

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperms yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani,2022).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 semester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu,(minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, 2020).

2.1.2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama ANC adalah untuk menurunkan dan Mencegah kesakitan serta kematian Maternal dan Perinatal. Adapun beberapa tujuan kbususnya adalah sebagai berikut:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan Kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.

- b. Menggali secara dini penyimpangan dini normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- c. Menghubungkan saling percaya antara ibu dan keluarga secara fisik, emosional serta logis untuk menghadapi kemungkinan adanya komplikasi.
- d. Mempromosikan dan menjaga Kesehatan fisik dan mental ibu dan janin dengan Pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi
- e. Menggali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk Riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- f. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- g. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- h. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Nugrawati. 2021).

2.1.3. Program Pemerintah dalam asuhan Kehamilan

Untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan anak maka pemerintah menetapkan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Masa sebelum hamil, Masa hamil, Persalinan, dan masa sesudah melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan pelayanan Kesehatan Seksual. Pelayanan Kesehatan yang ditetapkan yaitu sejak

terjadinya masa konsepsi/ sedini mungkin hingga sebelum mulainya proses persalinan. Dan pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan meliputi:

- a. 1 (satu) kali pada Trimester pertama
- b. 2(dua) kali pada Trimester Kedua
- c. 3(tiga)kali pada Trimester ketiga

Pelayanan Kesehatan tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan wewenang dan paling sedikit 2(dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidnaan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga. Dimana pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis termasuk pelayanan Ultrasonografi (USG) (Kementrian Kesehatan RI. 2021).

Pemeriksaan Antenatal Terpadu (10T)

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan Ukur Tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang

dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom

pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu

- a. 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
- b. 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
- c. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

2. Ukur Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi

disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) (Kementrian Kesehatan RI. 2021).

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat pada hamalan 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi

apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali (Mandriwati, 2011). Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum (Sari, 2019).

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan atas/LILA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamilberisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa

bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu

5. Tentukan presentasi janin dan denyu jantung janin(DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, 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. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu

hamil, disesuaikan dengan status imunisasi. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT

dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Imunisasi TT	Selang waktu Minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

Tabel 2.1 Imunisasi Tetanus Toksoid

(Kemenkes.2021)

7. Beri tablet tambah darah (Tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

8. Periksa Laboratorium (rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah

pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewajarnya

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c. Pemeriksaan Protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan

untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan

IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan Teknik penawaran ini disebut Provider Initiated Testing and Councelling (PITC) atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Mengingat kasus perdarahan dan preeklamsi/eklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi risiko ibu hamil oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (gluko-protein urin), dan tes hamil

9. Tatalaksana / Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temuwicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan

c) Peran suami/keluarga alam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas dan serta kesiapan menghadapi komplikasi.

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan

lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan kesehatan.

e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB didaerah epidemic rendah

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif diberikan penjelasan untuk menjaga HIV negative selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan

i) KB pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

k) Peningkatan Kesehatan intelegensia pada kehamilan

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

2.1.4. Standar asuhan pelayanan Antenatal Care

Standar kebidanan dalam pelayanan antenatal meliputi 6 (enam) standar (Mamik, 2017). Yaitu:

1. Standar I: Identifikasi ibu hamil
2. Standar 2 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

3. Standar 3: Palpasi Abdominal
4. Standar 4: Pengelolaan anemia pada kehamilan
5. Standar 5: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan
6. Standar 6: Persiapan Persalina

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Prawirohardjo,2020)

2.2.2 Tujuan Persalinan Normal

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi. Banyak penyulit atau komplikasi yang mengakibatkan kematian ibu dan bayi dapat dihindarkan jika persalinan dikelola dengan baik. Semua kelahiran harus selalu dihadiri oleh petugas yang terlatih serta kompeten dengan secara cepat mendiagnosa dan menangani penyulit (Puspitasari,2018).

2.2.3 Persalinan Berdasarkan Teknik

1. Partus biasa (normal), disebut juga parts spontan adalah proses lahirnya bayi pada LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
2. Partus luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea (walyani, 2022).

2.2.4 Tahapan Persalinan

A. Kala I: Kala Pembukaan

Kala I untuk primigravida berlangsung tidak lebih dari 12 jam sedangkan multigravida tidak lebih dari 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Puspitasari, 2018). Pada kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu:

1. Fase laten

Fase laten persalinan diawali sejak dini kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara sedikit demi sedikit, pembukaan *serviks* kurang 4 cm, biasanya berlangsung sepanjang 8 jam.

2. Fase aktif

Fase aktif dibagi kedalam 3 fase :

- a. Akselerasi: Berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b. Dilatasi Maksimal/kemajuan maksimal: Terjadi selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Deselerasi: Berlangsung lambat, terjadi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 sampai pembukaan 10 cm atau lengkap atau disebut dengan cervik sudah tidak teraba saat dilakukan pemeriksaan dalam terakhir.

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

- Melihat tanda Gejala Kala 2

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.

- Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic 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 dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10unit ke dalam tabung suntik (denga memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali ke partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasikan tabung suntik).
 - Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, 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 amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara melupakan 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 tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180x/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 partograf.
 - Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat 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 (1jam) 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 waktu 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

- Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

- Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan bernapas cepat saat kepala lahir,

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

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

- 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 luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan

posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

- Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

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

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

- Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

- Penengangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.

35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penengangan 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 belakanh (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

- Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan 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 penengangan tali pusat selama 15 menit :

1) Mengulangi pemberian oksitosin 100unit I.M.

2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

4) Mengulangi penengangan 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 menurut plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a. 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, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- Menilai perdarahan
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- Melakukan prosedur pascapersalinan
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencecupkan 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 bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatka 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. Memastikannya 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 pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 - Kebersihan dan keamanan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % , membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

- Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.2.6 Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati,2020).

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

A. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

B. Tujuan khusus

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif.
3. Mendeteksi masalah, mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
4. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani, 2015).

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

A. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri/berjalan.

B. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.

- C. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani, 2020).

2.3.4 Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga ibu tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

		e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

Tabel 2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

(Walyani, 2022)

Menurut Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut :

a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan meberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Sari & Rimandini, 2014)

b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Sari & Rimandini, 2014)

c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

d. Kunjungan nifas keempat/KF4

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Sari & Rimandini, 2014).

2.3.5 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

A. Sistem Kardiovaskular.

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

B. Perubahan sistem reproduksi

1. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Akhir kala III	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis pubis	500 gram

2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis fubis	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Masa Nifas

Sumber: Azizah (2019)

2. Lokhea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea terbagi menjadi :

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium, selama 2 hari *postpartum*.
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan aalendir, hari ke 3-7 *postpartum*.
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke 7-14 *postpartum*.
- 4) Lochea alba: Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lochea stasis: lochea yang tidak lancar keluaranya.

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5,

perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

2.3.6 Adaptasi Psikologis Ibu Pada Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

A. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri.

B. Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

C. Fase Letting Go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

- A. Nutrisi dan cairan
- B. Kebutuhan ambulasi
- C. Eliminasi
- D. Kebersihan diri dan personal hygiene
- E. Kebutuhan istirahat dan tidur
- F. Kebutuhan seksual
- G. Keluarga Berencana
- H. Perawatan Payudara
- I. Senam nifas

2.3.8 Tanda-tanda Bahaya Nifas

- A. Adanya perdarahan dan pengeluaran abnormal
- B. Sakit daerah abdomen atau punggung
- C. Sakit kepala terus menerus
- D. Penglihatan kabur

- E. Nyeri ulu hati
- F. Bengkak pada ekstremitas
- G. Demam atau muntah

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Ai Yeyeh, 2018).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Ai Yeyeh, 2018).

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

1. Lahir aterm Lahir atterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2.500-4.000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
8. Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR >7.
13. Gerak aktif.
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk baik.
16. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila di kagetkan) sudah terbentuk baik.
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.

19. Genitalia.

Pada laki-laki kematangan di tandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Pada perempuan kematangan di tandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

20. Eliminasi baik yang di tandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Kusuma,2018).

2.4.3 Tanda APGAR

Evaluasi ini digunakan mulai dari 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Aspek Pengamatan BBL	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Warna kulit tubuh merah muda, ekstermitas biru	Warna kulit seluruhnya merah muda
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Denyut jantung $\leq 100x/menit$	Denyut jantung $\geq 100x/menit$
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat
Activity (aktivitas)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras

Tabel 2.4 Apgar Score

(Puspitasari, 2018)

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1,dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya diketahui keadaan bayi sebagai berikut:

- a. Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3)

Pada kasus asfiksia berat, bayi memerlukan asidosis, sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera.

b. Asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6)

Pada kasus asfiksia sedang, bayi memerlukan resusitasi dan perbaikan O² sampai bayi dapat bernapas normal kembali.

c. Asfiksia ringan (nilai APGAR 7-10)

Dalam hal ini bayi di anggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa (Puspitasari, 2018).

2.4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Penilaian

Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- 1) Apakah bayi bernafas dan atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atau ada sianosis?
- 4) Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir

B. Pemeriksaan fisik

- 1) Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (Head to toe).
- 2) Pemeriksaan Reflek, terdiri dari:
 - a. Refleks *Glabella* (Berkedip)
 - b. Refleks *Blinking* (menetap)
 - c. Refleks *Rooting* (mencari puting)
 - d. Refleks *Sucking* (Menghisap)
 - e. Refleks *Swallowing* (Menelan)
 - f. Refleks *Tonic neck* (Otot leher)
 - g. Reflek *Moro* (Kaget)
 - h. Refleks *Palmar Grasping* (Menggenggam)
 - i. Refleks *Magnet* (Menempel)
 - j. Refleks *Stepping/Walking* (Berjalan)
 - k. Refleks *Babinski* (Jari kaki melebar)
 - l. Refleks *Plantar* (jari kaki merapat)
 - m. Refleks *Galant* (Tulang belakang melengkung)

n. Refleks *Swimming* (Berenang).

3). Pemeriksaan Antropometri

a. Berat badan

Berat badan normal pada bayi baru lahir yaitu 2500-4000 gram, pada bayi sehat kenaikan berat badan normal pada triwulan I sekitar 700-1000 gram/bulan.

b. Panjang badan

Panjang Badan normal pada bayi baru lahir adalah 44-50 cm.

c. Lingkar Kepala

Lingkar Kepala normal pada bayi baru lahir adalah 33-35 cm.

d. Lingkar Dada

Lingkar dada normal pada bayi baru lahir adalah 30-33 cm.

e. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar lengan atas normal pada bayi baru lahir adalah 11-12 cm. (Puspitasari,2018).

C. Perlindungan termal

kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

1. Konduksi
2. Konveksi
3. Radiasi
4. Evaporasi

D. Perawatan tali pusat

- 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- 2) Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara dan dibungkus longgar dengan kain bersih.
- 3) Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh kotoran dan urine.

E. Pencegahan perdarahan

Semua BBL diberi vitamin K1 (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Cara penyuntikan vitamin K1 adalah:

- 1) Gunakan spuit sekali pakai steril 1 ml.

- 2) Jika menggunakan sediaan 10 mg/mL maka masukan vitamin K1 kedalam spuit sebanyak 0,15 mL. Suntikan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tangan sebanyak 0,1 mL (1 mg dosis tunggal).
- 3) Jika menggunakan sediaan 2 mg/mL maka masukan vitamin K1 kedalam spuit sebanyak 0,75 mL. Suntikan secara intramuskular dipaha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tangan sebanyak 0,5 mL (1 mg dosis tunggal).

F. Pencegahan infeksi mata

Salap atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salap atau tetes mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan 1 jam setelah kelahiran. Cara pemberian salap atau tetes mata antibiotika:

- 1) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan.
- 2) Jelaskan kepada keluarga tindakan yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
- 3) Berikan salap mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata atau tetes mata.
- 4) Ujung tabung salap mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
- 5) Anjurkan keluarga agar tidak menghapus salap atau tetes mata dari mata bayi.

G. Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Penularan hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertical (penularan ibu ke bayinya pada saat persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain). Imunisasi hepatitis B (HB0) harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari, karena :

1. Sebagian ibu hamil merupakan carrier hepatitis B.
2. Hampir separuh bayi dapat tertular hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
3. Penularan pada saat lahir hampir seluruh berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.

4. Imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan hepatitis B (Noordiati, 2018).

2.4.5 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Seperti halnya bayi mamalia lainnya, bayi manusia mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *the brest crawl* atau merangkak mencari payudara (Walyani, 2022).

2.4.6 Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal ini yang dilaksanakan:
 - a. Jaga kehangatan tubuh bayi.
 - b. Berikan Asi eksklusif.
 - c. Rawat tali pusat.
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan ke-7 setelah lahir.
 - a. Jaga kehangatan tubuh bayi.
 - b. Berikan Asi eksklusif.
 - c. Cegah infeksi.
 - d. Rawat tali pusat.
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.
 - a. Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit.
 - b. Lakukan:
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi.
 - b) Berikan Asi eksklusif.
 - c) Rawat tali pusat.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatal terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terdiri dari

pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir difasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan Bayi Baru Lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) (Maryanti,2014).

2.4.7 Konsep Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh. Imunisasi (vaksinasi) diberikan mulai dari lahir sampai awal masa kanak-kanak dan semua anak yang berumur 0-12 bulan harus mendapatkan imunisasi.

- A. Umur 0 – 1 bulan : BCG, polio, Hepatitis B1
- B. Umur 2 bulan : DPT 1, polio 2, Hepatitis B2
- C. Umur 3 bulan : DPT 2 dan polio 3
- D. Umur 4 bulan : DPT 3 dan polio 4
- E. Umur 9 bulan : Campak, hepatitis B3

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian imunisasi pada bayi/balita

- A. Imunisasi diberikan pada bayi/balita yang sehat.
- B. Pada bayi/balita yang sakit tidak boleh diberikan seperti:
 - 1. Sakit keras.
 - 2. Dalam masa tunas/perkembangan suatu penyakit.
 - 3. Kekurangan/penurunan daya tahan tubuh (Walyani,2022)

2.4.8 Neonatus, Bayi, dan Balita dengan Penyakit yang Lazim Terjadi

- A. Hemangioma
- B. Muntah
- C. Gumoh
- D. Bercak Mongol
- E. Oral Trush
- F. Ikterik
- G. Obstipasi
- H. Diare
- I. Infeksi

J. Diaper Rush

K. Miliriasis. (Elmeida, 2017)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO 2016 Keluarga Berencana (Family Planning) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran.

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

- A. Agar uterus tidak terdorong keluar vagina.
- B. Agar klien merasa nyaman.
- C. Keluarga dan anak ideal.
- D. Keluarga sehat.
- E. Keluarga berpendidikan.
- F. Keluarga sejahtera.
- G. Keluarga berketahanan.
- H. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya.

2.5.3 Ruang Lingkup KB

Ruang lingkup KB, antara lain:

- A. Keluarga Berencana.
- B. Kesehatan reproduksi remaja.
- C. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
- D. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas.
- E. Keserasian kebijakan kependudukan.
- F. Pengelolaan SDM aparatur.
- G. Penyengalaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.
- H. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Setianingrum, 2017)

2.5.4 Kontrasepsi

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera, jumlah anak yang dianggap ideal dalam sebuah keluarga adalah dua (Rukoyah, 2021)

2.5.5 Metode Kontrasepsi

- A. Kontrasepsi alamiah metode kalender
- B. Metode amenorrhoe laktasi
- C. Kondom
- D. Kontrasepsi hormonal minipil
- E. Pil kombinasi
- F. Suntik progestin
- G. Kontrasepsi operasi
- H. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- I. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

2.5.6 Dokumentasi

2.5.6.1 Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi kebidanan berasal dari gabungan kata “dokumentasi” dan “kebidanan”. Dokumentasi sendiri berdasarkan KBBI berarti pengumpulan, pemilihan, pengolahan, dan penyimpanan informasi dalam bidang pengetahuan. Dengan demikian, secara harfiah dokumentasi kebidanan berarti pengumpulan, pemilihan, dan penyimpanan informasi yang berkaitan dengan kebidanan (Nurwiandani, 2018).

2.5.6.1 Manajemen Varney

Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut varney ada 7 langkah, meliputi:

- A. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar.
- B. Langkah II: Interpretasi Data Dasar.
- C. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Masalah Potensial.
- D. Langkah IV: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi.
- E. Langkah V: Menyusun Rencana Asuhan
- F. Langkah VI: Melaksanakan Asuhan.
- G. Langkah VII: Evaluasi.

2.5.6.2 Pendokumentasian SOAP

SOAP merupakan singkatan dari:

S: Subjektif

- Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- Tanda dan gejala subjektif yang diperoleh dari bertanya kepada klien atau keluarga.
- Berhubungan dengan masalah sudut pandang klien.

O: Objektif

- Menggambarkan dokumentasi hasil Analisa dan fisik klien, pemeriksaan laboratorium dan sebagainya.
- Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan.
- Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

A: Asesement

- Diagnose/masalah.
- Antisipasi masalah lain/diagnose potensial.

P: Planning

- Perencanaan
- Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang.

Implementasi

- Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien.

Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan.

