

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Wulandari et al., 2021).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Wulandari et al., 2021).

Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Wulandari et al., 2021).

Pembagian Trimester Kehamilan

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu:

a. Trimester Pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke 12 denyut janin dapat

terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine (Wulandari et al., 2021).

Trimester pertama memiliki risiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin). Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis.

b. Trimester Dua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke- 28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90 % bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

c. Trimester Tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira- kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

2. Fisiologi Kehamilan

a. Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter. Meskipun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir

kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada keadaan tidak hamil.

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak (soft), di sebut tanda hegar. Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim teraba tipis; karena itu, bagian bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

b. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang menegurkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Wariyaka, 2021).

c. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (soft) di sebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnannya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda chadwick (Risyati et al., 2021).

d. Vagina dan Perinium

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel

vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku paku halus. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan ini asam, berkisar 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Kristin, 2021).

e. Payudara (mamae)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar Montgomery, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar (Kristin, 2021).

f. Sistem Pernapasan

Wanita hamil kadang kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran Rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (thoracic breathing) (Wariyaka, 2021).

g. Saluran Pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah.

Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar (Wulandari et al., 2021).

h. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang. Menurut Saleh et al., (2022) pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu:

- 1) Muka: disebut masker kehamilan (chloasma gravidarum).
- 2) Payudara: puting susu dan aerola payudara.
- 3) Perut: linea nigra striae.

i. Sistem Perkemihan

Ginjal akan membesar, glomerular filtration rate, dan renal plasma flow juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosuria juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes melitus juga harus tetap diperhitungkan. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan creatinin clearance lebih tinggi 30 % (Wariyaka, 2021).

j. Kelenjar Endokrin

Menurut Risyati et al., (2021) perubahan kelenjar endokrin

- a. Kelenjar tiroid: dapat membesar sedikit.
- b. Kelenjar hipofisis: dapat membesar terutama lobus anterior.
- c. Kelenjar adrenal: tidak begitu terpengaruh.

k. Sistem Kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain: meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena

pada sirkulasi retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), pada puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30 % sedangkan sel darah bertambah sekitar 20 %, curah jantung akan bertambah sekitar 30 %. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiolo (Risyati et al., 2021).

1. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat dari kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Sendi sakro iliaka, sakro koksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat memperlihatkan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kelamin (Kristin, 2021).

3. Perubahan Adaptasi Psikologi

Beberapa perubahan psikologis pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut:

a. Perubahan psikologis pada trimester I

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya
- 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil
- 3) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini sekedar untuk meyakinkan dirinya
- 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama

- 5) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati
- 6) Rasa cemas bercampur bahagia
- 7) Perubahan emosional
- 8) Sikap ambivalen
- 9) Ketidaknyamanan atau ketidakpastian
- 10) Perubahan seksual
- 11) Fokus pada diri sendiri
- 12) Stress
- 13) Goncangan psikologis

b. Perubahan yang terjadi pada trimester II

- 1) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
- 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- 3) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi
- 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- 5) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
- 6) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain
- 7) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru
- 8) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu
- 9) Rasa khawatir
- 10) Perubahan Emosional
- 11) Keinginan untuk berhubungan seksual

c. Perubahan yang terjadi pada trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya

- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- 9) Rasa tidak nyaman
- 10) Perubahan emosional

4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022)

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022).

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bias diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) BMI (Body Mass Indeks) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi TB dalam meter, misalnya: seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22,22$ (termasuk normal) (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022).

c. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022).

- 1) Mandi
- 2) Perawatan vulva dan vagina
- 3) Perawatan gigi
- 4) Perawatan gigi
- 5) Perawatan kuku
- 6) Perawatan rambut

d. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022).

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

1) BAB pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh kurang gerak badan. Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan, peristaltic usus kurang karena pengaruh hormon, tekanan pada rektum oleh kepala. Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rektum yang penuh feces selain membesarnya Rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

2) BAK. Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

5. Ketidaknyaman Pada Kehamilan Trimester III

Wanita dalam masa kehamilan banyak mengalami perubahan dalam dirinya, baik secara fisik maupun psikologisnya. Ketidaknyamanan fisik sudah sejak awal dirasakan selama kehamilan, kemudian ditambah dengan bayangan mengenai proses persalinan dan bagaimana bayinya kelak setelah lahir. Ketidaknyamanan TM I antara lain ngidam, keputihan, rasa mual muntah, pusing/sakit kepala, kelelahan, insomnia, sering miksi. Ketidaknyamanan TM II dan III haemoroid, konstipasi, varises, gatal-gatal, nyeri ulu hati, perut kembung, nyeri pinggang (punggung bawah) (Wariyaka, 2021).

Keluhan-keluhan yang lain yang dirasakan oleh ibu hamil adalah kram pada kaki, rasa sakit atau pegal-pegal pada urat-urat sampai pada ujung kaki, sakit pada pinggang hingga otot sekitar paha. Semua keluhan rasa sakit ini saling terkait satu sama lain yakni bahwa semua muncul sebagai hasil dari perubahan-perubahan bentuk fisik yang terjadi pada tubuh wanita (Mail, 2020).

Berikut ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang sering dialami ibu hamil:

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

b. Nokturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda.

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan.

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup.

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi.

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara

mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki.

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pengetahuan ibu hamil terhadap tanda dan bahaya pada kehamilan sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI), karena dengan pengetahuan tanda dan bahaya pada kehamilan, seorang ibu hamil akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan sehingga risiko yang terjadi pada kehamilan dapat terdeteksi secara dini. Dengan perawatan kehamilan yang komprehensif berpotensi membantu wanita mengurangi risiko, mendorong gaya hidup sehat dan meningkatkan kesiapan menerima kehamilan.

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan pervaginam

Batasan perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu dengan rasa nyeri. Kurangnya pengetahuan tentang bahaya kehamilan dapat menyebabkan kematian maternal antara lain perdarahan

1) Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang Rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala-gejala plasenta

previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bias terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah Rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak

2) Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:

- a) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak
- b) Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)
- c) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam). Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok
- d) Perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi Rahim
- e) Nyeri abdomen saat di pegang
- f) Palpasi sulit dilakukan
- g) Fundus uteri makin lama makin naik
- h) Bunyi jantung biasanya tidak ada

- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Nyeri perut yang hebat
- e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Keluar cairan pervaginam (Hotman et al., 2022)

7. Konsep Asuhan Kehamilan

- a. Pengertian

Asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/ komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

c. Standar Komponen Pelayanan ANC

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar sebagaimana berikut.

1. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan jani

2. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Maksud dari kurang

energi kronis di sini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pada ibu hamil untuk menentukan letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan *Leopold* yang terbagi menjadi 4 tahap :

(a) Leopold I

Tujuan Pemeriksaan: Mengetahui tinggi fundus uteri, untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri

(b) Leopold II

Tujuan Pemeriksann: Mengetahui letak punggung janin dan bagian terkecil janin

(c) Leopold III

Tujuan Pemeriksaan: Menentukan bagian terendah janin dan apakah sudah masuk panggul atau belum

(d) Leopold IV

Tujuan Pemeriksaan: Menentukan seberapa jauh kepala sudah masuk panggul.

Tabel 2.3 Pengukuran Fundus Uteri Menggunakan Uteri.

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Sebelum bulan ke- III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan II (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari di atas simfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari dibawah pusar
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari di atas pusar
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah processus xiphoideus (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

Sumber: Sutanto & Fitriani, (2020)

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 Tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 Tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun - seumur hidup

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan sebagai berikut.

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah
- 5) Pemeriksaan HIV
- 6) Pemeriksaan tes sifilis

10. Temu Wicara (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asuhan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Rufaridah, 2019).

d. Deteksi dini factor resiko kehamilan trimester III (menurut Rochjati poedji, (2019).

Skor Poedji Rochayati

Skor Poedji Rochyati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- 2) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor lebih dari 12 (Rochjati poedji, 2019).

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamspsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochyati (Rochjati poedji, 2019).

Tabel 2.1 pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

	II	III	IV				
KEL. F.R.	No	Masalah / Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
		Skor Awal Ibu Hamil		I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi	4				

		(< 2 tahun)				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4			
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan :	4			
		Tarikan tang / vakum				
		Uri dirogoh	4			
		Diberi infuse / transfuse	4			
	10	Pernah Operasi Sesar	8			
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4			
		a. Kurang darah				
		b. Malaria				
		c. TBC paru d. Payah Jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit menular seksual	4			
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	8			
	18	Letak lintang	8			
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8			
		JUMLAH SKOR	6			

Sumber : Rochjati poedji, (2019)

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan periode dari awal kontraksi uterus yang regular sampai terjadinya ekspulsi plasenta. Persalinan di definisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus. Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Jadi persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti, 2021).

2. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap.

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi:

- 1) Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- 2) Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
 - a) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - b) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - c) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

1. Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan

observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograph yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograph akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograph harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Ari, 2021).

2. Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (Ari, 2021).

3. Kontraksi Uterus

Pemeriksaan frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan

lebih dari 40 detik di blok. Catat temuan-temuan di kotak yang bersesuaian dengan waktu penilai (Ari, 2021).

4. Keadaan Janin

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ dibawah 120 atau di atas 160 kali/menit (Ari, 2021).

b. Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (Ari, 2021).

c. Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bias dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan (Ari, 2021).

5. Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya

Oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan (Ari, 2021). Informasi tentang ibu: nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih) (Ari, 2021).

6. Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman (Ari, 2021).

7. Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur (Ari, 2021).

8. Persiapan Persalinan

Hal yang perlu disiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Ari, 2021).

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran (Ari, 2021).

Menurut Ari, (2021) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah-langkah yaitu:

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)

- 7) Membersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perinium atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomy.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan

mendokumentasikan temuan-temuan.

- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - c) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi

segera setelah 60 menit.

k) Meneran, merujuk ibu dengan segera.

- 13) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 14) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 15) Membuka partus set.
- 16) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 17) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 18) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir De Lee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- 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 segala 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. Lahir bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi 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 keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior (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 dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari

gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik (Ari, 2021).

c. Kala III

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong (Ari, 2021).

2) Data Obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Ari, 2021).

3) Assesment

Ibu P4A0AH4 partus kala III (Ari, 2021).

4) Planning

Menurut Ari, (2021) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu. Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu:

- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan

suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali.

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontaksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - (a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - (b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi peregangan tali pusat selama 15 menit

berikutnya.

(5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. Pemijatan Uterus.

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

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

d. Kala IV

1) Subjektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Ari, 2021).

2) Objektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume

perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Ari, 2021).

3) Assesment

Ibu PA0 partus kala IV (Ari, 2021).

4) Planning

Asuhan persalinan kala IV yaitu (Ari, 2021):

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri

- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekana darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
 - a) Memeriksa suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 57) Mendekontaminasi daerah yang daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3. Tujuan Asuhan Persalinan

a. Tujuan asuhan persalinan secara umum adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan asuhan sayang ibu.

b. Tujuan khusus asuhan persalinan adalah:

- 1) Melindungi keselamatan ibu dan BBL
- 2) Memberikan dukungan persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi tepat waktu
- 3) Memberikan dukungan secara cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan, dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi.

4. Tanda-tanda persalinan

a. Terjadinya Lightening

Terjadinya penekanan 2 minggu sebelum bersalin terjadinya tekanan pada bagian bawah daerah panggul sehingga secara spesifik ibu merasakan frekuensi berkemih meningkat, kram kaki, edema pada bagian kaki.

b. Terjadinya his permulaan

Ibu merasakan rasa nyeri ringan, datangnya tidak teratur, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

c. Perut kelihatan melebar, fundus menurun

d. Perasaan sering buang air kecil (Yulianti & Sam, 2019).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Power/Kontraksi

Uterus terdiri dari tiga lapisan yaitu:

- 1) *Perimetrium* yaitu membran terluar yang membungkus uterus
- 2) *Miometrium* yaitu lapisan tengah yang mengandung sel otot khusus yaitu sel miometrium
- 3) *Endometrium* yaitu lapisan terdalam yang mengandung kelenjar dan jaringan nutrient.

- 4) (Segmen bawah rahim/SBR) menjadi lebih tipis, lunak dan relaks. Saat miometrium relaksasi bagian bawah menjadi lebih panjang sehingga bayi menjadi lebih mudah didorong saat persalinan. Tekanan ke bawah akibat kontraksi segmen fundus ditransmisi secara perlahan ke segmen bawah yang pasif atau parsio serviks, menyebabkan terjadinya effacement (penipisan serviks) dan dilatasi serviks. Serviks tertarik keatas dan melewati bayi, memungkinkan bayi turun ke jalan lahir. Serviks dibentuk oleh bagian dalam, yaitu ostium uteri internum dan bagian luar, yaitu ostium uteri eksternum. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah.

b. Passage

Passage adalah factor jalan lahir atau biasa di sebut dengan panggul ibu. Passage mempunyai 2 bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak.

1) Bagian keras

- a) Tulang panggul
- b) Artikulasi
- c) Ruang panggul
- d) Pinti panggul
- e) Bidang hodge
- f) Alat pengukur panggul dan ukuran-ukuran panggul

2) Bagian lunak

Bagian lunak terdiri dari otot, jaringan, dan ligament. Jalan lahir lunak yang berperan dalam persalinan adalah SBR, serviks uteri dan vagina. Di samping itu otot-otot, jaringan ikat dan ligament yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan dalam persalinan. Ada 2 macam bagian lunak yaitu:

- a) Musculus levator ani
 - (1) Musculus ilio coccyangeus

- (2) Musculus pubo coccyangeus
- (3) Musculus pubo vaginalis
- (4) Musculus pubo rectalic
- (5) Musculus pubo coccyangeus propius

b) Musculus ischio coccyangeus

c. Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passanger adalah:

- 1) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki) dan presentasi dahi (letak lintang).
- 2) Sikap janin Hubungan bagian janin (bagian kepala) dengan bagian janin lainnya (badan) misalnya fleksi, defleksi.
- 3) Posisi janin hubungan bagian atau poin penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu

4) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

5) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas.

d. Psikis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan kelaurganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu di perhatikan oleh seorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir

tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress, dan komplikasi persalinan.

e. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan kasih sayang ibu. Asuhan kasih sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Prinsip dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya.
- 3) Menghargai hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan di kerjakan sebelum melakukan serta meminta ijin dahulu.
- 6) Selalu mendiskusikan temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja dia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- 7) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- 8) Mengizinkan ibu memilih posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- 9) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran dan enema).
- 10) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayibaru lahir (Bonding and Atteachment) (Widyastuti, 2021).

C. Konsep Dasar BBL Normal

1. Pengertian

Bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan bayi yang berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500

gram sampai 4000 gram.

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Jadi asuhan keperawatan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada bayi berumur 0-1 bulan sesudah kelahiran yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram (Girsang et al., 2023).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR) >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Wahyuni et al., 2023).

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan segera bayi baru lahir

- 1) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
- 2) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik
- 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5°C segera hangatkan bayi
- 4) Kontak dini dengan bayi
Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan

yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

b. Asuhan bayi baru lahir

Kunjungan neonatal tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28) yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7, dan umur 8-28 hari. Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan sejak bayi usia satu hari sampai usia 28 hari.

1. KN 1 dilakukan pada umur 2 jam – 3 hari Menurut Yulizawati et al., (2019) bahwa asuhan yang diberikan yaitu: perawatan tali pusat pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, imunisasi, perawatan bayi sehari-hari dan pencegahan infeksi.
2. KN 2 dilakukan pada umur 3-7 hari Menurut Yulizawati et al., (2019) asuhan yang diberikan bidan pada saat kunjungan kepada bayi umur 6 hari adalah beritahu hasil pemeriksaan pada ibu, anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, anjuran ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah.
3. KN 3 dilakukan pada umur 8-28 hari
Memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan, memberikan konseling imunisasi BCG dan polio 1 serta menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio.

c. Langkah-langkah pemeriksaan bayi baru lahir

1. Mengamati ibu dan bayi sebelum menyentuh bayi, jelaskan kepada ibunya bahwa sebaiknya dia melakukan kontak mata dengan bayinya, dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan (bukan hanya dengan jari-jari saja), mintalah ibu untuk membuka baju bayinya dan tidak menyelimuti bayinya, periksa bayi didalam pelukan ibu atau tempatkan pada tempat yang bersih dan hangat.
2. Melihat pada postur normal bayi, tonus dan aktivitas. Bayi sehat dan

akan bergerak aktif.

3. Melihat pada kulit bayi, jelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lender, dada harus berwarna merah, tanpa adanya bintik-bintik kemerahan atau bisul
4. Menghitung pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis menjelaskan pada ibunya bahwa frekuensi napas normal harus 40-60 kali per menit, lihat gerakan pernapasan didada dan perut menjelaskan bahwa harus tidak ada retraksi dinding dada bawah tertarik kedalam
5. Meletakkan stetoskop pada dada kiri bayi setinggi apeks, hitung detak jantung dengan stetoskop, frekuensi denyut jantung normal adalah 120-160/menit.
6. Meraba kehangatan bayi jelaskan bahwa punggung atau dada harus tidak teraba panas atau dingin dibandingkan dengan orang sehat. Lakukan pengukuran suhu ketiak, jika termometer tersedia.
7. Melihat dan meraba bagian kepala apakah ada pembengkakan atau abnormalitas dan raba fontanel anterior.
8. Melihat pada mata: menjelaskan bahwa harus tidak ada cairan
9. Melihat bagian dalam mulut (lidah dan selaput lendir). Jika bayi menangis, masukan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam dan raba langit-langit, apakah ada bagian yang terbuka dan nilai kekuatan isap.
10. Melihat dan meraba bagian perut untuk memastikan bahwa perutnya terasa mules.
11. Melihat pada tali pusat. Jelaskan ke ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, cairan, pembengkakan, bau yang tidak enak atau kemerahan pada kulit sekitarnya
12. Melihat pada punggung dan raba tulang belakang
13. Melihat pada lubang anus dan alat kelamin. Hindari untuk memasukan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus.
14. Menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar atau buang

air kecil. Pastikan dalam 24 jam pertama bayi sudah buang air besar dan buang air kecil.

15. Meminta ibu untuk memakaikan pakaian atau menyelimuti bayi
16. Menimbang bayi, menjelaskan kepada ibunya tentang perubahan berat bayi, bahwa berat mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali ke berat lahir pada umur 7 – 10 hari, selanjutnya berat bayi akan naik terus
17. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi
18. Mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
19. Meminta ibu untuk menyusui bayinya
 - a) Menjelaskan posisi yang baik bayi pada payudara : kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
 - b) Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi melekat pada payudara ibu dengan benar: bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi.
 - c) Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi menghisap dengan baik menghisap dalam dan pelan dan terdengar suara penuh kadang-kadang disertai berhenti sesaat, rahang bayi bergerak dan pipi tidak masuk kedalam. Menganjurkan ibu untuk menyusui dengan keinginan bayi tanpa memberikan makanan atau minuman lain.
20. Berikan imunisasi yang diperlukan
21. Melihat tanda-tanda bahaya berikut pada bayi, tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (> 60 menit), merintik, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.
22. Menjelaskan pada ibu untuk merujuk bayinya ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda bahaya yang ada pada langkah 20, pentingnya mendapat imunisasi di posyandu sesuai jadwal, kapan mendapat imunisasi dan waktu untuk kunjungan berikutnya

23. Melengkapi catatan medis, dengan catatan secara rinci: kondisi bayi dan imunisasi yang diberikan.

d. Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler, ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu:

1. Refleks hisap (sucking)

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

2. Refleks mencari (rooting).

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Penilaiannya dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya

3. Refleks genggam (grapsing) Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat, jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya

4. Refleks babinsky

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki, maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorso fleksi

5. Refleks moro Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

6. Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakkan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

e. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan), gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi, aterm (cukup bulan) atau tidak dan mekonium pada air ketuban.

f. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

Pelayanan essensial pada bayi baru lahir adalah: Jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pemberian salep mata pemberian vitamin K dan pemberian imunisasi HB0.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulaisetelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Zubaidah et al., 2021).

Masa Nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42hari) setelah itu. Masa Nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan di periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Yuliana & Hakim, 2020).

Tujuan Khusus asuhan masa nifas adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik
 - b. Melakukan skrining, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
 - c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemeberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
 - d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).
3. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas

h. Memberikan asuhan secara profesional.

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, Ibu yang menyusui harus:

- 2) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- 3) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- 4) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 5) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- 6) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam ASI.

b. Kebutuhan Ambulasi

Mobilisasi dini (early 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.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

c. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAK

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan

dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstra seluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini di eliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum dapat mengakibatkan retensio urine.

Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan obat-obatan analgesik selama persalinan dan perinium yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

d. Kebersihan diri atau 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 di mana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik (PK/Dethol) 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.

d. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

- 1) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal:
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

e. Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri 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 hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila sanggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

f. Kebutuhan Perawatan Payudara

- 1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
- 2) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel
- 3) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan

kering.

- 4) Menggunakan Bra yang menyokong payudara.
- 5) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan salam 24 jam. Asi dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum Paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam

g. Latihan Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang sanggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula.

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

5. Tahapan masa nifas

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- b. Pueperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin

- a. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain

- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.
- b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke-2-4 setelah melahirkan)
- 1) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
 - 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi
 - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya
- c. Periode Letting Go
- 1) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga
 - 2) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial
 - 3) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini (Fitriani & Wahyuni, 2021).
6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas
- Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:
- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya

- b. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

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

Tabel 2.7 Jumlah Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Auhan
I	6 jam-3 hari <i>Postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri.2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan rujuk jika pendarahan berlanjut.3. Memberikan konseling pada ibu atausalah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah pendarahan masa nifas karena Atonia uteri.4. Pemberian ASI awal5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

II	6 hari <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik. 5. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.
III	2 minggu <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik 5. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain
IV	6 minggu <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini

7. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan penting dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum yang terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

- a. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya
- b. Membantu ibu agar mampu menyusui bayinya sendiri.

Dukungan bidan dalam membantu ibu untuk melakukan pemberian ASI

pada bayi yaitu dengan:

- a. Membiarkan bayi bersama ibunya segera setelah beberapa jam pertama. Bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir sering disebut dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Jika IMD dilakukan, maka akan tercipta hubungan yang erat antara ibu dan bayi.
- b. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu
Tindakan ini dilakukan untuk mencegah masalah umum yang dapat terjadi. Tujuan dari perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah terhambatnya aliran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara bisa dilakukan sedini mungkin seperti sebelum hamil. Sebelum menyentuh puting susu, pastikan tangan ibu bersih dan lakukan cuci tangan sebelum menyusui.
- c. Membantu ibu pada saat memberikan ASI
Semakin sering bayi mengisap puting susu ibu, maka semakin lancar pula pengeluaran ASI ibu. Hal ini disebabkan karena pada saat bayi melakukan isapan, terjadi rangsangan pengeluaran hormon oksitosin yang bekerja untuk memeras ASI (Fitriani & Wahyuni, 2021).

8. Manfaat Pemberian ASI

a. Manfaat ASI bagi bayi

ASI mengandung komposisi yang tepat yaitu dari berbagai bahan makanan untuk bayi yaitu terdiri dari berbagai bahan makanan untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama. Bayi dapat terhindar dari alergi karena pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna sehingga dengan pemberian ASI membuat bayi lebih tahan terhadap penyakit. Sebaliknya dengan pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi pada bayi. ASI tidak menimbulkan efek alergi. ASI dapat meningkatkan kecerdasan bagi bayi. Lemak tak jenuh pada ASI mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari

rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas, daya tangkapnya maksimal dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

b. Manfaat ASI bagi ibu

Dengan memberikan ASI yaitu Aspek kontrasepsi Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi dan menjarangkan kehamilan bila diberikan hanya ASI eksklusif dan belum terjadi menstruasi kembali. Aspek kesehatan ibu Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid atau KB alami untuk ibu yang menyusui dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid atau KB alami untuk ibu yang menyusui dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Aspek psikologis. Keuntungan menyusui ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa kedekatan dengan anak semakin tercipta dalam proses menyusui (Jauhari et al., 2018).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan.

Menurut Wahyuni, (2022) Keluarga Berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin.

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui

pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu, KB di harapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur, yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan alat kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

3. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Metode Amenorhea Laktasi

Salah satu alat kontrasepsi sederhana yang bisa digunakan menunjang program KB dengan memanfaatkan masa menyusui yaitu dengan Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

Metode KB sementara yang mengandalkan ASI eksklusif. Artinya, hanya mengkonsumsi ASI saja tanpa tambahan konsumsi makanan atau minuman lain. MAL bisa digunakan untuk kontrasepsi bila: tidak menstruasi, bayi disusui secara eksklusif serta kerap disusui lebih dari delapan kali sehari, malam dan siang, bayi berumur kurang dari 6 bulan. Mekanisme utama tindakan yaitu untuk menghindari pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi). Kerap menyusui untuk sementara mengganggu pelepasan natural hormon yang dapat memicu ovulasi (Haryati et al., 2023).

Keuntungan

a. Bagi Bayi

ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

b. Bagi Ibu

1) Aspek Kontrasepsi

Menyusui menyebabkan prolaktin keluar dan masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja dan belum terjadi menstruasi kembali.

2) Aspek Kesehatan Ibu

Ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif dapat mencegah kanker.

3) Aspek Penurunan Berat Badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil.

4) Aspek Psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruanglingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar1: Pengkajian

- a. Pernyataan standar Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
 - 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

Standar 2: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

- a. Pernyataan standar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

Standar 3: perencanaan

- a. Pernyataan standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- b. Kriteria perencanaan rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif.
 - 1) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - 2) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
 - 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar 4: implementasi

a. Pernyataan standar Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar 5: evaluasi

a. Pernyataan standar Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/ dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar 6: pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam

memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekammedis/ KMS/ status pasien/ buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) **S** adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) **O** adalah data objektif, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 5) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up.

I. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No. 28 tahun 2017, kewenangan bidan yaitu:

1. Pasal 18

Dalam rangka penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan: Pelayanan kesehatan ibu; Pelayanan kesehatan anak; dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 19

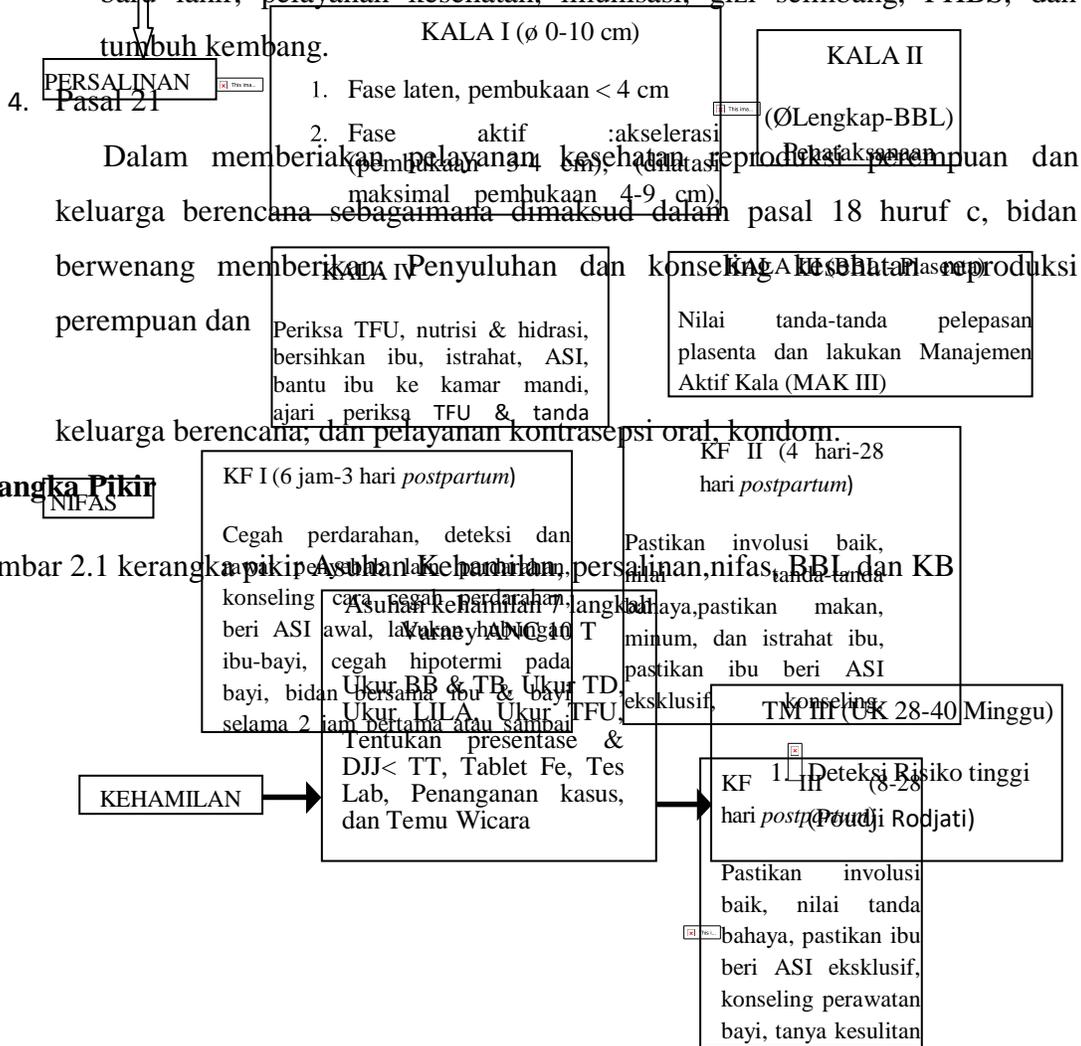
- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan: Konseling pada masa sebelum hamil; Antenatal pada kehamilan normal; Persalinan normal; Ibu nifas normal; Ibu menyusui; dan Konseling ada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan: Episiotomi; Pertolongan persalinan normal; Penjahitan jalan lahir tingkat I dan II; Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan; Pemberian tablet tambah darah

pada ibu hamil; Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas; Fasilitasi/ bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum; penyuluhan dan konseling; bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial;
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan;
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah; dan
 - 4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/ atau kompresi jantung.
 - 2) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut dan fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan kangguru;
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidoniodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan

- 4) Mebersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.



J. Kerangka Pikir

Gambar 2.1 kerangka pikir Asuhan Kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

