

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan secara umum merupakan proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu di hitung dari haid pertama haid terakhir (Pratiwi, 2019). Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Enggar, 2019).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, yaitu trimester kesatu berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014)

Menurut Aprilia (2019), kehamilan dibagi menjadi dua golongan berdasarkan status kehamilannya, yaitu: (1) primigravida atau gravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya dan (2) multigravida atau gravida 2, gravida 3, dan seterusnya, adalah wanita yang hamil lebih dari satu kali.

2. Memantau Tumbuh kembang janin

Memantau tumbuh kembang janin Tabel 2.1

Memantau tumbuh kembang janin

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Ditengah, antara simfisis pubis dan umbilicus
20 minggu	20 cm (\pm 2 cm)	Pada umbilicus
22- 27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (\pm 2 cm)	-
28 minggu	28 cm (\pm 2 cm)	Ditengah, antara umbilikus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (\pm 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (\pm 2 cm)	Pada proseussus sifoide

Sumber: Ade Setiabudi, 2016

3. Pemeriksaan diagnosa kebidanan

Diagnosis merupakan suatu cara untuk mengidentifikasi suatu keadaan atau kondisi seseorang berdasarkan hasil olah fikir atau analisis hasil pemeriksaan

kehamilan dapat diartikan sebagai cara-cara yang dilakukan untuk, dapat menegakkan kondisi seorang dalam keadaan hamil, meliputi keadaan kehamilan, keadaan janin dan masalah yang mungkin menyertai kehamilannya. Adapun penegakkan diagnosis kehamilan yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan

melakukan salah satu pemeriksaan, baik tanda awal kehamilan, pemeriksaan hormonal sederhana dan atau pemeriksaan penunjang (Bayu, dkk, 2013). Dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pemeriksaan diagnosa untuk menentukan kehamilan dapat dilakukan dengan hal-hal berikut ini:

a. Tes HCG (tes urine kehamilan)

Kehamilan akan ditandai dengan meningkatnya kadar HCG dalam urin pada trimester I, HCG disekresikan 7 hari setelah ovulasi. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) merupakan suatu hormon yang dihasilkan oleh jaringan plasenta yang masih muda dan dikeluarkan lewat urin dapat diperiksa dengan metode latex dan metode strip test untuk deteksi kehamilan. (Dewanti, H., 2022)

b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) adalah salah satu upaya pemeriksaan kandungan atau *Ante Natal Care* (ANC) pada ibu hamil untuk mengetahui kondisi janin dalam tubuh. USG merupakan moda pencitraan dengan menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi yang menghasilkan gambaran irisan melintang dari janin. Pemeriksaan kandungan dengan USG dapat mengetahui ada atau tidaknya kehamilan, hidup atau tidaknya janin, lokasi dari plasenta, dan umur gestasi

c. Palpasi abdomen

Tangan bidan harus bersih dan hangat, tangan yang dingin tidak memiliki kepekaan terhadap sentuhan yang dibutuhkan, tangan ini cenderung mengakibatkan kontraksi abdomen dan otot uterus dan ibu merasakan palpasi

ini tidak nyaman. Berdasarkan rizki (2020), teknik palpasi menurut Leopold ada 4 tahap, yaitu:

1) Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus. Pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus, yaitu tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat. Variasi Knebel dengan menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis

2) Leopold II

Menentukan batas samping rahim kanan/kiri dan menentukan letak punggung. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci. Dalam Leopold II terdapat variasi Budin dengan menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus. Variasi Ahfeld dengan menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan di tengah perut.

3) Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin di atas simfisis ibu dan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa digoyangkan.

4) Leopold IV

Menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk (pintu atas panggul) PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan

pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

4. Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga

Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) yaitu:

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b. Pernafasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, brackton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal.

Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

5. Asuhan antenatal care

- a. Pengertian asuhan antenatal care

Asuhan antenatal care 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 (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

b. Tujuan asuhan antenatal care

- 1) Memonitor djj kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Rismalinda, 2015).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Mutmainah, 2021). Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia

kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Rohani, 2018) Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). (Ari Kurniarum., 2016). Adapun menurut Ari Kurniarum (2016) proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

a. **Persalinan spontan**

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. **Persalinann buatan**

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi sectio caesaria.

c. **Persalinan anjuran**

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

2. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu:

a. **Kala I**

1) **Pengertian**

Kala I persalinan yaitu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi

uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik hingga servik membuka kurang dari empat cm dan berlangsung antara enam hingga delapan jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan empat cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang ditandai dengan kontraksi adikuat tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit yang berlangsung selama 40 detik atau lebih. Kebutuhan selama kala I yang diperlukan ibu yaitu: pemenuhan nutrisi, mengosongkan kantung kemih karena bisa menghambat proses penurunan kepala janin atau pembukaan servik dan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan pada kala I

Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu membuat diagnosis inpartu dengan memperhatikan tanda-tanda seperti penipisan atau pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan servik, dan lendir bercampur darah. Pemantauan his yang adikuat, memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan, penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan dan melakukan pencatatan persalinan dengan menggunakan SOAP dan partograf (JNPK-KR, 2017).

b. Kala II

1) Pengertian

Persalinan kala II dimulai saat servik telah membuka sempurna (10 cm)

di lanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Kebutuhan selama kala II yang di perlukan ibu yaitu: pemberian hidrasi karena ibu membutuhkan asupan minum dan makan agar ibu mempunyai tenaga dalam mengedan dan mencegah dehidrasi, mengosongkan kandung kemih karena jika kandung kemih penuh megganggu penurunan kepala bayi, selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat lahirnya plasenta dan menyebabkan pendarahan pasca salin, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, peran pendamping dan pencegahan unfeksi (JNPK-KR, 2017)

2) Asuhan kala II

Asuhan kala II yang diperlukan ibu yaitu mendiagnosis kala II, mengenal tanda gejala kala II persalinan yaitu adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfinger ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina, sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2017).

c. Kala III

1) Pengertian

Kala III atau kala uri di mulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNP-KR, 2017), untuk

menghindari terjadinya komplikasi seperti perdarahan diperlukan adanya manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), massase fundus uteri. Persalinan kala III tidak lebih dari 30 menit.

2) Asuhan kala III

Asuhan manajemen aktif kala III yaitu melakukan pencegahan infeksi, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, dengan dosis 10 IU secara IM pada sepertiga paha atas bagian distal lateral, melakukan peregangan tali pusat terkendali, massase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir agar tetap berkontraksi dengan baik, pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya lacerasi dan luka, pemberian hidrasi pada ibu, pencegahan infeksi dan menjaga privasi (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV

1) Pengertian

Kala IV atau kala pengawasan, dimulai dari saat lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (JNPK-KR, 2017). Pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya dan suhu setiap satu jam.

2) Asuhan Kala IV

Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu melakukan pemantauan meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri,

kandung kemih dan jumlah darah setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, dan melakukan pendokumentasian SOAP dalam persalinan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P yaitu: Power (kekuatan), Passageway (jalan lahir), Passenger (penumpang yaitu: janin dan plasenta), Position (posisi ibu) dan Psychologic respons (respon psikologis) (Bobak dkk, 2012).

- a. Tenaga (Power) meliputi:
 - 1) Kekuatan primer yaitu kontraksi involuter ialah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi dan intensitas (kekuatan kontraksi).
 - 2) Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mencedan. Usaha untuk mendorong kebawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.
- b. Jalan Lahir (*Passage*) yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).
- c. *Passenger* merupakan penumpang yang meliputi janin dan plasenta.
- d. Faktor psikologis ibu yaitu: pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap psikologis ibu selama proses persalinan.
- e. Faktor posisi ibu, ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang,

memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involus (Maritalia, 2012)

2. Tujuan asuhan masa nifas

Dalam masa nifas, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah Sri Wahyuningsih (2019), yaitu:

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi

persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih-lebih bila partus berlangsung lama.

- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.
- e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara

3. Tahapan masa nifas

Menurut Maritalia (2012) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a. Puerperium dini

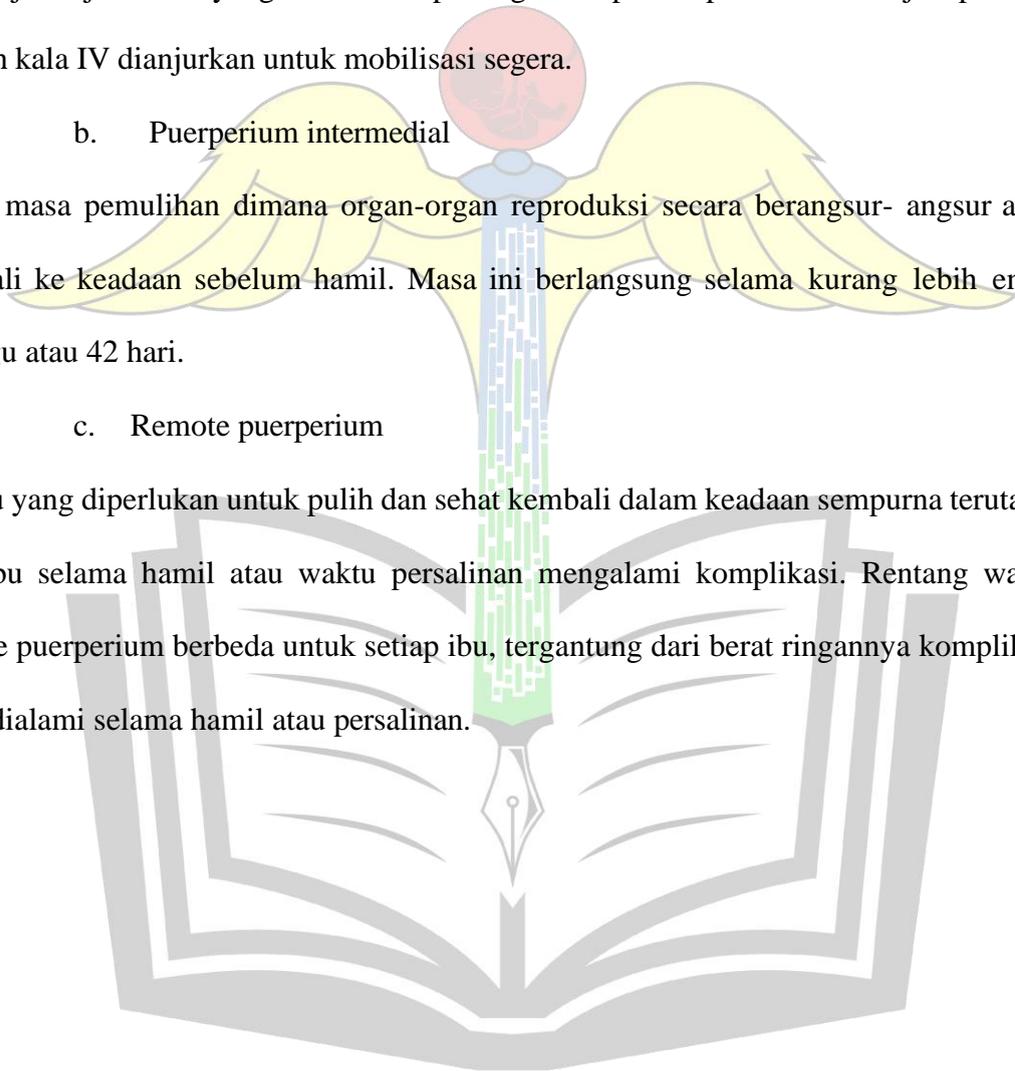
Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.



4. Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.2 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri4. Pemberian ASI awal5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Novembriany (2022)

5. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis yang berlangsung selama seminggu pertama menyebabkan banyak wanita yang emosional dan perasaan labil. Ini terjadi tiga sampai empat hari pertama. Kekhawatiran alamiah dan takut melahirkan, upaya fisik waktu bersalin merupakan pengalaman puncak yang dialami keluarga, kerabat maupun bidan. Jika masa nifas tidak dijalankan dengan baik maka akan mengarah pada kesulitan emosional atau depresi. Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019), yaitu:

- a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.

- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan

wanita ini dan perlu memberi support.

c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu (Herman, 2018).

b. Penatalaksanaan bayi baru lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomaly kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran. Pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan

kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan terutama pencegahan terhadap *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) (Lissauer, 2013 dalam Hasibuan, 2022). Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan sayang bayi meliputi:

1) Pencegahan infeksi (PI)

Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan dua pertanyaan (Kemenkes RI, 2018). “Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap- megap?”

“Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?”

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan nafas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kemenkes RI, 2018).

2) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan diatas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah

dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun pada tali pusat (Kemenkes RI, 2018) Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari pemberian alcohol karena menghambat pelepasan tali pusat dan melipat popok dibawah umbilicus (Lissauer, 2013 dalam Hasibuan, 2022)

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurep didada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama satu jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kemenkes RI, 2018).

Apabila bayi belum menemukan puting dalam waktu satu jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu dua jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian kembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu (Kemenkes RI, 2018).

4) Mencegah hipotermi

Pencegahan kehilangan panas melalui konveksi (jangan

mengarahkan kipas ke badan bayi secara langsung, konduksi (jangan biarkan kulit bayi menempel dengan benda langsung tanpa pengalasan, radiasi (jangan dekatkan bayi dengan jendela terbuka) dan evaporasi (jangan dan evaporasi (jangan biarkan badan bayi terutama kepala dalam keadaan basah), tunda mandi selama enam jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kemenkes RI, 2018).

5) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk mencegah infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiiklin 1%, oxytetrasiiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat satu jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Kemenkes RI, 2018).

6) Pencegahan perdarahan

Pencegahan dilakukan dengan cara bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg secara intramuskuler pada paha kiri, untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian besar bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2014).

Pemberian vitamin K1 sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorbs yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissaure, 2013 dalam

Hasibuan, 2022). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu enam jam setelah bayi lahir (Simamora, 2015).

7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0)

Imunisasi hepatitis B diberikan satu sampai dua jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kemenkes RI, 2014).

8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu satu kali pada umur satu sampai tiga hari, satu kali pada umur empat sampai tujuh hari dan satu kali pada umur delapan-28 hari (Kemenkes RI, 2018).

9) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia dua tahun.

10) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/ uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilih bayi yang menderita

hipotiroid kongenital (HK) dan bayi bukan penderita. Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia 48 jam sampai 72 jam dan maksimal dua minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan kesehatan ibu dan anak (baik FKTP maupun FKRTL) sebagai pelayanan esensial. Darah diambil sebanyak dua sampai tiga tetes dari tumit bayi, kemudian diperiksa dilaboratorium. Apabila hasilnya positif bayi harus segera diobati sebelum usianya satu bulan agar terhindar dari kecacatan gangguan tumbuh kembang keterbelakangan mental dan kognitif (Kemenkes RI, 2022).

2. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai 28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

a. Kunjungan neonatal pertama (KN1)

Dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata dan perawatan tali pusat.

b. Kunjungan neonatal kedua (KN2)

Dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c. Kunjungan neonatal lengkap (KN3)

Dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

3. Kebutuhan dasar bayi

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut Armini, dkk (2017) meliputi:

a. Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak jalan-jalan, dan bermain. Stimulasi yang dapat diberikan pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan mainan berwarna mencolok (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

b. Asih

- 1) Bonding attachment: Perkenalan (acquaintance) dengan melakukan

kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. Keterikatan (bonding). Attachment yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lainnya.

2) Berkomunikasi dengan bayi

Bayi (satu sampai 18 bulan) terutama berkomunikasi melalui bahasa non verbal dan menangis dan berespon terhadap tingkah laku komunikasi non verbal orang dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk. Sangat penting untuk mengamati interpretasi orang tua atau lain terhadap isyarat non verbal bayi dan komunikasi non verbal orang tua. Pola-pola komunikasi yang sudah ada ini dapat membantu bidan dalam memulai hubungan dengan bayi. Bayi muda berespon sangat baik terhadap kontak fisik yang lembut dengan orang dewasa, tetapi bayi yang lebih tua seringkali takut terhadap orang dewasa daripada orangtua mereka.

c. Asuh

1) Memandikan bayi

Bayi harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit bayi bersih adalah memandikan bayi, mengganti popok atau pakaian bayi sesuai keperluan, pastikan bahwa bayi tidak terlalu panas/dingin, dan menjaga kebersihan pakaian dan hal-hal yang bersentuhan dengan bayi. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran atau saat kondisi bayi sudah stabil, hal ini dimaksudkan agar bayi tidak hipotermi. Selain itu juga

meminimalkan risiko infeksi. Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi antara lain:

- a) Menjaga bayi agar tetap hangat
 - b) Menjaga bayi agar tetap aman dan selamat
 - c) Suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin
- 2) Perawatan mata

Banyak bayi yang salah satu atau kedua matanya mengeluarkan cairan setelah beberapa hari setelah lahir, yang menyebabkan matanya berlinang atau belekan. Kelopak matanya menempel setelah bayi bangun tidur. Perawatan dapat dilakukan dengan membersihkan mata dengan selembar kapas yang sudah dicelupkan ke air matang yang sudah didinginkan, usap mata dari bagian dalam ke tepi luar dan gunakan kapas bersih untuk setiap mata.

3) Pijat bayi

Pada dasarnya memijat bayi meliputi gerakan mengusap dengan gerakan alami, jadi ibu atau pengasuh tidak perlu khawatir. Ibu atau pengasuh harus menghindari bagian kulit yang ruam atau dalam proses penyembuhan. Selain itu, jangan lakukan pemijatan selama dua hingga tiga hari setelah imunisasi. Manfaat pijat bayi yaitu bayi akan merasakan rileksasi dan nyaman, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, merangsang saraf motorik dan sensorik bayi, meningkatkan kemampuan bayi untuk menyusu sehingga bayi menyusui banyak dan meningkatkan berat badannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, meningkatkan bonding attachment dengan ibu atau pengasuh bayi tersebut. Saat melakukan pemijatan, pastikan bayi sedang rileks,

lakukan pemijatan dengan tangan kosong dan gunakan sedikit baby oil agar ibu bisa menggerakkan tangan di atas kulitnya dengan lancar. Pastikan juga tangan ibu atau pengasuh dalam keadaan hangat, lalu gunakan tekanan yang halus dan konsisten pada awalnya, lalu tingkatkan saat anda mulai percaya diri. Pastikan untuk melakukan semua gerakan perlahan-lahan dan ulangi beberapa kali.

4) Pemenuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum dan makan bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Bayi harus diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama dua minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap dua hingga tiga jam. Selama dua minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap empat jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari).

5) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti setiap saat, agar tetap hangat walau dalam keadaan dilakukan tindakan. Rawat bayi kecil di ruang hangat (tidak kurang 25⁰C dan bebas dari aliran angin). Lalu jangan letakkan bayi dengan benda yang dingin dan jangan letakkan bayi langsung di permukaan yang dingin. Mengganti popok bayi setiap basah, bila ada sesuatu yang basah ditempelkan di kulit (misal kain kasa basah), usahakan agar bayi tetap hangat. Lalu jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.

6) Pemantauan BAB/BAK bayi

Setelah bayi baru lahir, BAB pertama berwarna kehitaman disebut mekonium yang keluar pada 36 jam pertama setelah lahir sebanyak dua hingga tiga kali setiap harinya. Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua bayi. Berkemih dengan frekuensi enam hingga 10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup atau berkemih lebih dari delapan kali pertanda ASI cukup. Bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg/hari.

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (World Health Organization) expert Committee 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes, 2021).

Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang: usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak dan penyuluhan kesehatan reproduksi.

2. Tujuan kebijakan keluarga berencana

Berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, meliputi:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana.
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

3. Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi

- a. Pra pelayanan
- b. Komunikasi, informasi dan edukasi

Bertujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.

- c. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai informed choice.

d. Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda 19 KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien. Tujuan utama penapisan klien adalah:

- 1) Ada atau tidak adanya kehamilan
- 2) Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan
- 3) Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV

e. Persetujuan tindakan tenaga kesehatan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan. Pelayanan kontrasepsi menurut waktu pelaksanaannya,

- 1) Pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:
 - a) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pasca persalinan dan pasca keguguran.
 - b) Pasca persalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan.

- c) Pasca keguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
- d) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam tiga hari sampai dengan lima hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

2) Pasca pelayanan

Konseling pasca pelayanan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya.

3) Klasifikasi metode kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan penggolongan di tabel.

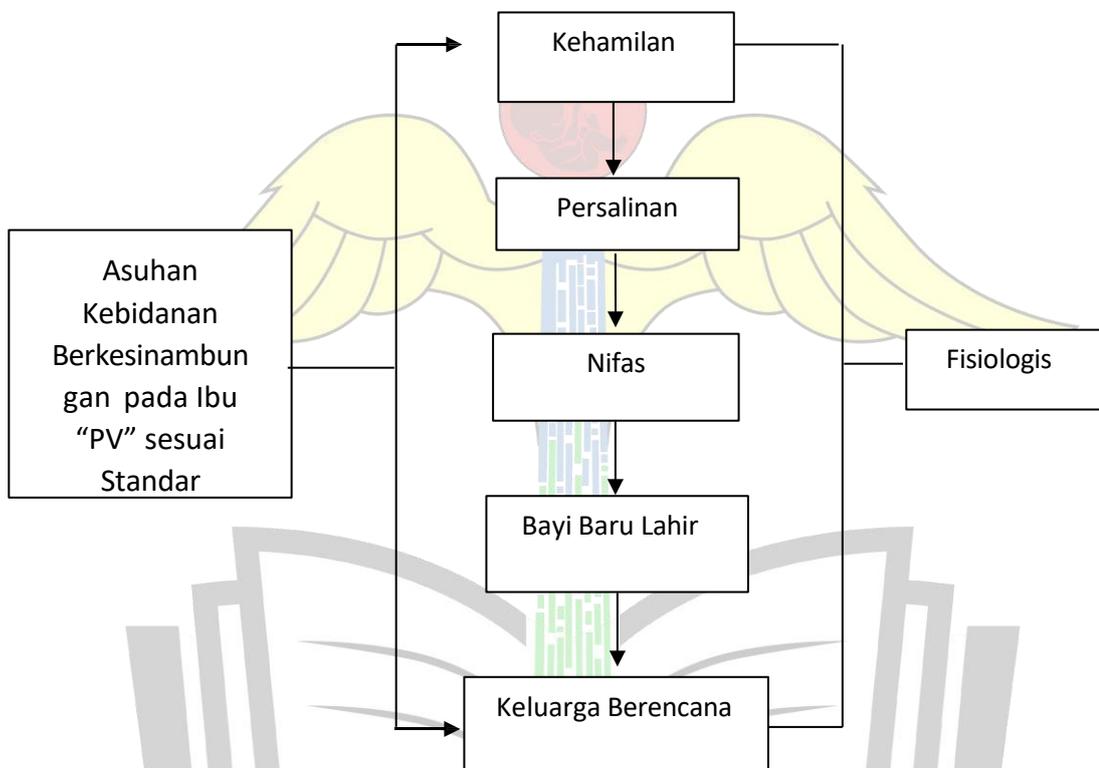
Tabel 2.3 Pengklasifikasian metode kontrasepsi

No	Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/ Tradisional	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
1	AKDR Cu		√	√		√	
2	AKDR LNG	√		√		√	
3	Implan	√		√		√	
4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	
7	Tubektomi /MOW		√	√		√	
8	Vasektomi /MOP		√	√		√	
9	MAL		√		√	√	
10	Sadar Masa Subur		√		√		√
11	Sanggama terputus		√		√		√

Sumber: Kemenkes RI, 2021

F. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “PV” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.1

Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu “PV”

Keterangan:

: Variabel yang diteliti