primigravida berlangsung ± 2 jam, dan pada multigravida ± 1 jam. Ditandai dengan dorongan meneran yang kuat, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
- c. Kala III (Pengeluaran Plasenta): Dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban lahir seluruhnya. Biasanya berlangsung 5–15 menit. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah uterus berbentuk globular, tali pusat bertambah panjang, dan keluar semburan darah tiba-tiba.
- d. Kala IV (Pengawasan/Pemulihan): Dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam setelah persalinan. Merupakan masa kritis karena risiko perdarahan postpartum paling tinggi terjadi pada periode ini. Pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

6. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan adalah setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Prawirohardjo, 2020). Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal adalah :

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengarkan, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:
 - a. Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
 - b. Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.
 - a. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntuk steril sekali pakai didalam partus set.
 - c. Pakailah celemek plastik.
 - d. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
3. Pakai sarung tangan sebelah kanan dan masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

4. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
5. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
6. Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
7. Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah 9).
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.

11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.
 - g) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).
- 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18. Pakai sarung DTT pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

- 19. Setelah tampak kepalabayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
- 21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

- 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tan kesulitan.
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif. Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).
26. Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
 - a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vekniks) kecuali bagian tangan.
 - b) Pastikan bayi dalam konsisi mantap diatas perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama).
31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.

- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu ibu sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial 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 dorsokranial).
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - 1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit 1M.
 - 2) Lakukan kuterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

- 3) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Segera lakukan tindakan yang di perlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Melakukan Asuhan Pascapersalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit jari).
- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara.
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
45. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 dipaha kanan anterolateral.
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
 - a) Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai

Kontraksi.

48. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
 - a) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

Kebersihan dan Keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

7. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif bagi bayi. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Proses ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusu (Dahlioni,2022). Adapun Langkah-langkah IMD adalah :

- 1) Segera setelah bayi lahir dan dikeringkan (kecuali telapak tangan), letakkan bayi di atas perut/dada ibu.
- 2) Biarkan terjadi kontak kulit (skin-to-skin contact) antara bayi dan ibu.
- 3) Selimuti bayi bersama ibu (jangan pisahkan) agar kehangatan terjaga.
- 4) Biarkan bayi berusaha merangkak mencari puting ibu secara alami (*breast crawl*).
- 5) Biarkan proses ini berlangsung minimal selama 1 jam atau hingga bayi berhasil menyusu (Partiwi,2024).

C. Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui proses persalinan yang dimulai setelah lahir plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Kasmiati, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Tujuan umum: Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan khusus:
 - a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
 - b) Melaksanakan skrining yang komprehensif
 - c) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
 - d) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
 - e) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Kasmiati, 2023)

3. Tahapan Masa Nifas

Ada 3 periode tahapan masa nifas yaitu sebagai berikut:

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh menyeluruh alat-alat genital
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Kasmiati, 2023).

4. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

Tabel 2.3
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama (KF1)	6-8 jam postpartum	- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri - Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut - Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri - Pemberian ASI awal - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
Kedua (KF2)	6 hari setelah persalinan	- Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
Ketiga (KF3)	2 minggu setelah persalinan	- Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

Keempat (KF4)	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling keluarga berencana secara dini c. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi
---------------	-----------------------------	--

Sumber: Olvaningsih, 2024

5. Pengeluaran *Lochea* pada Masa Nifas

- Lochea rubra*: hari ke-1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- Lochea sanguinolenta*: hari ke-3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna kecokelatan.
- Lochea serosa*: hari ke-7-14, berwarna kekuningan.
- Lochea alba*: hari ke-14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent* (Kasmiati, 2023).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

Mineral, vitamin dan air digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Anjurkan ibu untuk minum setiap sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

Kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui selama 6 bulan pertama kebutuhan energi ibu selama menyusui akan meningkat menjadi 2.400 kkal

per hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri. Kebutuhan nutrien ibu meliputi sebagai berikut:

1) Karbohidrat

Saat 6 bulan pertama menyusui, kebutuhan ibu meningkat sebesar 65 gr per hari atau setara dengan 1½ porsi nasi.

2) Protein

Untuk peningkatan produksi air susu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein, ibu bisa mendapatkan dari 1 porsi daging (35 gr) dan 1 porsi tempe (50gr).

3) Lemak

Untuk sumber tenaga dan berperan dalam produksi ASI serta pembawa vitamin larut lemak dalam ASI. Kebutuhan minyak dalam tumpeng gizi seimbang sebanyak 4 porsi atau setara dengan 4 sendok teh minyak (20 gr).

4) Vitamin dan mineral

Vitamin yang penting dalam masa menyusui adalah vitamin B1, B6, B2, B12, vitamin A, yodium & selenium. Jumlah kebutuhan vitamin & mineral adalah 3 porsi sehari yang bisa didapat dari sayuran dan buah-buahan. Ibu menyusui rentan terhadap kekurangan gizi. Untuk mencegahnya, ibu juga disarankan untuk mendapatkan suplemen, khususnya vitamin A dan zat besi.

5) Sering-seringlah minum air putih

Ibu menyusui perlu minum 2-3 liter air putih per hari atau 8 gelas air sehari. Lebih baik minumlah sebelum merasa haus dan minum lebih banyak, jika air seni berwarna kuning gelap. Sediakan gelas air putih di dekat ibu saat menyusui bayi (Ughul,2024)

b. Kebutuhan Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (*earlhy mobilization*) bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi *puerperium*
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
 - a) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
 - b) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Ughul,2024).

c. Kebutuhan Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine bertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, pasien sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses bertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar (Ughul,2024)

d. Kebersihan Diri (*Personal hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Ughul,2024)

e. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidar yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses

invovusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup (Ughul,2024)

f. Kebutuhan Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksuai begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri aman untuk memulai, melakukan hubungn suami istri kapan saja ibu siap (Ughul,2024)

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0–28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2.500 sampai 4.000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7–10 (Mumtihan,2023).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir yang normal memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Berat badan: 2.500–4.000 gram
- b. Panjang badan: 48–52 cm
- c. Lingkar kepala: 33–35 cm
- d. Lingkar dada: 30–38 cm
- e. Frekuensi jantung: 120–160 kali/menit
- f. Pernapasan: 40–60 kali/menit
- g. Suhu tubuh: 36,5°C–37,5°C
- h. Kulit: kemerahan, licin, dan dilapisi verniks kaseosa
- i. Menangis: spontan dan kuat segera setelah lahir
- j. Tonus otot: baik, gerak aktif
- k. Refleks: refleks hisap, rooting, moro, dan genggam dalam kondisi baik
- l. Genetalia: sesuai dengan jenis kelamin

Bayi baru lahir normal akan segera menangis kuat, bergerak aktif, dan kulit bayi berwarna kemerahan (Mumtihan,2023).

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Memahami manajemen bayi baru lahir sebagai upaya menatalaksanakan secara tepat dan adekuat adalah sebagai berikut :

a. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

1) Konduksi

Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

2) Konveksi

Bayi saat di kamar bersalin suhu tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Contohnya tidak ada jendela atau pintu yang terbuka kipas angin dan AC yang terlalu kuat.

3) Evaporasi

Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat, sehingga bayi harus dikerigkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, segera mungkin setelah dilahirkan. Lebih baik jika menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas.

4) Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan pendingin ruangan yang langsung menargetkan ke bayi (Walyani.,2021).

b. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat selama 2-3 menit juga memfasilitasi terjadinya kontak dini antara ibu dengan bayi, dimana bayi diletakkan di atas perut ibu sebelum tali pusat dipotong. Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih

sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2 -3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan (Walyani.,2021).

c. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Jelly Wharton yang membentuk jaringan nekrotik dapat berkolonisasi dengan organisme patogen, kemudian menyebar dan menyebabkan infeksi kulit dan infeksi sistemik pada bayi. Yang terpenting perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut, kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat. Alkohol juga tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat. Saat ini belum ada petunjuk mengenai antiseptik yang baik dan aman digunakan untuk perawatan tali pusat, karena itu dikatakan yang terbaik adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih (Walyani.,2021).

d. Pemberian Vitamin K

Di Indonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus di mana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK). Melihat bahaya dari PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis vitamin K1 (fetomenadion). Dosis vitamin K1 yang diberikan secara intramuskular yaitu sebanyak 1 mg. Secara oral sebanyak 3

kali dengan dosis 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan (Walyani.,2021).

e. Pengukuran Berat dan Panjang Badan

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang selalu ingin diketahui orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Walyani.,2021).

f. Refleks Bayi Baru Lahir

Reflek Bayi Baru Lahir Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan.

a. Tonik neck reflex

Yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.

b. Rooting reflex

Yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

c. Grasping reflex

Yaitu bila kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

d. Moro reflex

Reflek yang timbul diluar kemauan kesadaran bayi. Contoh : bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah – olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.

e. Startle reflex

Reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan sering diikuti dengan tangis.

f. *Stapping reflex*

Reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah – olah berjalan.

g. Refleks mencari puting (*rooting*)

Yaitu bayi menoleh ke arah senetuhan di pipinya atau di dekat mulut, berusaha untuk menghisap.

h. Refleks menghisap (*suckling*)

Yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan asi.

i. Refleks menelan (*swallowing*)

Di mana asi di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehinggamengaktifkan reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung (Prawirohardjo.S, 2020).

4. Evaluasi Pada Bayi Baru Lahir

Evaluasi pada bayi baru lahir bertujuan untuk memastikan bahwa asuhan yang diberikan telah mencapai hasil yang diharapkan. Evaluasi akhir pada bayi baru lahir adalah keadaan umum bayi baik dan bayi dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus serta tidak terjadi hipotermia

Secara lebih lengkap, evaluasi BBL mencakup:

- Adaptasi fisiologis baik: pernapasan teratur, suhu stabil, warna kulit kemerahan, dan tidak ada tanda-tanda distres.
- Nutrisi terpenuhi: bayi mau dan mampu menyusu dengan baik, tidak ada tanda dehidrasi.
- Tidak ada masalah potensial: tidak terjadi hipotermia, hipoglikemia, infeksi tali pusat, atau ikterus patologis.
- Keluarga mampu merawat bayi: ibu dan keluarga memahami cara merawat bayi baru lahir, termasuk cara menyusui, memandikan, dan merawat tali pusat (Jihan,2023).

5. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Apgar Skor

A (*Apperance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan

P (*Pulse*) : Frekuensi jantung > 100 x/menit

G (*Grimace*) : Menangis, batuk / bersin
A (*Activity*) : Gerak aktif
R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.4
Nilai APGAR skor

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Apperance	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah ekskremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (Nadi)	Tidak ada	< 100 / menit	>100 / menit
3	Greemace	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin / menangis
4	Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekskremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif / ekskremitas fleksi
5	Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : Yeyeh,2019

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan program nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga secara menyeluruh. Keluarga berencana adalah salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian ibu, khususnya pada ibu dengan kondisi yang berisiko tinggi, seperti terlalu muda (di bawah 20 tahun), terlalu sering hamil, jarak kelahiran terlalu dekat, dan terlalu tua untuk melahirkan (di atas 35 tahun). Program KB memberikan kesempatan kepada pasangan suami istri untuk merencanakan jumlah anak, mengatur jarak kehamilan, dan memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, serta nilai-nilai yang dianut (Peronica,2024).

2. Konseling Keluarga Berencana

Konseling KB merupakan salah satu komponen terpenting dalam pelayanan KB. Konseling diperlukan bagi pasangan usia subur yang belum

menjadi akseptor untuk membantu mereka memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan. Konseling KB bertujuan untuk:

- a. Membantu klien memahami manfaat, risiko, dan cara penggunaan berbagai metode kontrasepsi.
- b. Memfasilitasi pengambilan keputusan yang rasional dan sesuai kondisi kesehatan klien.
- c. Mengurangi angka drop-out akibat ketidakcocokan metode yang dipilih.
- d. Meningkatkan kepatuhan dan kepuasan akseptor KB (Gudino,2023).

3. Langkah-langkah Konseling KB

Konseling KB yang efektif menggunakan pendekatan SATU TUJU (Sapa, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan, Ulang). Teknik konseling SATU TUJU terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap rasionalitas pemilihan alat kontrasepsi pada calon akseptor KB (Sugandini,2023).

4. Jenis-Jenis Kontrasepsi

- a. Pil KB: Mengandung hormon estrogen dan progesteron (pil kombinasi) atau hanya progesteron (mini pil). Diminum setiap hari secara teratur. Efektif bila diminum dengan benar, namun risiko lupa lebih tinggi dibanding metode lain.
- b. Suntik KB: Tersedia dalam sediaan 1 bulan (kombinasi) dan 3 bulan (Depo Provera). Mudah digunakan dan efektif, namun kesuburan dapat terlambat kembali setelah penghentian.
- c. Kondom: Selain sebagai kontrasepsi, juga melindungi dari infeksi menular seksual. Efektivitasnya sangat bergantung pada ketepatan penggunaan.
- d. Implan/AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit): Berupa batang kecil berisi hormon progesteron yang ditanam di bawah kulit lengan atas. Efektif 3–5 tahun, dan sangat cocok bagi ibu yang menyusui.