

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester 2 minggu (minggu ke-13 hingga ke-28), dan trimester ketiga 3 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani,2019).

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 (Prawirohardjo, 2016).

Menurut Saifuddin (2020), kehamilan dibagi menjadi :

- a. Kehamilan trimester I (1-12 minggu)
- b. Kehamilan trimester II (13–27 minggu)
- c. Kehamilan trimester III (28–40 minggu)

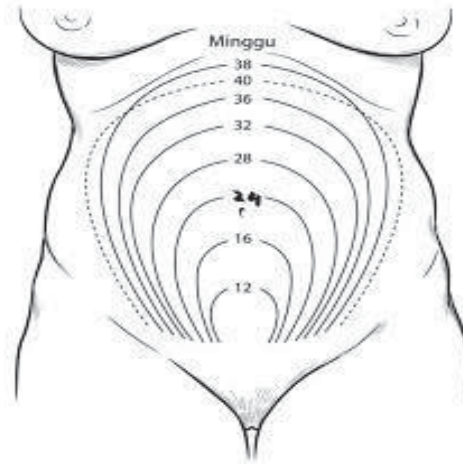
2. Adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester III

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula. Pada perempuan yang tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan

berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion (Prawirohardjo, 2016).

Gambar 2.1 Pembesaran uterus menurut umur kehamilan



Sumber : Dartiwen dkk, (2019)

b. Vulva /vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keungu-unguan yang dikenal dengan tanda Chadwick (Prawirohardjo, 2014).

c. Sistem perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, pada trimester ini ibu akan mengeluh sering kencing karena kandung sering akan tertekan oleh penurunan kepala janin (Saifuddin, 2020).

d. Sistem muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen menyebabkan punggung miring ke depan, dan peningkatan beban berat badan pada akhir Rismalinda. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: TIM. kehamilan, membutuhkan penyesuaian tulang kurvatura spinalis. Pusat gravitasi bergeser kedepan sehingga ibu akan mengalami sakit pinggang (Rismalinda.2015).

e. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan terlihat. Puting payudara akan terlihat besar,kehitaman, tegak dan terdapat kolostrum (Prawirohardjo, 2014).

f. Sistem pencernaan

Pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan pengeluaran asam lambungmeningkat hal ini menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliva) daerah lambung terasa panas dan mual muntah.Pengaruh estrogen menyebabkan gerakan usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan sembelit (Manuaba, 2013).

g. Perubahan sistem pernafasan

Pada kehamilan 32 minggu keatas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita selalu bernafas lebih dalam, dan bagian bawah tengkoraknya juga melebar kebagian sisi bawah diafragma (Saifuddin, 2020).

3. Kebutuhan ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

Kalori yang dibutuhkan oleh ibu hamil perhari 2.500 kalori. Trimester III ini asupan makan pada ibu sangat baik tetapi ibu di hindari makan yang terlalu berlebihan yang mengandung karbohidrat. Ibu harus meningkatkan makanan yang mengandung protein, buah-buahan dan sayur-sayuran. Kebutuhan untuk minum minimal 8 gelas per hari (Dartiwen. Dkk 2019). Protein 85 gram/hari, dapat diperoleh dari kacang-kacangan, ikan, ayam, dan keju yang sangat penting untuk mencegah kelahiran premature, dan mencegah anemia ibu; kalsium 1,5 kg/hari, dapat diperoleh dari keju, susu dan yogurt yang digunakan untuk pertumbuhan janin; zat besi 60 mg/hari; asam folat 400 micro

gram/hari dan air 1500-2000 ml/hari (Asrinah,dkk,2013). Kecukupan gizi ibu hamil dapat dilihat dari peningkatan berat badan ibu. Kenaikan berat badan rata-rata adalah 6,5-16 kg (10-12 kg). Peningkatan berat badan yang direkomendasikan yaitu antara 1-2 kg selama trimester 1 dan 0, minggu pada trimester berikutnya (Saifuddin, 2020).

Tabel 2.1 Rekomendasi kenaikan Total Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori	Peningkatan berat badan (kg)
Ringan (BMI < 19,8)	12,5-18
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16
Tinggi (BMI > 26-29)	7,0-11,5
Gemuk (BMI > 30)	< 7

Sumber : Dartiwen, dkk.,Asuhan kebidanan pada Kehamilan

b. Personal hygiene

Ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan seperti mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air kecil dan buang air besar, mandi di anjurkan paling sedikit 2 kali sehari, menyikat gigi setelah makan dan sebelum tidur, bersihkan daerah kemaluan dan payudara, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari atau jika pakaian dalam terasa basah bisa langsung diganti (Kemenkes RI, 2017).

c. Kebutuhan oksigen

Ibu hamil yang memasuki trimester III sering mengeluh bahwa ia sesak, sesak ini diakibatkan oleh diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%, (Nugroho, 2014).

d. Kebutuhan seksual

Pada ibu kehamilan aterm diberikan informasi bahwa hubungan seksual tidak membahayakan kandungan dan janinnya. Sperma dapat membuat kontraksi yang memicu terjadinya persalinan (Enggar, dkk, 2019).

e. Senam hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan secara optimal (Irianti,2014). Manfaat senam hamil adalah mengurangi stress selama masa kehamilan dan pasca persalinan, meningkatkan pertumbuhan janin, mengurangi insiden komplikasi seperti pre eklamsia dan diabetes gestasional, memudahkan proses persalinan, mengurangi sakit punggung, menjaga otot-otot persendian, mempertinggi kesehatan fisik dan psikologis, meningkatkan kualitas tidur dan menguasai teknik-teknik pernafasan (Wahyuni, 2013)

f. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari setidaknya 1-2 jam. Pada kehamilan trimester III seiring dengan bertambahnya ukuran janin, terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil yaitu miring kiri. Posisi bermanfaat untuk mengurangi tekanan pada *Vena Cava Inferior* tulang punggung bagian depan sebagai arus balik darah ke jantung yang berasal dari bagian bawah tubuh , sehingga darah yang mengalir ke janin adalah darah banyak yang mengandung oksigen. (Dewiani, 2017).

4. Keluhan kehamilan trimester tiga

a. Detak jantung meningkat dan sesak nafas

Kondisi ini akibat meningkatnya volume darah sehingga menyebabkan kerja jantung meningkat sampai 30 persen. Puncaknya di usia kehamilan 32 minggu kehamilan.

b. Kontraksi palsu

Regangan pada rahim bisa memicu kontraksi palsu. Biasanya kondisi ini akan sering meningkat pada kasus dehidrasi dan infeksi.

c. Wasir

Wasir terjadi karena motilitas usus menurun, sulit buang air besar

lalu akan mengejan dan timbullah wasir.

d. Kaki bengkak

Besarnya rahim menekan pembuluh darah balik ke jantung sehingga terjadi bendungan. Disisi lain kurangnya konsumsi albumin juga bisa mengakibatkan kaki bengkak. Pastikan tekanan darah tidak meningkat.

e. Perubahan pada kulit

Perubahan pada kulit antara lain hiperpigmentasi pada leher, area genetalia dan putting, melasma atau bercak coklat tua pada wajah dan rosacea yakni kemerahan gatal dan bengkak serta bintilan.

f. Keputihan

Pada masa awal kehamilan sekresi serviks memenuhi saluran rahim dan membentuk lapisan pelindung yang disebut lapisan lendir. Ketika serviks mulai menipis dan melebar maka kemungkinan cairan lendir ini akan keluar yang tampak seperti cairan putih telur. Banyaknya lendir yang dihasilkan dan inilah proses terjadinya peningkatan keputihan.

5. Tanda bahaya pada kehamilan trimester tiga

Kementerian Kesehatan RI, (2017) terdapat tanda bahaya saat kehamilan meliputi demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan pada hamil muda dan tua, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, dan air ketuban keluar sebelum kehamilan aterm.

6. 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; 78). Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada

trimester ketiga serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Pada saat kunjungan pertama di trimester I dilakukan beberapa pemeriksaan diantaranya anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan terkait kehamilan seperti pengukuran Lila, dan IMT, dan pemeriksaan penunjang pada kehamilan seperti pemeriksaan laboratorium (tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, triple eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B, protein urine dan glukosa urine), USG, dan EKG atas indikasi. Untuk kunjungan saat trimester III pemeriksaan yang dilakukan adalah anamnesis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan terkait kehamilan yaitu Leopold, pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium (kadar hemoglobin darah, protein urine, dan glukosa urine) dan USG, rencana konsultasi lanjutan dan konseling (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

b. Tujuan asuhan *antenatal care*

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan Kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya penyakit dan tindak pembedahan
- 3) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan
- 4) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal
- 5) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya

6) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu dan bayi

c. Asuhan komplementer pada ibu hamil

Prenatal yoga atau yoga selama hamil adalah salah satu modifikasi hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi proses persalinan (Pratignyo, 2014). Gerakan peregangan otot dalam prenatal yoga dapat meminimalisasi bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang seringkali dirasakan selama masa kehamilan seperti heart burn, nyeri di pinggul, atau tulang rusuk, kram dikaki atau sakit kepala. Selain itu, sirkulasi oksigen darah memiliki ketergantungan pada kondisi otot tubuh (Dewi, 2016).

Syarat untuk melakukan prenatal yoga yaitu harus dilakukan pemeriksaan kesehatan dan minta nasihat dokter atau bidan, latihan baru dapat dimulai setelah usia kehamilan 22 minggu, dilakukan secara teratur dan disiplin dalam batas-batas kemampuan fisik ibu, latihan tidak menekan area perut dengan tidak melakukan latihan untuk otot perut dan menghindari posisi tengkurap latihan tidak memutar area perut (Suananda, 2018).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya. dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan

menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan *inpartu* jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Power* (tenaga/kekuatan)

1) His (kontraksi uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf intrinsik.

2) Tenaga mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagaimana presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha *volunteer*.

b. *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Widia, 2015).

c. *Passenger* (janin, plasenta, dan air ketuban)

1) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Nursiah, 2014).

2) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggab

sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Widia, 2015).

3) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Widia, 2015).

d. Faktor psikis (psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

e. *Pysician* (penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015). Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nursiah, 2014).

3. Tahapan persalinan

a. Kala I

1) Tanda gejala

Tanda dan gejala bersalin dalam kala 1 meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2

kali selama 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

2) Fase-fase dalam kala I

a) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

b. Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.

Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina.

d. Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

4. Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-KR 2017).

a. Asuhan Kala I Persalinan

1) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik.

2) Pemeriksaan Fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri,

memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna genetalia interna, ketuban, pembukaan (JNPK –KR 2017).

3) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan pijat *counterpressure* serta *aromatherapy* dan terakhir memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK –KR 2017).

4) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genetalia ibu (JNPK –KR 2017).

5) Pencatatan (Dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Adapun parameter penilaian dan intervensi selama kala I yang terdapat dalam partograf dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.2 Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi kala I fase laten	Frekuensi kala I fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Suhu badan	Setiap 2 atau jam	Setiap 2 atau 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 4 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Warna cairan amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam

Sumber : Kemenkes RI., Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013

6) Rujukan

Kriteria rujukan menurut JNPK-KR 2017 dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang singkatan BAKSOKUDAPONI dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah (pendonor), posisi serta nutrisi harus disiapkan.

b. Asuhan Kala II Persalinan

Proses-proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK-KR 2017).

1) Persiapan penolong persalinan.

Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah persiapan penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi.

2) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti

membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perinium ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

3) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

c. Asuhan Kala III Persalinan

Asuhan dalam Kala III menurut JNPK KR 2017 adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah :

- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- 2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.

3) Melakukan masase fundus uteri.

Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

d. Asuhan Kala IV Persalinan

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

1) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).

2) Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum. (JNPK-KR 2017).

e. Asuhan Komplementer Pada Masa Persalinan

1) Massage

Dalam persalinan, massage secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan karena dengan pijatan merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan rasa nyaman. Jika ibu dimassage 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin. Banyak

bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di massage seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Namun pada saat memijat pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Suriani, 2019).

2) Relaksasi

Penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 2 dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala 2. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian 37 mengurangi kesadaran akan sakit (Widaryanti, R dan Riska,H, 2019).

C. Konsep Dasar Nifas

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2018). Periode ini disebut juga *puerperium*, dan wanita yang mengalami *puerperium* disebut *puerpera*.

a) Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020), ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita selama masa nifas yaitu sebagai berikut :

a. Immediate puerperium

Waktu 0-24 jam setelah melahirkan, ibu telah diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan.

b. Early puerperium

Waktu 1-7 hari hari pemulihan setelah melahirkan, pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu.

c. Later puerperium

Waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna.

b) Perubahan Fisiologi dan Psikologi

a. Perubahan fisiologi

Menurut Sutanto (2019), Perubahan fisiologis pada ibu nifas sebagai berikut:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Involusi (pengerutan uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Waktu yang diperlukan 6-8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus ditandai dengan penurunan ukuran serta berat dan perubahan pada lokasi uterus yang juga diandai dengan warna dan jumlah *lochea*. Segera setelah melahirkan, fundus uteri akan terukur 2 cm di bawah pusat. Dalam beberapa hari kemudian perubahan involusi berlangsung dengan cepat, fundus turun $\pm 1-2$ cm setiap 24 jam.

Tabel 2.3 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involussi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	3 jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Setengah pusat simfisis	500 gram
2 Minggu	Tak teraba di atas simfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Susilo Rini (2017)

b) *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa

nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya yaitu:

c) *Lochea rubra*/merah

Lochea ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

d) *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.

e) *Lochea serosa*

Berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.

f) *Lochea alba*

Berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas.

g) *Payudara*

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu. Dari alveolus ini air susu ibu (ASI) disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus) Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun

saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- (1) Kolostrum merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, mineral, antibodi, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.
- (2) ASI transisi atau peralihan: keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- (3) ASI matur: keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan.

2) Perubahan sistem pencernaan

Perubahan sistem pencernaan dari masa kehamilan dan kemudian sekarang berada pada masa nifas diawali dengan menurunnya kadar progesteron yang akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika kehamilan.

3) Sistem perkemihan

Menurut Walyani (2019), buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

4) Sistem muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan

menjadi retrofleksi (Sutanto, 2019).

5) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. Progesterone turun pada hari ke-3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani, 2015).

b. Perubahan psikologis pada masa nifas

Proses adaptasi psikologis masa nifas menurut Kirana (2015) adalah sebagai berikut:

1. Fase *taking in*

Fase ini merupakan fase ketergantungan dan terjadi pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, biasanya ibu masih sangat bergantung dan energy difokuskan pada perhatian ke tubuhnya. Ibu biasanya mengulang pengalaman melahirkan dan menunjukkan kebahagiaan. Pada fase ini nutrisi tambahan sangat diperlukan oleh ibu karena selera makan biasanya meningkat.

2. Fase *taking hold*

Fase ini adalah fase ketergantungan dan ketidaktergantungan, berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan. Ibu biasanya memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan tidak mampu dan cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.

3. Fase *letting go*

Fase ini adalah periode saling ketergantungan yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat diri dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab merawat bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

c) Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Wahyuningsih, 2018).

b. Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Wahyuningsih, 2018).

c. Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan melakukan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. (Wahyuningsih, 2018).

d. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

e. Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar serta jika ada luka jahitan tentunya harus sudah sembuh, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 40 hari (Wahyuningsih, 2018).

f. Senam nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada

tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Wahyuningsih, 2018).

g. Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet (Wahyuningsih, 2018).

h. Kontrasepsi pascasalin

Pada umumnya ibu pascasalin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit dua tahun, atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi.

d) Kebijakan Nasional Masa Nifas

Standar Pelayanan Masa Nifas Kunjungan nifas paling sedikit dilakukan selama 4 kali selama masa nifas, dimana disini memperhatikan kondisi ibu dan kebutuhan ibu selama masa nifas. Bidan sebagai tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai standard dan sesuai dengan kondisi ibu serta perkembangan selama masa nifas (Aisyaroh, 2020) :

a. Kunjungan nifas pertama (KF 1)

KF 1 dilakukan pada 6-48 jam setelah persalinan, disini asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina, deteksi dini tanda bahaya masa nifas seperti atonia uteri (kontraksi uterus yang tidak baik), robekan jalan lahir, sisa plasenta, retensi urine (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali), konseling pencegahan atonia uteri, pemberian ASI awal dan pemeriksaan payudara, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin, bonding attachment, dan hipotermia pada bayi.

b. Kunjungan nifas kedua (KF2)

KF 2 dilakukan di hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan, disini asuhan yang diberikan adalah mengenali tanda bahaya masa nifas, memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai tanda demam, infeksi, perdarahan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, istirahat, menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

KF 3 dilakukan 8 - 28 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan sama dengan asuhan nifas pada kunjungan kedua.

d. Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan, dimana asuhan yang diberikan terkait dengan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan konseling KB secara dini.

e) Asuhan Komplementer Masa Nifas

a. Senam Kegel

Senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Dengan senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi. Latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang terbuka dan menyebabkan

proses involusio uterimenjadi cepat. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi di atas simphisis pubis (Sarwinanti, 2018).

b. Daun Katuk

Daun katuk dapat meningkatkan kuantitas produksi ASI karena kandungan alkolid dan sterol. Kandungan *galactagogue* dipercaya mampu memicu peningkatan produksi ASI. Pada daun katuk juga mengandung steroid dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar prolaktin. Prolaktin merupakan salah satu hormon yang mempengaruhi produksi ASI. Tingginya kadar prolaktin maka secara otomatis akan meningkatkan produksi ASI. Rebusan daun katuk dan ekstrak daun katuk. Efektif memenuhi kecukupan ASI membantu kenaikan berat badan bayi. Akan tetapi, rebusan daun katuk lebih banyak dalam meningkatkan berat badan bayi dibandingkan dengan ekstrak daun katuk (Juliastuti, 2019).

c. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI. Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 32-38 cm, nilai APGAR 7-10, lahir langsung menangis, dan tidak ada cacat bawaan (Ribek et al, 2018).

Masa bayi adalah masa yang sangat bergantung pada orang dewasa. Banyak kegiatan psikologis yang terjadi hanya sebagai permulaan seperti bahasa, pemikiran simbolis, koordinasi sensorimotor, dan belajar sosial. Pada masa ini manusia sangat lucu dan mengemaskan tetapi juga rentan terhadap kematian (Marmi, 2012).

b. Periode transisi

Periode transisional mencakup tiga periode meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Adapun tahapan periode transisi yaitu :

1) Reaktivitas I (*the first period of reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini, detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara

usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit (Armini, 2017).

2) Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin (Armini, 2017).

3) Periode reaktivitas II (*the second period of reactivity*)

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinalis*. Periode transisi ke kehidupan ekstrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas.

c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Adapun komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut:

1) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif dan tangisan kuat. Berat badan normal 2500 - 4000 gram. Penilaian awal bayi dapat dilakukan dengan observasi melalui pemeriksaan skor APGAR. Penilaian tersebut memungkinkan pengkajian untuk mengetahui perlu tidaknya resusitasi dilakukan dengan cepat.

Tabel 2.4 APGAR SCORE

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A: Appearance (color) Warna kulit	Biru/pucat	Tumbuh kemerahan, ekstremitas biru	Tumbuh dan ekstremitas kemerahan
P: Pulse (heart rate) Denyut nadi	Tidak ada	<100x/mnt	<100x/mnt
G: Grimance (Reflek)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
A: Activity (Tonus Otot)	Lumpuh	Fleksi lemah	Aktif
R: Respiration (Usaha nafas)	Tidak ada	Lemah merintih	Tangisan kuat
Penilaian : 7-10 : normal (vigorous baby) 4-6 : asfiksia sedang 0-3 : asfiksia berat			

Sumber: Lockhart and Lindon (2014)

2) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

3) Pencegahan infeksi

Bayi Baru Lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

4) Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya

pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

5) Inisiasi menyusui dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

6) Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau *tetraksiklin 1%*. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

7) Pemberian vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (*phytomenadione*), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

8) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam.

9) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan

untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

2. Neonatus

a. Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram. Bayi baru lahir atau neonatus adalah periode adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

b. Kunjungan neonatus :

Komponen asuhan bayi lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (2014), memaparkan asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada empat kali yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B 0.

- 2) 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.
 - 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 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. Bayi 29-42 hari
- a. Pelayanan kesehatan pada bayi
Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).
 - b. Stimulasi bayi usia 29-42 hari
Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, mendengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).
4. Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus dan bayi

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan (Kemenkes R.I, 2016). Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar, yaitu :

- a. Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :
 - 1) Pangan atau kebutuhan gizi seperti inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.
 - 2) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang.

b. Asih

Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimang dan membelai bayi.

c. Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang.

5. Asuhan komplementer (Pijat bayi)

a. Pengertian

Pijat bayi adalah suatu terapi atau seni perawatan kesehatan yang sudah lama dikenal oleh manusia dan merupakan pengobatan yang dipraktekkan sejak awal manusia diciptakan ke dunia, karena prosesnya berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran manusia. Manusia 24 mengalami pengalaman pertama dipijat pada saat dilahirkan di dunia dengan adanya proses kelahiran dimana harus meninggalkan Uterus yang hangat dan melewati

jalan lahir yang sempit sehingga menimbulkan pengalaman traumatik dan kecemasan. Sentuhan dan pijat bayi yang dilakukan segera setelah lahir akan membuat bayi mempertahankan rasa aman setelah mendapat jaminan adanya kontak tubuh bayi (Roesli, 2013).

b. Manfaat

Menurut Parenting (2015), manfaat pijat bayi sebagai berikut :

- 1) Pijat memberikan sentuhan yang menenangkan, serta mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan ibu.
- 2) Bayi lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, makan akan lebih baik dan pencernaan menjadi lancar
- 3) Membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak (*bonding*).
- 4) Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat.
- 5) Bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare.
- 6) Sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain.
- 7) Bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia, serta jarang rewel. Secara umum anak-anak ini jarang mengalami masalah psikologis atau emosional.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan

membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 182).

2. Tujuan program KB

Tujuan umumnya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Tujuan Khusus adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Kementrian Kesehatan RI, 2014; 4).

3. Jenis – jenis alat kontrasepsi

Terdapat berbagai macam jenis kontrasepsi yang dapat diberikan kepada calon akseptor. Dimana tenaga kesehatan dapat memberikan informasi secara lengkap, akurat dan seimbang. Semua jenis alat kontrasepsi pada umum dapat digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin (Kementrian Kesehatan RI, 2014; 13).

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL sebagai kontrasepsi bila: menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian $\geq 8x$ sehari, Belum haid, Umur bayi kurang dari enam bulan. Keuntungan MAL: efektifitas tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu obat/alat, tidak mempengaruhi produksi ASI.

b. Kondom

Merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan caramenghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari

bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane*. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap *latex* dapat menggunakan kondom yang terbuat dari *polyurethane*. Efektifitas kondom pria antara 85-98 persen sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95 persen harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan. (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 205).

c. Kontrasepsi oral (pil)

Kontrasepsi oral ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari. Pada bulan pertama pemakaian, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping yang serius sangat jarang terjadi. Dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. Dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui serta kontrasepsi ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Sulistyawati, 2013; 67).

d. Suntik/injeksi

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman digunakan karena dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan namun kontrasepsi ini cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Sulistyawati, 2013; 75).

e. Implan

Implan nyaman untuk digunakan dan memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Efektif lima tahun untuk norplant dan tiga tahun untuk jadena, indoplant atau implanon. Dapat digunakan oleh semua perempuan di usia reproduksi. Kontrasepsi ini membuat kesuburan cepat kembali setelah implan dicabut.

f. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang. AKDR dipasang di dalam rahim setelah plasenta lahir atau segera setelah

melahirkan (empat minggu pasca persalinan) dan setelah enam bulan dengan metode MAL.

g. Tubektomi

Tubektomi sangat efektif dan permanen yang dilakukan dengan tindak pembedahan yang aman dan sederhana. Cara kerja Tubektomi adalah dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Yang dapat menjalani Tubektomi, yaitu : usia ibu > 26 tahun, jumlah anak lebih dari dua orang, yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya, pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, dan setelah melahirkan.

F. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi adalah catatan yang memberi bukti dan kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan).

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1. S adalah Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamneses sebagai Langkah 1 Varney - Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup). Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

2. O adalah Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, Fital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, hasil USG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

3. A adalah Assessment

Analysis atau assessment adalah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Oleh karena keadaan pasien yang dapat berubah setiap saat dan akan ditemukannya data atau informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut agar dapat mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat dalam mengikuti perkembangan pasien akan menjamin diketahuinya dengan cepat perubahan pada pasien sehingga bila terdapat hal-hal yang tidak diinginkan dapat segera ditangani.

Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup :

- a. Diagnosis/masalah kebidanan
- b. Diagnosis/masalah potensial
- c. Perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera (langkah 2, 3, dan 4 manajemen varney)

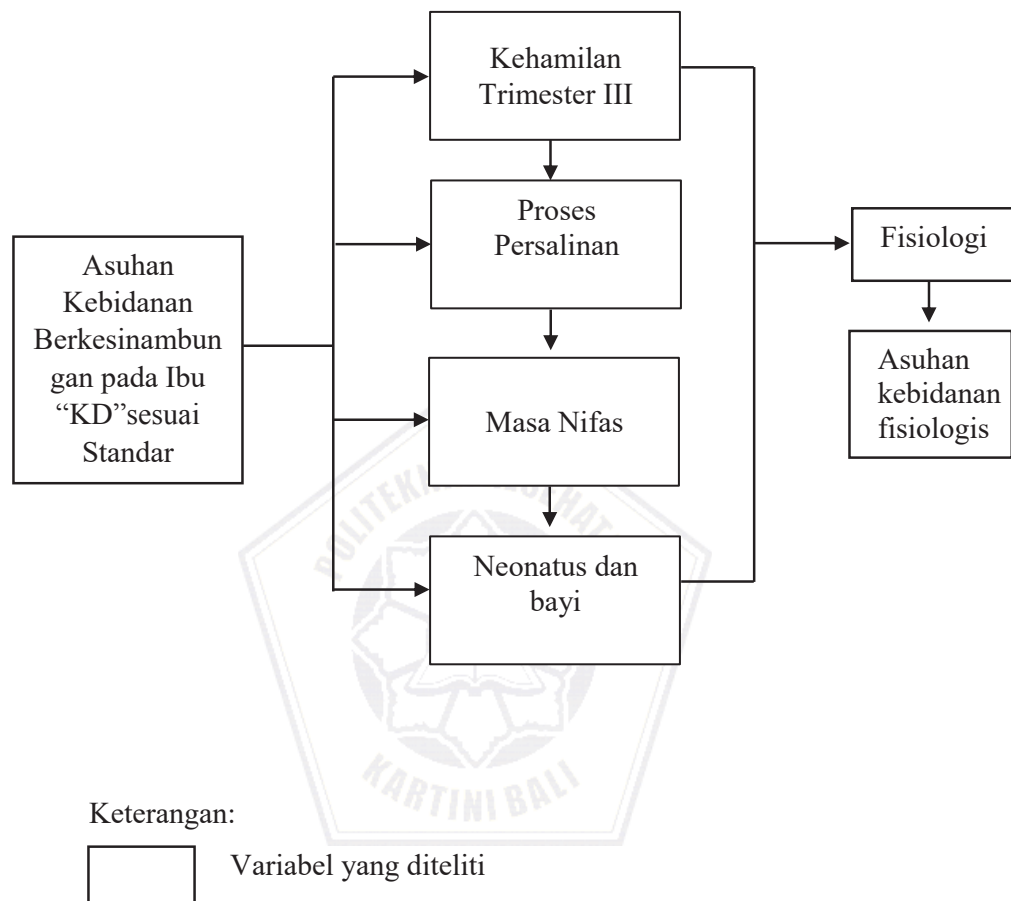
4. P adalah Planning

Planning atau rencana adalah membuat rencana asuhan untuk saat ini

dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus dapat mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, seperti dokter. Meskipun dalam istilah “P” adalah planning/rencana saja, namun “P” dalam metode SOAP ini juga mengandung implementasi dan evaluasi atau dengan kata lain planning mengandung langkah 5, 6, dan 7 dalam manajemen Varney. Pendokumentasian “P” dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun berdasarkan keadaan dan untuk mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan dapat membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisisnya juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya juga akan berubah. Dalam planning ini juga harus mencantumkan *evaluation* atau evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan atau asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

G. Kerangka Pikir

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



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu “KD”