BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

2.1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.1.1. Definisi Kehamilan

Berdasarkan Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses pembuahan yang terjadi ketika sperma bertemu dengan ovum, kemudian diikuti oleh nidasi atau implantasi. Durasi kehamilan normal, dihitung sejak fertilisasi hingga kelahiran, berkisar sekitar 40 minggu atau 10 bulan kalender lunar, dan sekitar 9 bulan menurut kalender internasional (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan merupakan proses alami dan fisiologis. Setiap wanita dengan sistem reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi dan berhubungan seksual dengan pria yang sehat pula, memiliki peluang besar untuk hamil. Jika kehamilan direncanakan, hal tersebut dapat membawa kebahagiaan dan harapan, namun di sisi lain wanita perlu menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama masa kehamilan. Kehamilan adalah keadaan di mana seorang wanita mengandung janin yang berkembang dalam tubuhnya, biasanya di dalam rahim. Durasi kehamilan pada manusia biasanya sekitar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir hingga proses persalinan (Walyani, 2020).

2.1.2. Fisiologi Kehamilan

1) Ovulasi (pengeluaran sel telur)

Ovulasi biasanya terjadi sekitar 14 hari sebelum siklus menstruasi berikutnya, yakni di antara dua periode haid yang berurutan. Pada proses ini, indung telur secara bergantian melepaskan ovum dari ovarium kanan dan kiri (Walyani, 2015). Setelah ovulasi, sel granulosa pada dinding folikel mengalami perubahan dan mengandung pigmen kuning yang dikenal sebagai luteum, sehingga folikel yang berubah ini dinamakan korpus luteum,

yang berfungsi memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Jika pembuahan terjadi, korpus luteum akan berkembang menjadi korpus luteum graviditatum, sedangkan jika tidak terjadi pembuahan, korpus luteum akan berubah menjadi korpus luteum menstruationum (Walyani, 2015).

2) Spermatozoa

Dalam perkembangan embrio, spermatogonium berasal dari sel primitif di tubulus testis yang jumlahnya tetap stabil hingga mencapai masa pubertas. Saat pubertas, pengaruh hormon dari sel interstisial Leydig merangsang spermatogonium untuk aktif melakukan mitosis dan memulai proses spermatogenesis yang kompleks. Spermatozoa terdiri dari tiga bagian utama, yaitu kepala (kaput) yang berbentuk lonjong dan agak pipih serta mengandung inti (nukleus), leher yang berbentuk silindris menghubungkan kepala dengan ekor, serta ekor yang berfungsi sebagai alat gerak. Getaran pada ekor memungkinkan spermatozoa bergerak dengan cepat (Walyani, 2020).

3) Konsepsi (Konsepsi = Fertilisasi)

Pertemuan antara inti ovum dan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi yang menghasilkan zigot. Proses konsepsi berlangsung sebagai berikut:

a) Ovum yang dilepaskan saat ovulasi diselimuti oleh korona radiata yang mengandung nutrisi cadangan.
b) Inti ovum terdapat dalam bentuk metafase dan berada di tengah sitoplasma yang disebut vitellus.
c) Saat ovum bergerak melalui saluran, korona radiata semakin menipis pada zona pelusida, dimana nutrisi dialirkan ke vitellus melalui pori-pori di zona tersebut.
d) Fertilisasi terjadi di bagian ampularis tuba, yakni area terluas dari tuba yang memiliki dinding berjonjot dan dilapisi oleh sel bersilia; ovum memiliki waktu hidup terpanjang di lokasi ini.

e) Ovum bisa dibuahi dalam waktu sekitar 12 jam dan bertahan hingga 48 jam, sedangkan spermatozoa bergerak sendiri menuju dan memasuki kanalis servikalis dengan kemampuan motilitasnya.

4) Proses Nidasi atau Implantasi

Masuknya inti spermatozoa ke dalam sitoplasma (vitellus) memicu ovum yang sebelumnya berada dalam fase metafase untuk melanjutkan proses pembelahan inti. Pembelahan ini berlangsung melalui tahap anafase dan telofase hingga membentuk pronukleus ovum yang haploid. Pronukleus spermatozoa yang juga haploid kemudian mendekat dan bergabung dengan pronukleus ovum, sehingga membentuk pasangan kromosom yang mengandung materi genetik dari kedua orang tua.

5) Plasentasi

Plasentasi adalah tahapan pembentukan struktur dan jenis plasenta. Proses ini dimulai setelah embrio berhasil menempel atau berimplantasi pada lapisan endometrium. Pada manusia, pembentukan plasenta berlangsung hingga usia kehamilan sekitar 12 hingga 18 minggu pasca pembuahan. Proses ini berlangsung bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan jaringan desidua, yang dimulai sejak terjadinya konsepsi. Pembentukan desidua ini dipengaruhi oleh hormon progesteron dan estrogen, yang berperan dalam menstimulasi penebalan jaringan secara bertahap (Walyani, 2020).

6) Perkembangan Hasil konsepsi

Embrio mulai berkembang sekitar tiga minggu setelah terjadinya pembuahan. Dari sisi klinis, pada usia kehamilan empat minggu, kantong gestasi dengan diameter sekitar 1 cm biasanya sudah dapat terlihat melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG), meskipun embrio belum terlihat. Memasuki minggu keenam sejak hari pertama haid terakhir — atau sekitar empat minggu setelah pembuahan — embrio tumbuh hingga berukuran sekitar 5 mm, sementara ukuran kantong gestasi mencapai 2 hingga 3 cm (Saifuddin, 2016).

2.1.3. Tanda-Tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapatanda dan gejala kehamilan. Walyani (2020).

1. Tanda Dugaan Hamil

   1) Amenorea (Terhentinya Menstruasi)

      Proses pembuahan (konsepsi) dan penempelan embrio di dinding rahim (implantasi atau nidasi) menghambat pembentukan folikel de Graaf dan menghentikan ovulasi, sehingga siklus menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diperkirakan dengan merujuk pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

   2) Mual (Nausen dan Muntah (emesis)

      Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat menstimulasi produksi asam lambung yang lebih tinggi, sehingga menimbulkan mual dan muntah, terutama di pagi hari—dikenal sebagai morning sickness. Selama gejalanya masih dalam batas normal, kondisi ini dianggap sebagai respons fisiologis yang wajar.

   3) Ngidam (Menginginkan Makan Tertentu)

      Wanita hamil sering kali mengalami keinginan kuat untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu, yang dikenal sebagai ngidam. Kondisi ini biasanya muncul pada trimester pertama kehamilan dan cenderung berkurang atau menghilang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

   4) Syncope (Pingsan)

      Gangguan aliran darah ke area kepala (pusat) dapat menyebabkan iskemia pada sistem saraf pusat, yang kemudian memicu terjadinya sinkop atau pingsan. Kondisi ini kerap dialami, terutama saat berada di lingkungan yang padat, dan umumnya akan mereda setelah kehamilan memasuki usia 16 minggu.

5) Kelelahan

Kelelahan umumnya terjadi pada trimester awal kehamilan disebabkan oleh penurunan metabolisme basal. Namun, seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, metabolisme tubuh akan meningkat sebagai respons terhadap aktivitas metabolik yang dihasilkan dari konsepsi

6) Payudara Tegang

Payudara terasa tegang karena estrogen merangsang pertumbuhan saluran duktus, sedangkan progesteron mendukung perkembangan sistem alveolar pada payudara. Hormon-hormon ini, bersama somatomamotropin, menyebabkan pembesaran payudara yang disertai dengan rasa nyeri dan ketegangan selama dua bulan pertama kehamilan, serta pelebaran puting dan keluarnya kolostrum.

7) Sering Miksi

Sering buang air kecil terjadi karena tekanan rahim ke depan yang membuat kandung kemih cepat penuh. Peningkatan frekuensi buang air kecil biasanya muncul pada trimester pertama akibat tekanan uterus pada kandung kemih. Keluhan ini umumnya berkurang pada trimester kedua ketika rahim yang membesar mulai keluar dari rongga panggul.

8) Konstipasi atau Obstipasi

Terjadi karena progesteron menurunkan aktivitas peristaltik pada usus dengan mengurangi tonus otot, sehingga membuat proses buang air besar menjadi lebih sulit.

9) Pigmentasi Kulit

Perubahan warna kulit mulai muncul pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon kortikosteroid dari plasenta yang merangsang aktivitas melanofor dan jaringan kulit.

2. Tanda Kemungkinan (Probablity Sign)

   Tanda kemungkinan adalah perubahan fisiologis yang dapat dikenali oleh pemeriksa melalui pemeriksaan fisik pada wanita hamil. Tanda-tanda kemungkinan ini meliputi beberapa hal berikut:

   a) Pembesaran Perut

      Perut membesar akibat pertumbuhan rahim, yang biasanya mulai terlihat pada bulan keempat masa kehamilan.

   b) Tanda Hegar

      Tanda Hegar ditandai dengan pelunakan dan mudahnya menekan bagian isthmus uteri.

   c) Tanda Goodell

      Tanda ini menunjukkan pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil, serviks terasa keras seperti ujung hidung, namun pada wanita hamil serviks menjadi lunak seperti bibir.

   d) Tanda Chadwick

      Ditandai dengan perubahan warna menjadi keunguan pada vulva, mukosa vagina, serta porsio dan serviks.

   e) Tanda Piscaseck

      Pembesaran rahim yang tidak merata terjadi karena implantasi ovum yang dekat dengan korpus uterus, sehingga bagian tersebut berkembang lebih dahulu.

   f) Kontraksi braxton hicks

      Kontraksi ini merupakan peregangan otot rahim akibat peningkatan aktomiosin dalam otot uterus.

   g) Teraba Ballotement

      Janin dapat dirasakan bergerak oleh pemeriksa saat terjadi ketukan tiba-tiba pada rahim, yang menyebabkan janin bergeser dalam cairan ketuban.

   h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (Planotest) positif

      Tes ini mendeteksi hormon human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sel sitotrofoblas selama kehamilan. Hormon tersebut masuk ke dalam darah ibu dan juga keluar melalui urine. HCG mulai dapat dideteksi sekitar 26 hari setelah pembuahan, meningkat pesat antara hari ke-30 hingga ke-60, mencapai puncaknya

pada hari ke-60 sampai ke-70, kemudian menurun antara hari ke-100 hingga ke-130 usia kehamilan.

1. Tanda Pasti (Positive Sign)

   Tanda pasti merupakan bukti langsung adanya janin dalam rahim yang dapat diamati secara langsung oleh pemeriksa. Tanda-tanda pasti kehamilan meliputi:

   a) Gerakan janin dalam rahim

      Gerakan janin yang jelas harus dapat dirasakan oleh pemeriksa melalui perabaan. Umumnya, gerakan ini baru bisa terdeteksi sekitar usia kehamilan 20 minggu.

   b) Denyut Jantung Janin

      mulai usia kehamilan 12 minggu dengan alat seperti fetal doppler atau USG. Sementara itu, dengan menggunakan stetoskop Laennec, denyut jantung baru dapat didengar pada usia 18 hingga 20 minggu.

   c) Bagian-Bagian Janin

      Pada usia kehamilan lanjut (trimester akhir), bagian-bagian janin seperti kepala, bokong, lengan, dan kaki dapat diraba secara jelas. Pemeriksaan dengan USG dapat memberikan gambaran yang lebih detail.

   d) Kerangka Janin

      Struktur tulang janin dapat diamati melalui pemeriksaan radiologis seperti foto rontgen atau dengan bantuan ultrasonografi (USG).

2.1.4. Perubahan Fisiologi Kehamilan

1 Perubahan Sistem Reproduksi

Menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016), sistem reproduksi mengalami sejumlah perubahan selama kehamilan, antara lain:

a) Uterus

   Selama kehamilan, rahim mengalami pembesaran seiring dengan pertumbuhan janin di dalamnya. Hormon estrogen merangsang peningkatan jumlah sel jaringan (hiperplasia). Serviks atau leher rahim menerima aliran darah yang lebih banyak karena pengaruh estrogen dan menjadi lebih lunak akibat kerja progesteron,

kondisi ini dikenal sebagai tanda Goodell. Perubahan berupa pelunakan, pemanjangan, dan penebalan, yang dikenal sebagai tanda Hegar.

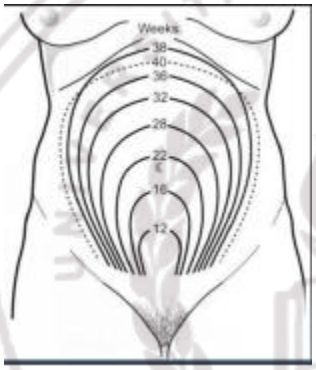
Tidak hamil atau normal	Sebesar telur ayam (+30 g)
Kehamilan 8 minggu	Telur bebek
Kehamilan 12 minggu	Telur angsa
Kehamilan 16 minggu	Pertengahan simfisis pusat
Kehamilan 20 minggu	Pinggir bawah pusat
Kehamilan 24 minggu	Pinggir atas pusat
Kehamilan 28 minggu	Sepertiga pusat-xyphoid
Kehamilan 32 minggu	Pertengahan pusat-xyphoid

Kehamilan 36 minggu	3 jari sampai 1 jari bawah xyphoid

Tabel. 2.1 Taksiran Pembesaran Uterus Pada Perabaan TFU

Sumber: Tyastuti & Wahyunimgsah 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidarian Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bagian Perubahan Fisak 1 pada Ibu Hamil.

Gambar 2.1 Pembesaran Uterus menurut Umur Kehamilan.



Sumber: Tyastuti & Wahyuningsih. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bagian Perubahan Fisik 1 pada Ibu Hamil.

b) Vagina/Vulva

Selama masa kehamilan, vagina dan vulva mengalami peningkatan suplai darah yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, sehingga jaringan di sekitarnya tampak lebih berwarna kebiruan atau keunguan. Selain itu, area ini menjadi lebih elastis dan lembut untuk mempersiapkan proses persalinan. Sekresi lendir dari vagina juga meningkat, yang menyebabkan munculnya keputihan sebagai hal yang normal selama kehamilan.

c) Ovarium

Mulai usia kehamilan 16 minggu, fungsi ovarium, khususnya dalam produksi hormon progesteron dan estrogen, diambil alih oleh plasenta. Selama masa kehamilan, ovarium berada dalam keadaan istirahat, tidak terjadi pembentukan atau pematangan folikel, tidak terjadi ovulasi, dan siklus menstruasi pun berhenti.

2 Perubahan sistem pernapasan

Ibu hamil sering mengeluhkan sesak napas, terutama setelah usia kehamilan mencapai 32 minggu. Kondisi ini disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan organ di sekitarnya, termasuk mendorong usus ke atas. Tekanan ini menyebabkan diafragma terdorong sekitar 4 cm ke atas, sehingga ruang geraknya menjadi terbatas. Selain itu, peningkatan kadar estrogen selama kehamilan meningkatkan aliran darah di saluran pernapasan bagian atas.

3 Perubahan Payudara

Selama kehamilan, hormon estrogen menstimulasi pertumbuhan saluran-saluran susu (duktus) di payudara, sementara progesteron mendorong peningkatan jumlah sel-sel asinus. Hormon laktogenik dari plasenta, termasuk somatomammotropin, juga berperan dalam memperbesar dan memperbanyak sel asinus serta meningkatkan produksi komponen seperti kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, lemak, dan kolostrum. Akibat perubahan ini, payudara ibu hamil menjadi lebih besar, tegang, dan kulit di sekitarnya mengalami peningkatan pigmentasi.

4 Perubahan Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran ureter dan penurunan tonus otot pada saluran kemih. Akibatnya, ibu hamil sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuria), yang juga dipengaruhi oleh peningkatan laju filtrasi glomerulus hingga sekitar 69%.

5 Perubahan Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon estrogen dan HCG selama kehamilan dapat memicu keluhan mual dan muntah, terutama di pagi hari, yang dikenal sebagai *morning sickness*. Selain itu,

perlambatan gerakan peristaltik di saluran pencernaan dapat menyebabkan perut kembung dan konstipasi

6 Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan normal, terjadi perubahan fisiologis yang signifikan pada sistem kardiovaskular ibu, yang merupakan bentuk adaptasi maternal terhadap kebutuhan kehamilan.

7 Perubahan Sistem Integument

Selama kehamilan, banyak wanita mengalami perubahan kulit, terutama hiperpigmentasi akibat peningkatan hormon *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH). Penggelapan kulit dapat muncul di area seperti wajah, leher, payudara, perut, lipatan paha, dan ketiak. Bila terjadi di wajah, terutama di hidung, pipi, dan dahi, kondisi ini disebut *cloasma gravidarum*. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

8 Perubahan Darah dan Pembekuan Darah

Selama kehamilan, volume darah ibu meningkat sekitar 1500 ml, terdiri dari 1000 ml plasma dan 450 ml sel darah merah. Kenaikan ini dimulai sejak minggu ke-10 hingga ke-12. Peningkatan volume darah penting untuk menunjang pertumbuhan rahim, mempertahankan hidrasi ibu dan janin, serta menyediakan cadangan cairan untuk mengatasi kehilangan darah saat persalinan dan masa nifas. Kadar hemoglobin (Hb) umumnya mencapai titik terendah sekitar usia kehamilan 20 minggu, lalu sedikit meningkat. Anemia selama kehamilan didiagnosis jika Hb kurang dari 11 g% di trimester pertama dan ketiga, atau di bawah 10,5 g% pada trimester kedua. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

9. Perubahan Hormon

Hormon-hormon yang dilepaskan langsung ke dalam aliran darah selama kehamilan memengaruhi berbagai sistem tubuh. Perubahan hormonal ini memainkan peran penting dalam adaptasi fisiologis tubuh ibu terhadap kehamilan.

10 Metabolisme

Selama kehamilan, laju metabolisme basal (Basal Metabolic Rate/BMR) meningkat sebesar 15% hingga 20% menjelang akhir kehamilan. Kelenjar tiroid juga mengalami pembesaran (hipertrofi), yang sering kali tampak secara fisik. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

11 Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Selama masa kehamilan, kenaikan berat badan merupakan hal yang diharapkan. Namun, pada trimester pertama, berat badan ibu bisa tetap atau bahkan menurun karena mual, muntah, dan penurunan nafsu makan yang memengaruhi asupan nutrisi. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

2.1.5. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III

1) Uterus

Selama kehamilan, pertumbuhan rahim terjadi seiring berkembangnya janin di dalam kandungan (konsepsi intrauterin) dan dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen serta progesteron. Selain itu, pembesaran ini juga disebabkan oleh proses hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim. Ukuran rahim yang berubah-ubah ini dapat dimanfaatkan untuk memperkirakan usia kehamilan serta berat janin. Salah satu cara yang umum digunakan adalah dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)**.** Pengukuran dilakukan saat ibu dalam posisi telentang, dengan meraba perut bagian bawah, lalu mengukur jarak dari tepi atas tulang kemaluan (symphysis pubis) hingga puncak rahim (fundus uteri) menggunakan pita pengukur.

Keterangan:

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N+13 jika kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP)

N+12 jika kepala janin masih di atas spina ischiadika

N+11 jika kepala janin sudah berada di bawah spina ischiadika

2) Payudara

Pertumbuhan dan perubahan pada payudara selama kehamilan dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan membesar, pembuluh darah vena di bawah kulit menjadi lebih terlihat, dan puting susu akan mengalami pembesaran, menjadi lebih gelap, dan menonjol. Pada trimester ketiga, puting mulai mengeluarkan kolostrum, yaitu cairan berwarna putih kekuningan sebagai cikal bakal ASI.

3) Sistem Respirasi

Ibu hamil sering mengalami keluhan sesak napas, terutama setelah kehamilan memasuki usia 32 minggu. Hal ini terjadi akibat pembesaran rahim yang menekan organ-organ di sekitarnya, sehingga mengganggu ruang gerak diafragma.

4) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan dapat menyebabkan pelebaran ureter dan penurunan tonus otot saluran kemih. Ibu hamil cenderung lebih sering buang air kecil (*poliuria*), disertai peningkatan laju filtrasi glomerulus hingga sekitar 69%. Selain itu, pada trimester pertama dan ketiga, rahim yang membesar dapat menekan saluran kemih, yang dapat menyebabkan *hydroureter* atau bahkan *hidronefrosis* sementara.

2.1.6. Perubahan Psikologis Kehamilan

Kehamilan tidak hanya menyebabkan perubahan fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis ibu. Perubahan hormonal, transformasi fisik, serta tekanan emosional yang muncul menjelang persalinan dapat menimbulkan berbagai respons psikologis. Beberapa reaksi emosional yang lazim dirasakan oleh ibu hamil antara lain:

1. Perubahan persepsi terhadap diri sendiri

   Selama kehamilan, banyak wanita merasa bahwa perubahan bentuk tubuh yang mereka alami mengurangi daya tarik fisik. Hal ini dapat berdampak pada rasa percaya diri dan menimbulkan ketidaknyamanan terhadap penampilan mereka sendiri.
2. Kekhawatiran menjelang persalinan

   Menjelang hari kelahiran, ibu hamil sering merasa cemas jika proses persalinan belum juga berlangsung sesuai dengan waktu yang diharapkan. Perasaan ini dapat menimbulkan ketegangan dan rasa kurang sabar.
3. Ketakutan akan preoses melahirkan

   Kekhawatiran akan rasa sakit saat melahirkan serta kemungkinan terjadinya komplikasi medis sering menjadi sumber ketakutan, baik terkait keselamatan ibu maupun bayi yang akan lahir.
4. Kecemasan mengenai kondisi bayi

   Khawatir bahwa bayi mungkin lahir dengan masalah kesehatan atau kelainan menjadi tekanan emosional yang umum dialami selama masa kehamilan.
5. Mimpi yang mencerminkan kecemasan

   Perasaan takut dan gelisah yang dialami ibu sering tercermin dalam mimpi, yang menunjukkan tekanan psikologis selama kehamilan.
6. Rasa tidak sabar menanti kelahiran bayinya

   Memasuki akhir masa kehamilan, ibu biasanya sangat ingin segera bertemu bayinya, merasa waktu berjalan lambat, dan mengalami rasa bosan.
7. Dorongan untuk segera melahirkan

   Ketidaknyamanan fisik dan beban emosional yang meningkat mendorong ibu agar proses persalinan segera terjadi.
8. Peningkatan kesiapan menyambut bayi

   Pada trimester akhir, ibu cenderung lebih aktif mempersiapkan diri secara mental dan fisik untuk menyambut kelahiran bayi, termasuk mempersiapkan perlengkapan dan menata ruang bayi.

2.1.7. Ketidak nyamanan Dalam Kehamilan

1. Nyeri Punggung

   Seiring bertambahnya usia kehamilan, pembesaran rahim menggeser pusat gravitasi tubuh ke arah depan. Kondisi ini mengharuskan ibu hamil menyesuaikan postur tubuh saat berdiri dengan mengandalkan kekuatan otot.

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

   Keluhan ini terjadi akibat pembesaran rahim serta tekanan dari bagian bawah janin yang mulai turun ke rongga panggul, sehingga kandung kemih tertekan dan memicu keinginan untuk buang air kecil lebih sering.

3. Konstipasi

   Konstipasi atau kesulitan buang air besar pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan hormonal yang signifikan, terutama peningkatan hormon progesteron. Selama kehamilan, tubuh cenderung menahan cairan, dan penyerapan air di usus meningkat, sehingga feses menjadi lebih keras dan sulit dikeluarkan.

4. Hemoroid (Wasir)

   Hemoroid atau wasir dapat muncul seiring bertambahnya usia kehamilan karena rahim yang semakin membesar menekan pembuluh darah di area anus, sehingga menyebabkan pembengkakan atau tonjolan di sekitar anus. Penanganan hemoroid meliputi peningkatan asupan makanan berserat, memperbanyak aktivitas fisik, menghindari duduk terlalu lama, serta segera buang air besar saat muncul keinginan.

5. Insomnia (Susah Tidur)

   Insomnia merupakan gangguan tidur yang kerap dialami ibu hamil pada trimester akhir, yang disebabkan oleh meningkatnya aktivitas janin, seringnya kontraksi rahim, serta perubahan psikologis seperti kecemasan atau pikiran negatif yang dirasakan ibu

6. Keputihan

   Pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil cenderung mengalami peningkatan keputihan yang disebabkan oleh naiknya kadar hormon estrogen, sehingga produksi lendir dan aktivitas kelenjar endoserviks juga meningkat (Fitriani & Ayesha, 2023).

2.1.8. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan Oksigen

   Ibu hamil terkadang mengalami pusing atau sakit kepala saat berada di tempat ramai, seperti pasar. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya asupan oksigen. Oleh karena itu, disarankan agar ibu hamil menghindari kerumunan untuk mencegah hal tersebut terjadi (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

2. Kebutuhan Nutrisi

   Selama kehamilan, kebutuhan gizi ibu meningkat sekitar 15% dibandingkan kondisi normal. Ibu hamil membutuhkan tambahan asupan energi sebesar 400 kkal per hari, yang terdiri dari 40% untuk pertumbuhan janin dan 60% untuk kebutuhan tubuh ibu. Peningkatan berat badan selama kehamilan dapat dipantau melalui Indeks Massa Tubuh (IMT) (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Kategori IMT	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5-18 Kg
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16 Kg
Tinggi (BMI > 26-29)	7-11,5 Kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 Kg

Tabel 2.2 Status IMT

Sumber Helen Varney, buku saku bidan, Ilmu Kebidanan.

Kebutuhan sehari-hari yang harus dipenuhi oleh ibu dengan menu gizi seimbang berikut:

Nutrien	Jumlah	Nutrien	Jumlah
Kalori	2300 kkal	Vitamin A	6000 IU
Protein	65 Gram	Vitamin D	6000 IU
Kalsium	1 Gram	Tiamin	1 Mg
Zat Besi	17 Gram	Ribofalmin	1,3 Mg
Vitamin C	90 Mg	Niasin	15 Mg

Tabel.2.3 Kebutuhan Zat Gizi Ibu Hamil

3. Personal Higyene

   Selama kehamilan, peningkatan metabolisme menyebabkan ibu hamil lebih banyak berkeringat. Oleh karena itu, menjaga kebersihan tubuh menjadi sangat penting tidak hanya untuk kesehatan, tetapi juga untuk memberikan rasa nyaman (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

4. Pakaian

   Ibu hamil disarankan mengenakan pakaian yang longgar dan nyaman, serta menghindari sabuk atau pita yang menekan perut dan pergelangan tangan, karena dapat mengganggu aliran darah (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

5. Eliminasi (BAB dan BAK)

   Buang Air Besar (BAB): Ibu hamil sering mengalami konstipasi, yang disebabkan oleh tekanan rahim dan penumpukan feses di rektum. Kondisi ini dapat memicu Buang Air Kecil (BAK). (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

6. Seksual

   Hubungan seksual tetap aman dilakukan selama kehamilan trimester pertama hingga ketiga, asalkan tidak ada gangguan medis. Namun, hubungan intim sebaiknya dihindari jika muncul

tanda infeksi, nyeri, perdarahan, keluarnya cairan mendadak, luka di area genital, pembukaan serviks, atau jika posisi plasenta terlalu rendah.

7. Mobilisasi dan Body Mekanik

   Ibu hamil disarankan untuk rutin bergerak, seperti berjalan di pagi hari saat udara masih segar, melakukan latihan sederhana seperti gerakan jongkok, mengangkat kaki atau perut dalam posisi berbaring, serta latihan pernapasan. Latihan sebaiknya tidak berlebihan dan diiringi dengan istirahat bila merasa lelah (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

8. Senam Hamil/Exercise

   Selama kehamilan, olahraga membantu mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Wanita hamil tetap bisa beraktivitas fisik ringan seperti membawa air, bekerja di ladang, atau mengejar anak-anak. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

9. Istirahat Tidur

   Waktu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil dan menyusui. Pola tidur yang teratur dapat mendukung kesehatan fisik dan mental, mendukung perkembangan janin, menjaga daya tahan tubuh, serta membantu mencegah berbagai masalah kehamilan seperti tekanan darah tinggi, keguguran, atau bayi sakit (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

10. Immunisasi

    Pemberian vaksin toksoid tetanus (TT) dianjurkan untuk menurunkan risiko kematian bayi akibat infeksi tetanus. Imunisasi TT dilakukan dua kali selama kehamilan, idealnya pada usia kehamilan antara tiga bulan hingga satu bulan sebelum persalinan, dengan jarak pemberian minimal empat minggu (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Antigen	Interval (Waktu Minimal)	Lama Perlindugan (Tahun)	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama kehamilan	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 Minggu TT 2	5	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25-Seumur Hidup	

Tabel. 2.4 Pemberian Vaksin TT bagi ibu yang belum pernah atau tidak tahu status imunisasinya.

Pernah (Kali)	Interval (Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
1	TT 2,4 Minggu Setelah TT 1	3	80
2	TT 3,6 Bulan Setelah	5	95
3	TT 4, 1 Tahun Setelah TT 3	10	99

4	TT 5, 1 Tahun Setelah TT 4	25-Seumur Hidup	99
5	Tidak Perlu Lagi	25-Seumur Hidup	99

Tabel.2.5 Pemberian Vaksin TT Bagi Ibu Yang Sudah Pernah Imunisasi

Sumber: Tyastuti & Wahyuningsih, 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bagian Kebutuhan Fisik Ibu Hamil.

2.1.9. Gejala dan Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Saifuddin (2016), mengenali secara dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan langkah penting untuk mencegah terjadinya komplikasi serius yang dapat membahayakan kehamilan maupun keselamatan ibu. Berikut ini adalah beberapa gejala dan tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai:

1. Perdarahan Per Vagina

Perdarahan pada kehamilan trimester awal (sebelum usia 20 minggu) terjadi pada sekitar 10–12% kasus dan sering kali berakhir dengan keguguran, yang umumnya disebabkan oleh kelainan kromosom pada sel sperma atau ovum. Gejalanya meliputi keluarnya darah bercampur jaringan seperti daging melalui vagina, disertai nyeri atau kram di perut bagian bawah. Jika terjadi pembesaran rahim yang melebihi ukuran normal, disertai perdarahan hebat, mual, muntah parah, serta nyeri di area panggul, kemungkinan besar disebabkan oleh mola hidatidosa. Selain itu, jika perdarahan terjadi pada kehamilan muda namun hasil tes kehamilan tidak meyakinkan, ukuran rahim lebih kecil dari usia kehamilan, dan terdapat massa di daerah adneksa, maka kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, Pada kehamilan usia lebih dari 20 minggu, perdarahan biasanya disebabkan oleh plasenta previa. Jika mendekati waktu persalinan, penyebab perdarahan bisa berupa solusio plasenta. Selain perdarahan, gejala lain yang mungkin muncul adalah nyeri punggung dan perut, rahim terasa nyeri, dan gangguan suplai oksigen ke janin (Saifuddin, 2016).

2. Preeklampsia

Preeklampsia umumnya terjadi pada kehamilan usia lebih dari 20 minggu dan ditandai dengan tekanan darah yang meningkat melebihi batas normal. Riwayat tekanan darah sebelum kehamilan sangat penting untuk membedakan antara hipertensi kronis dan preeklampsia, sehingga petugas kesehatan dapat melakukan diagnosis secara lebih akurat (Saifuddin, 2016).

2.1.10. ANC (Antenatal Care Terpadu)

1. Pengertian

Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan bentuk layanan kesehatan yang holistik dan bermutu, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Layanan ini mencakup pemantauan kesehatan ibu dan anak (KIA), pemenuhan gizi, penanganan penyakit menular dan tidak menular (PTM), serta aspek kesehatan dan keselamatan kerja (KtP) selama masa kehamilan. Tujuan dari layanan ini adalah memastikan seluruh ibu hamil memperoleh pemeriksaan antenatal yang optimal, agar dapat menjalani kehamilan dengan baik, melahirkan secara aman, dan memiliki bayi yang sehat (Kemenkes, 2015).

2. Sasaran Pelayanan

Pelayanan ini ditujukan kepada seluruh ibu hamil beserta suami atau anggota keluarga lainnya, agar terlibat aktif dalam pemeriksaan kehamilan secara menyeluruh sesuai standar. Pemeriksaan dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan, dengan setidaknya dua kali dilakukan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga (Buku KIA, 2020).

3. Standar Pelayanan Antenatal

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T. Menurut Kemenkes RI (2020) yaitu:

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
2) Ukur Tekanan Darah
3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

4) Ukur Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)
5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
6) Skrining Status dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Bila Diperlukan.
7) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan
8) Tes Laboratorium
9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
10) Temu wicara (konseling).

4. Kunjungan ANC (Antenatal Care)

Segera periksakan diri ke dokter atau bidan apabila mengalami keterlambatan haid. Ibu hamil dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan kehamilan (ANC) setidaknya sebanyak enam kali selama masa kehamilan, dengan minimal dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga, sesuai dengan jadwal kunjungan yang telah ditetapkan (Buku KIA, 2020).

5. Jadawal Kunjungan Ulang

Pelayanan Antenatal (ANC) untuk kehamilan normal sebaiknya dilakukan minimal enam kali, dengan rincian dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan oleh dokter harus dilakukan minimal dua kali, yaitu pada kunjungan pertama di trimester pertama dan kunjungan kelima di trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020).

2.1.11. Standar Mutu Pelayanan Kebidanan

Sebagai tenaga kesehatan profesional, bidan wajib menjalankan praktik kebidanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Standar ini merupakan bagian dari keseluruhan sistem pelayanan kebidanan (Gultom & Hutabarat, 2020).

1. Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah secara rutin untuk berinteraksi dengan masyarakat, memberikan edukasi, dan memotivasi ibu hamil, suami, serta anggota keluarga lainnya

agar mendorong ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sejak dini dan secara berkala (Gultom & Hutabarat, 2020).

2. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

   Bidan memberikan minimal empat kali pemeriksaan antenatal. Pemeriksaan ini mencakup pengambilan riwayat kesehatan (anamnesis) serta pemantauan kondisi ibu dan janin guna menilai apakah kehamilan berjalan normal. (Gultom & Hutabarat, 2020).

3. Standar 5: Palpasi Abdominal

   Bidan melakukan pemeriksaan perut secara cermat melalui palpasi untuk menilai usia kehamilan. Seiring pertambahan usia kehamilan, pemeriksaan dilakukan untuk menentukan posisi janin, bagian terbawah janin, dan apakah kepala janin sudah masuk ke rongga panggul. Tujuannya adalah untuk mendeteksi kelainan dan melakukan rujukan bila diperlukan (Gultom & Hutabarat, 2020).

4. Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

   Bidan bertugas mencegah, mendeteksi, menangani, dan merujuk semua kasus anemia pada ibu hamil sesuai dengan pedoman yang berlaku (Gultom & Hutabarat, 2020).

5. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

   Bidan melakukan deteksi awal terhadap peningkatan tekanan darah selama kehamilan, mengenali gejala dan tanda preeklampsia, serta memberikan penanganan yang tepat atau merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi bila diperlukan (Gultom & Hutabarat, 2020).

6. Standar 8: Persiapan Persalinan

   Pada trimester ketiga, bidan memberikan arahan kepada ibu hamil, suami, dan keluarga mengenai pentingnya persiapan persalinan yang bersih, aman, dan nyaman. Selain itu, keluarga juga diarahkan untuk menyiapkan transportasi dan biaya jika diperlukan rujukan dalam kondisi darurat (Gultom & Hutabarat, 2020).

B. PERSALINAN

2.2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. (Fitriana & Widy, 2020).

Persalinan adalah proses fisiologis yang kompleks, dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan progresif, menyebabkan dilatasi serviks, pengeluaran janin, dan diakhiri dengan pelepasan plasenta. Proses ini biasanya terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi. Persalinan merupakan proses fisiologis yang aman dan alami, namun memerlukan pemantauan yang cermat untuk mendeteksi dan menangani komplikasi yang mungkin timbul. WHO menekankan pentingnya pelayanan persalinan yang berkualitas untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2021).

2.2.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a) Passage (Jalan Lahir)

Passage, atau jalan lahir, dalam konteks persalinan merujuk pada jalur yang harus dilalui oleh bayi saat dilahirkan. Jalan lahir ini terdiri dari bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen).

Jalan lahir dibagi atas:

1. Bagian atas tulang-tulang panggul (rangka panggul).
2. Bagian lunak: oto-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligament.

b) Power (His dan Mengejan)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi meemasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut di dapat dari "pacamaker" yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut, Sedangkan Mengejan Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni passenger (janin), passage (jalan lahir), dan power (kontraksi). (Walyani, 2015).

c) Passengger

Menurut Walyani (2015) passegger terdiri dari:

1) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal.

2) Plasenta

Plasenta memiliki bentuk bulat atau oval, dengan diameter sekitar 15–20 cm, ketebalan 2–3 cm, dan berat antara 500–600 gram. Umumnya, plasenta akan terlepas sekitar 4–5 menit setelah bayi dilahirkan, meskipun waktu pelepasannya bisa bervariasi. Setelah bayi lahir, selaput janin mengalami penebalan dan lipatan akibat mengecilnya dinding rahim. Proses pelepasan plasenta terjadi karena kontraksi dan retraksi otot rahim yang menimbulkan tarikan, sehingga plasenta keluar dari rahim (Walyani, 2015).

3) Air Ketuban

Air ketuban memiliki peran penting dalam melindungi janin dari infeksi, menjaga kestabilan suhu di dalam rahim, serta memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Pada usia kehamilan sekitar 25 minggu, volume rata-rata air ketuban mencapai sekitar 239 ml, dan akan terus meningkat hingga sekitar 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu (Walyani, 2015).

2.2.3. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Sulfianti dkk (2020), jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dapat dikelompokkan ke dalam 4 cara yaitu:

1) Persalinan Spontan

   Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya.

2) Porsalinan Normal

   Persalinan nomal (eutosia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 tanpa tindakan penolongan buatan dan tanpa komplikasi.

3) Persalinan Anjuran (Induksi)

   Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaanya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin.

4) Persalinan Tindakan

   Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu (Eka, 2019 dalam Sulfianti dkk, 2020).

2.2.4. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Kurniarum (2016) yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

1) Timbulnya Kontraksi Uterus

   Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat.

2) Penipisan dan Pembukaan Serviks

   Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

2.2.5. Tahapan Persalinan

1. Persalinan kala I

   Persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Dengan ditandai dengan:

   a) Penipisan dan pembukaan serviks.
   b) Kontraksi rahim yang menyebabkan perubahan pada serviks terjadi dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit, disertai keluarnya lendir bercampur darah (Rosyati, 2017).

2. Kala II (pengeluaran)

   Kala persalinan dimulai dari pembukaan serviks penuh (10 cm) hingga bayi lahir.

3. Kala III (Pelepasan Uri)

   Kala III adalah tahap pelepasan dan keluarnya plasenta. Proses ini dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir saat plasenta keluar, biasanya berlangsung kurang dari 30 menit.

4. Kala IV (Obsevasi)

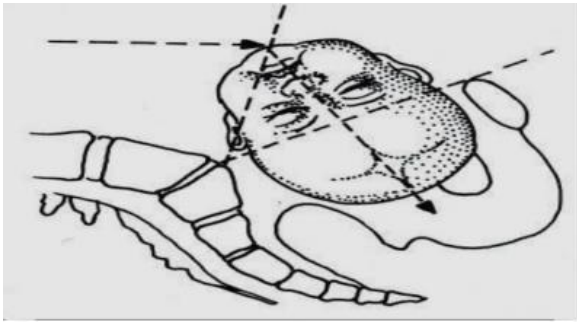
   Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. (Rosyati, 2017).

2.2.6. Mekanisme Persalinan

1. Engagment

   Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagment adalah peristiwa ketika diameter biparietal meliputi pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. (Utami dan Fitriahadi, 2019).

Gambar.2.2 Synclitismus



Sumber: Kurniarum. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Bagian Tahapan Persalinan.

Kepala pada saat melewati PAP dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat dengan promotorium atau ke symphisis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklistismus:

a) Asinklistismus posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan tulang parietal belakang lebih rendah daripada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh sympisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas (Utami dan Fitriahadi, 2019).

Gambar. 2.3 Asynclitismus Anterior

Sumber: Kurniarum. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Bagian Tahapan Persalinan.

b) Asinklistismur anterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promotorium dan tulang parietal depan lebih rendah daripada tulang parietal belakang (Utami dan Fitriahadi, 2019).

Gambar. 2.4 Asynclitismus Posterior

Sumber Kumurum. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Haru Lahut. Bagian Tahapan Persalman.

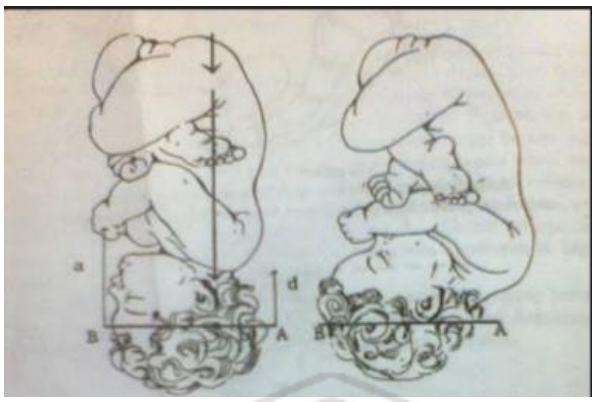
2. Penurunan Kepala

   Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu: Tekanan cairan amnion, Tekanan langsung fundus pada bokong, Kontraksi otot-otot abdomen. (Utami dan Fitriahadi, 2019)

3. Fleksi

   Fleksi adalah gerakan menekukkan kepala janin ke arah dadanya. Gerakan ini terjadi karena janin terus terdorong ke depan, namun bagian kepala tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. (Utami & Fitriahadi, 2019).

Gambar. 2.5 Posisi Kepala Fleksi



Sumber: Kurniarum. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Bagian Tahapan Persalinan.

4. Rotasi Dalam

   Rotasi dalam, atau disebut juga rotasi aksial, adalah pergerakan memutar bagian terbawah janin dari posisi semula ke arah depan hingga berada di bawah tulang kemaluan (simfisis).

5. Ekstensi

   Ekstensi adalah gerakan di mana bagian oksiput (belakang kepala janin) bersentuhan langsung dengan tepi bawah tulang simpisis pubis. Gerakan ini terjadi karena arah jalan lahir pada bagian bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas (Utami & Fitriahadi, 2019).

6. Rotasi Luar

   Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian kepala berhadapan dengan tuberiskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu, dan sutura sagitalis kembali melintang (Utami dan Fitriahadi, 2019).

7. Ekspulasi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomoclion untuk kelahiran bahu. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seutuhnya (Utami dan Fitriahadi, 2019).

2.2.7. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

1. Keputusan Klinik

   Pengambilan keputusan adalah suatu proses dalam menentukan solusi terhadap masalah serta bentuk pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien. Keputusan yang diambil harus tepat, menyeluruh, melibatkan pasien, keluarga, serta tenaga kesehatan, dan tetap menjamin keamanan (JNPK-KR, 2017 dalam Legawati, 2018).

2. Asuhan Sayang Ibu

   Pelayanan sayang ibu adalah bentuk asuhan yang menghormati nilai budaya, keyakinan, serta keinginan ibu. Salah satu prinsip utamanya adalah melibatkan suami dan anggota keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran. (JNPK-KR, 2017 dalam Legawati, 2018).

3. Pencegahan Infeksi

   Pencegahan infeksi (PI) merupakan komponen penting dalam setiap bentuk pelayanan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir, dan harus dilakukan secara konsisten, baik saat membantu proses persalinan, saat kunjungan antenatal maupun pascapersalinan, serta saat merawat bayi baru lahir atau menangani komplikasi. (JNPK-KR, 2017 dalam Legawati, 2018).

4. Pencatatan (Rekam Medik)

   Pencatatan atau pendokumentasian dalam asuhan persalinan merupakan aspek krusial dalam pengambilan keputusan klinis, karena membantu tenaga kesehatan untuk memantau dan mengevaluasi secara berkelanjutan pelayanan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran (JNPK-KR, 2017 dalam Legawati, 2018).

5. Rujukan

Rujukan memiliki peran penting dalam menyelamatkan nyawa ibu dan bayi yang baru lahir. Keberhasilan upaya penyelamatan tergantung pada kesiapan untuk merujuk ibu dan/atau bayinya ke fasilitas rujukan secara tepat waktu dan dengan cara yang optimal, terutama jika terjadi komplikasi. Oleh karena itu, setiap tenaga kesehatan yang membantu persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu menangani kondisi gawat darurat obstetri dan neonatal.

Menurut Oktarina (2016), singkatan BAKSOKUDA dapat dimanfaatkan sebagai alat bantu untuk mengingat aspek-aspek penting dalam menyiapkan proses rujukan bagi ibu dan bayi.

1) B (Bidan)

   Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk dibawah ke fasilitas rujukan.

2) A (Alat)

   Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan dan BBL bersama ibu ketempat rujukan yang mungkin diperlukan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

3) K (Keluarga)

   Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Suami/anggola keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL hingga ke fasilitas rujukan.

4) S (Surat)

   Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan RRI cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan/obatobatan yang diterima ibu dan BBL. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik

5) (Obat)

   Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

6) K (Kendaraan)

   Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

7) U (Uang)

Ingatkan keluarga agar membawah uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan.

8) Da (Darah dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

2.2.8. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin meliputi :

1. Perubahan Uterus
2. Perubahan Bentuk Rahim
3. Faal Ligamentum Rotundum
4. Perubahan Serviks
5. Perubahan Pada Sistem Urinaria
6. Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul
7. Perubahan Sistem Kardiovaskular (Meliputi Tekanan Darah dan Jantung)
8. Perubahan Pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate
9. Perubahan Pada Sistem Pernapasan
10. Perubahan Pada Gastrointestinal
11. Perubahan Pada Hematologi.

2.2.9. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

1. Perubahan Pada Kala I

   Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan diri sendiri, Timbulnya rasa tegang, takh, kesakitan, dan konflik batin. Sering muncul rasa jengkel dan tidak nyaman dan ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko persalinan.

2. Perubahan Pada Kala II

   Adalah Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap dan bingung dengan adanya apa yang terjadi pada pembukaan lengkap, frustasi dan marah, rasa lelah dan sulit mengikuti perintah dan fokus pada dirinya sendiri (Kurniarum 2016)

3. Perubahan Pada Kala III

   Adanya rasa bahagia, cemas dan takut

4. Perubahan Pada Kala IV

   Adanya Phase Honeymoon, dan ikatan kasih

2.2.10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1. Kebutuhan Oksigen

   Pemenuhan kebutuhan oksigen selama persalinan harus diperhatikan oleh bidan, terutama pada fase pertama dan kedua, karena oksigen yang dihirup ibu sangat penting untuk memastikan oksigenasi janin melalui plasenta. Kekurangan pasokan oksigen dapat memperlambat proses persalinan dan membahayakan kesejahteraan janin. (Kurniarum, 2016).

2. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

   Kebutuhan cairan dan nutrisi, baik makanan maupun minuman, harus terpenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makanan yang memadai, baik berupa makanan utama maupun camilan, menyediakan glukosa darah yang merupakan sumber energi utama bagi sel-sel tubuh. Jika kadar gula darah rendah, dapat menyebabkan hipoglikemia. (Kurniarum, 2016).

3. Kebutuhan Eliminasi

   Bidan perlu memfasilitasi pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan guna mendukung kelancaran proses persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu. Ibu dianjurkan untuk buang air kecil secara spontan sesering mungkin, atau setidaknya setiap dua jam sekali selama persalinan (Kurniarum, 2016).

4. Kebutuhan Hygiene (Kebersihan)

Bidan harus memperhatikan kebersihan pribadi ibu bersalin saat memberikan asuhan, karena menjaga personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman dan tenang, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi serta gangguan sirkulasi darah, menjaga keutuhan jaringan, sekaligus mendukung kesejahteraan fisik dan mental ibu (Kurniarum, 2016).

5. Kebutuhan Istrahat

Selama proses persalinan, kebutuhan ibu untuk beristirahat harus tetap diperhatikan. Istirahat yang dimaksud meliputi pemberian waktu oleh bidan kepada ibu untuk bersantai dan bebas dari tekanan emosional maupun fisik, terutama di sela-sela kontraksi (his). Pada saat ini, ibu dapat berhenti sejenak untuk mengurangi rasa nyeri, makan atau minum, melakukan aktivitas menyenangkan untuk menghilangkan kelelahan, atau bahkan tidur jika memungkinkan. (Kurniarum, 2016).

6. Posisi dan Ambulasi

Pembahasan ini fokus pada posisi persalinan selama kala I dan posisi mengejan pada kala II. Ambulasi merujuk pada aktivitas bergerak atau mobilisasi ibu selama kala I. Membantu ibu memilih posisi persalinan dan posisi mengejan yang paling nyaman, serta memberikan penjelasan tentang alternatif posisi jika pilihan ibu kurang efektif. Dengan pemahaman yang baik tentang posisi persalinan yang sesuai, diharapkan dapat mengurangi kebutuhan intervensi yang tidak perlu dan mendukung kelahiran normal. Semakin lancar proses persalinan normal, maka kelahiran bayi menjadi semakin aman (Kurniarum, 2016).

7. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan adalah pengalaman subjektif berupa sensasi fisik yang muncul akibat kontraksi rahim, pelebaran dan penipisan serviks, serta turunnya janin selama proses persalinan. Jika nyeri ini tidak ditangani dengan baik, dapat menimbulkan perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, dan stres, yang akhirnya berpotensi memperpanjang durasi persalinan (Kurniarum, 2016).

8. Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika.

2.2.11. Tanda-Tanda Bahaya Persalinan

Adapun tanda-tanda bahaya persalinan yaitu :

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah (show)
3. Kurang dari 37 minggu persalinan kurang bulan
4. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental
5. Ketuban bercampur sedikit mekonium disetai tanda tanda gawat janin
6. Ketuban telah pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada usia kehamilan kurang bulan (usia kurang dari 37 minggu)
7. Tanda atau gejala infeksi
8. Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg dan atau terdapat protein dalam urine (preeklamsia berat)
9. Tinggi fundus 40 cm atau lebih (makrosomia, polihidramnion, kehamilan ganda
10. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/ menit pada 2 kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin)
11. Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5
12. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dan lain-lain)
13. Presentasi ganda (majemuk) (adanya bagian janin seperti misalnya lengan atau tangan, bersamaan dengan presentasi belakang kepala)
14. Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut) (Walyani, 2015).

2.2.12. Standar Mutu Pelayanan Persalinan

Terdapat Empat Standar dalam pertolongan persalinan. Menurut Astari (2020). Seperti Berikut ini:

1. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

   Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah selesai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.

2. Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman

   Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan bersikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

   Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar dan membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4. Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

   Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan diikuti dengan penjahitan perineum.

2.2.13. 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

Berikut 60 langkah asuhan persalinan normal menurut JNPKKR (2017):

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan:
   a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
   b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
   c) Perineum tampak menonjol
   d) Vulva dan spinter ani membuka

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
   a) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
   b) Pakai celemek plastik yang bersih atau dari bahan yang tidak tembus cairan

c) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
d) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan di gunakan periksa dalam. Masukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada jarum suntik.

3. Memastikan Pembukaan Lengkap
   a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (kebelakang) menggunakan kapas yang sudah di basahi air DTT.
   b) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
   c) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
   d) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan korin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
   e) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
   f) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu
   a) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
   b) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah

duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).

c) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat. Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai dan nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

d) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

5. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

a) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

b) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

c) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

d) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

6. Membantu Lahirnya Kepala

a) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

b) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. (Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut).

c) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

7. Membantu Lahirnya Bahu

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kea rah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal utuk melahirkan bahu belakang.

8. Membantu Lahirnya Badan dan Tungkai
   a) Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang dan tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik
   b) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

9. Penanganan Bayi Baru Lahir
   a) Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi: Apakah kehamilan cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap, tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif.
   b) Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan mulai dari muka-kaki kecuali verniks dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu.
   c) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

10. Manajemen Aktif Kala III
    a) Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
    b) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). Jika tidak ada oksitosin rangsang puting payudara ibu atau minta ibu

menyusui atau beri ergometrin 0,2 mg IM (tidak boleh diberikan pada pasien preeklampsia, eklampsia, dan hipertensi karena dapat memicu terjadi penyakit serebrovaskuler).

c) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
d) Potong dan ikat tali pusat.
e) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
f) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
g) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
h) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
i) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati, seperti gambar berikut, untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
j) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.
k) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
l) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

11. Menilai Perdarahan

a) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
b) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

12. Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)
    a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
    b) Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal I jam).
    c) Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai: Timbang dan ukur bayi, beri bayi salep mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1% atau antibiotika lain), suntikkan vitamin KI I mg (0,5 mL untuk sediaan 2 mg/mL) IM di paha kiri anterolateral bayi, pastikan suhu tubuh bayi normal, lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan dan tanda-tanda bahaya pada bayi. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi.
    d) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pecegahan perdarahan pervaginam:
    e) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
    f) Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin dan periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36.5" 37.5°C)
    g) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
    h) Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
    i) Pastikan ibu merasa nyaman.

j) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.

k) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

C. LASERASI

2.3. Ruptur Perineum

2.3.1. Definisi Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah cedera pada jalan lahir yang terjadi saat proses kelahiran bayi, baik dengan bantuan alat maupun tanpa alat (Sikumbang, 2018). Luka perineum merupakan robekan pada area perineum yang disebabkan oleh robekan jalan lahir, baik akibat ruptur maupun episiotomi selama persalinan. (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2.3.2. Macam – Macam Luka Perineum

Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2020) luka perineum dibedakan menjadi 2 yaitu :

1. Episiotomi Episiotomi
   Tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan pasiaperium dan kulit sebelah depan perineum.
2. Ruptur Ruptur

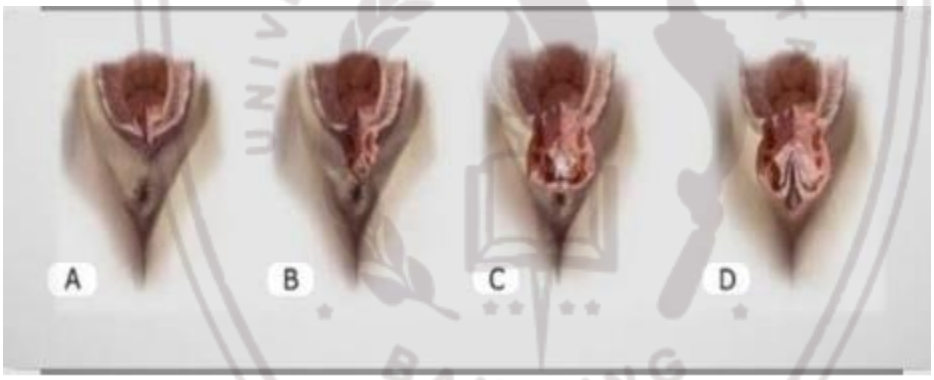
luka perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara ilmiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Banyak rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang sobek dilakukan penjahitan.

2.3.3. Derajat Perlukaan Pada Perineum

Derajat perlukaan pada perineum menurut Rukiyah (2018), adalah sebagai berikut

a) Derajat I : Robekan hanya pada selaput lender vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
b) Derajat II : Robekan mengenai selaput lender vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani.
c) Derajat III : Robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingter ani
d) Derajat IV : Robekan sampai mukosa rektum.

Gambar. 2.6 Derajat Luka Perineum



Sumber: (Limpo 2018)

2.3.4. Tindakan Pada Luka Perineum

1. Derajat I Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik
2. Derajat II Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya.

3. Derajat III/IV Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan. Penyembuhan Luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Fase-fase penyembuhan luka dibagi menjadi : 1. Fase inflamasi, berlangsung selama 1 sampai 14 hari 2. Fase ploriferatif, berlangsung 5 sampai 20 hari 3. Fase maturasi, berlangsung 21 sampai sebulan bahkan setahun. Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2.3.5. Faktor-Faktor Terjadinya Luka Perineum

1. Faktor Ibu
   a) Paritas

      Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik hidup atau mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu.

   b) Meneran

      Secara fisiolgis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan refleks telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ibu merasakan dorongan dan memang ingin mengejan.

2. Faktor Janin
   a) Berat badan bayi baru lahir Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan janin lebih dari 3500 gram, karena risiko trauma partus.
   b) Presentasi Presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu.

3. Faktor Persalinan Pervagina
   a) Vakum Ekstraksi Vakum ekstraksi adalah suatu tindakan bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstraksi menggunakan tekanan negative dengan alat vakum yang dipasang dikepalanya.
   b) Ekstraksi Cunam/Forceps Ekstraksi Cunan/Forceps adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin.

c) Partus Presipitatus Partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat, berlangsung kurang dari 3 jam

4. Episiotomi

   Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovagina, otot-otot dan fasia perineum dan kulit sebelah depan perineum.

5. Faktor Penolong Persalinan

   Penolong persalinan adalah seorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan.

2.3.6. Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum

1. Gizi Faktor gizi, terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.
2. Obat-obatan Steroid, dapat menyamarkan adanya infesi dangan mengganggu respon inflamasi normal antikoagulan dapat menyebabkan hemoragi.
3. Keturunan, Sifat genetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan dirinya dalam penyembuhan luka. Salah satu sifat genetik yang mempengaruhi adalah kemampuan sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat dapat terjadi penipisan protein-kalori.
4. Sarana dan Prasarana Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik.
5. Budaya dan Keyakinan Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan pantang telur, ikan, daging, dan ayam akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka.

2.3.7. Tingkatan Ruptur Perineum

Tingkatan ruptur perineum dibagi menjadi 4, yaitu:

1 Derajat 1: melibatkan lapisan mukosa vagina dan kulit perineum.
2 Derajat 2: melibatkan mukosa vagina, kulit perineum, serta otot perineum.
3 Derajat 3: melibatkan mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani eksternal.
4 Derajat 4: melibatkan mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal, serta mukosa rektum (Amellia, 2019).

2.3.8. Penatalaksanaan Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah penyebab kedua yang paling sering terjadi pada kasus perdarahan setelah persalinan dan kadang-kadang terjadi bersamaan dengan atonia uterus. Perdarahan pascapersalinan yang terjadi meskipun rahim berkontraksi dengan baik biasanya disebabkan oleh robekan pada serviks atau vagina.

Tatalaksana yang dilakukan pada kasus perdarahan akibat robekan jalan lahir adalah sebagai berikut:

1 Melakukan pemeriksaan untuk menentukan lokasi robekan dan sumber perdarahan.
2 Membersihkan area luka dengan irigasi lalu mengaplikasikan larutan antiseptik.
3 Menjepit sumber perdarahan menggunakan klem ujung, kemudian mengikatnya dengan benang yang dapat diserap.
4 Menjahit luka dimulai dari bagian paling jauh dari operator.
5 Pada kasus ruptur perineum lengkap (menjangkau anus dan sebagian rektum), pasien harus segera dirujuk.

6 Jika kontraksi rahim berjalan normal dan plasenta telah lahir sempurna namun perdarahan masih banyak terjadi, periksa bagian lateral bawah kiri dan kanan portio untuk mendeteksi kemungkinan robekan serviks.

2.3.9. Penjahitan Laserasi Perineum Derajat II

Tujuan penjahitan pada robekan perineum adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang berlebihan dengan memastikan hemostasis. Luka perineum hampir selalu terjadi pada persalinan pertama dan seringkali berlanjut. Luka ini biasanya disebabkan oleh peregangan kepala janin yang berlebihan, terutama saat rotasi paksi. (Andarwulan, 2020).

1. Penatalaksanaan Jahitan Perineum Derajat II
   a) Kaji ulang prinsip dasar perawatan
   b) Berikan dukungan emosional
   c) Pastikan tidak ada alergi terhadap lidokain atau obat-obatan sejenis
   d) Periksa vagina, perineum dan serviks
   e) Jika robekan panjang dan dalam, periksa apakah robekan itu tingkat III atau IV
   f) Ganti sarung tangan
   g) Jika sfingter kena, lihat reparasi robekan tingkat II atau IV
   h) Jika sfingter utuh teruskan reparasi
   i) Antisepsis di daerah robekan
   j) Masukkan jarum pada ujung atau pojok laserasi atau luka dan dorong masuk sepanjang luka mengikuti garis tempat jarum jahitnya akan masuk atau keluar
   k) Aspirasikan dan kemudian suntikkan sekita 10 ml lignokain 0,5 % dibawah mukosa vagina, dibawah kulit perineum, dan pada otot-otot perineum.
   l) Aspirasi untuk meyakinkan suntikan lignokain tidak masuk kedalam pembuluh darah.Jika ada darah pada aspirasi pindahkan jarum pada tempat lain. Aspirasi kembali kejang dan kematian dapat terjadi jika lognokain diberikan lewat pembuluh darah.
   m) Tunggu 2 menit agar anastesi berhasil

n) Jahitan mukosa vagina Jahitan mukosa vagina secara jelujur dengan catgut cromik 2-0 mulai dari sekitar 1 cm diatas puncak luka didalam vagina sampai pada batas vagina.

o) Jahitan otot perineum

2. Nasehat Untuk Klien
   a) Menjaga perineumnya selalu bersih dan kering
   b) Hindari penggunaan obat-obatan tradisional
   c) Bersihkan perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali sehari
   d) Kembali dalam seminggu untuk memeriksa penyembuhan luka.

2.3.10. Perawatan Luka Perineum

Definisi perawatan luka perineum adalah tindakan pemenuhan kebutuhan untuk menjaga kesehatan area perineum, yaitu bagian antara paha yang terletak antara vulva dan anus, pada ibu setelah melahirkan, dimulai sejak keluarnya plasenta hingga organ reproduksi kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan (Tulas, 2017).

Tujuan perawatan luka perineum adalah untuk mencegah terjadinya infeksi, oleh karena itu kebersihan sangat penting untuk pencegahan infeksi. Apabila dijaga kebersihannya terutama kebersihan vulva ibu dapat terhindar dari infeksi yang dapat mengancan jiwa ibu (Sagala, 2019).

2.3.11. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

Manajemen kebidanan merupakan suatu pendekatan dalam memecahkan masalah yang digunakan sebagai metode untuk menyusun pemikiran dan tindakan secara sistematis. Pendekatan ini didasarkan pada teori ilmiah, bukti, serta keterampilan, yang disusun secara logis guna mengambil keputusan yang berorientasi pada kebutuhan klien (Walyani, 2021). Berikut 7 langkah manajemen asuhan kebidanan:

1. Pengumpulan Data Dasar

   Pada tahap ini, bidan mengumpulkan informasi yang lengkap dan akurat dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Tahap ini sangat penting karena menjadi dasar dalam pengambilan keputusan pada langkah selanjutnya. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan secara menyeluruh, mencakup data subjektif, data objektif, serta hasil pemeriksaan yang mampu mencerminkan kondisi klien secara nyata.

2. Interpretasi Data Dasar

   Pada tahap ini, bidan melakukan analisis terhadap data dasar yang telah dikumpulkan pada langkah sebelumnya, kemudian menginterpretasikan secara tepat dan logis agar dapat merumuskan diagnosis serta masalah kebidanan.

3. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

   Langkah ini bertujuan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin muncul. Masalah atau diagnosis potensial dikenali berdasarkan rangkaian data dan kondisi yang ada. Proses ini memerlukan kewaspadaan, upaya pencegahan, serta kesiapsiagaan, termasuk melakukan observasi dan bersiap mengambil tindakan jika kondisi tersebut benar-benar terjadi.

4. Mengidentifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

   Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera baik tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi dengan dokter atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

5. Perencanaan Asuhan

   Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah ataudiagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin.

6. Langkah 6 : Pelaksanaan Asuhan

   Pada langkah ini rencana asuhan yang meyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan efektif. Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan, sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah. Rencanan tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

D. NIFAS

2.4. Konsep Dasar Asuhan Nifas

2.4.1. Definisi Nifas

Masa nifas adalah periode di mana rahim mengalami proses pembersihan, mirip seperti saat menstruasi. Selama waktu ini, tubuh mengeluarkan darah nifas yang terdiri dari trombosit, sel regeneratif, jaringan nekrotik atau sel-sel mati, serta sisa-sisa endometrium. Pada sebagian ibu, darah nifas berhenti lebih cepat, sementara pada yang lain dapat berlangsung lebih dari 40 hari. (Simanullang, 2016).

Masa nifas (puerperium) adalah periode yang dimulai 2 jam setelah keluarnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Istilah puerperium berasal dari kata *puer* yang berarti bayi dan *parous* yang berarti melahirkan, sehingga dapat diartikan sebagai masa setelah ibu melahirkan bayi, yaitu masa pemulihan di mana organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, sehingga sangat penting untuk memberikan pelayanan pasca persalinan yang berkualitas selama periode ini guna memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Rini & Kumala, 2017).

2.4.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Walyani, 2020) Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas. Menurut (Walyani, 2020) adalah sebagai berikut.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrinning yang komprehensif.
3. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
5. Memberikan pelayanan KB.

2.4.3. Kunjungan Masa Nifas

1) Kunjungan Nifas I

   6-8 jam setelah persalinan.

   a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
   b. Pemantauan keadaan ibu.
   c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding Attatchment).
   d. Pemberian ASI pada awal masa menjadi ibu.
   e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan ibu dan bayi baru lahir.
   f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) Kunjungan Nifas II

   6 hari setelah persalinan

   a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tandatanda perdarahan abnormal.
   b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
   c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, cairan, dan istirahat.
   d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
   e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar tetap hangat

3) Kunjungan Nifas III

   2 minggu setelah persalinan

   a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tandatanda perdarahan abnormal.
   b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeski dan perdarahan abnormal.
   c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup dan cairan yang cukup

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar tetap hangat.

4) Kunjungan Nifas IV

6 minggu setelah persalinan

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulitpenyulit yang dialami.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tandatanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi. Walyani dan Purwoastuti (2020)

2.4.4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) yaitu :

1) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah Kehilangan darah menyebabkan perubahan pada volume darah, namun perubahan ini hanya terjadi pada total volume darah. Sementara itu, perubahan cairan tubuh yang normal menyebabkan penurunan volume darah secara bertahap dan Curah jantung mengalami peningkatan terus-menerus selama tahap pertama dan kedua persalinan. Setelah melahirkan, curah jantung tetap berada pada tingkat yang tinggi hingga sekitar 48 jam, yang umumnya disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (stroke volume) akibat meningkatnya aliran balik vena (venous return).

2) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Dalam masa nifas, uterus secara berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Gambar. 2.6 Proses Involusi Uterus

Involusi	**TFU**	**Berat Uterus gr**
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram

Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusatSimpisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber : Rukiyah dan Yulianti (2018)

b) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Yaitu Lochea rubra (cruenta) : muncul pada hari 1-2 hari pasca persalinan. berisi darah segar. Lochea sanguilenta : muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, bewarna merah kuning berisi darah dan lendir. Lochea Serosa : muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, bewarna kecoklatan, Lochea alba : munjul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, bewarna putih kekuningan, Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

c) Serviks

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

d) Vulva dan vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

3) Payudara

a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.

b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

c) Payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

4) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering kali menjadi sulit dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini mungkin disebabkan oleh spasme sfingter dan pembengkakan pada leher kandung kemih akibat tekanan yang terjadi antara kepala bayi dan tulang pubis selama proses persalinan. Dalam 12 hingga 36 jam setelah melahirkan, tubuh biasanya mulai menghasilkan urine dalam jumlah besar.

5) Sistem gastrointestinal

Sering kali dibutuhkan waktu sekitar 3 hingga 4 hari untuk fungsi usus kembali seperti semula. Nyeri di area perineum dapat menghambat keinginan untuk buang air besar, sehingga selama masa nifas, keluhan sembelit sering muncul akibat pola BAB yang tidak teratur.

6) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun sekitar 10% dalam waktu sekitar tiga jam setelah melahirkan. Penurunan progesteron terjadi pada hari ketiga pascapersalinan. Sementara itu, kadar prolaktin dalam darah secara bertahap menurun seiring waktu.

7) Sistem Muskuluskeletal

Umumnya, ibu mulai berjalan kembali dalam 4 hingga 8 jam setelah melahirkan. Mobilisasi dini ini sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mempercepat proses involusi rahim.

8) Sistem Integumen

Setelah persalinan, kadar melanin biasanya menurun, yang menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi pada kulit. Perubahan pembuluh darah yang terlihat di permukaan kulit akibat kehamilan juga akan menghilang seiring dengan penurunan kadar estrogen.

9) Perubahan TTV Pada Masa Nifas

Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas. Menurut (Maritalia, 2017) adalah :

a) Suhu Tubuh

Setelah melahirkan, suhu tubuh dapat naik sekitar 0,5°C dari suhu normal (antara 36°C hingga 37,5°C), namun biasanya tidak melebihi 38°C. Kenaikan ini disebabkan oleh meningkatnya aktivitas metabolisme selama persalinan. Sekitar 12 jam setelah persalinan, suhu tubuh yang sempat meningkat tersebut umumnya akan kembali ke kondisi normal.

b) Nadi

Selama proses persalinan, denyut nadi cenderung meningkat. Setelah persalinan selesai, frekuensi nadi bisa sedikit melambat. Pada masa nifas, denyut nadi umumnya akan kembali ke tingkat normal.

c) Tekanan Darah

Setelah melahirkan, tekanan darah bisa sedikit menurun dibandingkan saat kehamilan akibat kehilangan darah selama proses persalinan. Namun, jika tekanan darah meningkat lebih dari 30 mmHg pada sistolik atau lebih dari 15 mmHg pada diastolik, perlu dicurigai adanya kemungkinan hipertensi atau pre-eklampsia pascapersalinan.

d) Pernapasan

Selama proses persalinan, frekuensi pernapasan meningkat akibat kebutuhan oksigen yang lebih tinggi saat ibu mengejan. Setelah persalinan selesai, laju pernapasan akan kembali ke tingkat normal.

2.4.5. Perubahan Psikologi pada Masa Nifas

Perubahan psikologi yang dialami ibu masa nifas. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020). yaitu :

1. Fase Taking In Fase

   Taking in adalah masa ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu lebih banyak memusatkan perhatian pada dirinya sendiri. Ia cenderung mengulang cerita tentang proses persalinan yang dialaminya dari awal hingga akhir. Pada fase ini, ibu membutuhkan kesempatan untuk mengekspresikan perasaannya dan berbicara tentang dirinya sendiri.

2. Fase Taking Hold

   Fase taking hold terjadi antara hari ke-3 hingga ke-10 setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu mulai merasakan kecemasan terkait kemampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Perasaannya menjadi sangat sensitif, sehingga ia lebih mudah merasa tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat penting untuk membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu pada masa ini.

3. Fase Letting Go

   Fase letting go merupakan masa di mana ibu mulai menerima tanggung jawab atas peran barunya. Tahap ini berlangsung sekitar 10 hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu menunjukkan peningkatan dalam merawat diri sendiri dan bayinya. Ia mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi dan memahami pentingnya menyusui, sehingga siap untuk terjaga guna memenuhi kebutuhan bayinya.

2.4.6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Selama masa nifas, organ genitalia baik internal maupun eksternal secara bertahap akan kembali pulih seperti sebelum kehamilan. Untuk mempercepat proses pemulihan selama masa nifas, ibu perlu mengonsumsi diet yang kaya kalori dan protein, serta mendapatkan istirahat yang cukup, dan perawatan lainnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (2015)

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutris

   Nutrisi adalah zat yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan proses metabolisme. Kebutuhan gizi selama masa nifas, terutama bagi ibu yang menyusui, meningkat sekitar 25% karena nutrisi tersebut penting untuk mempercepat proses pemulihan setelah melahirkan.

2. Kebutuhan Cairan

   Cairan berperan sebagai zat gizi penting dalam proses metabolisme tubuh. Pastikan ibu mengonsumsi cukup cairan agar terhindar dari dehidrasi.

3. Kebutuhan Ambulasi

   Sebagian besar ibu dapat mulai berjalan tak lama setelah persalinan selesai. Tujuannya adalah untuk mencegah pembekuan darah (trombosis) di pembuluh darah tungkai dan membantu ibu beralih dari kondisi sakit menuju pemulihan. (Walyani, 2015).

4. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

   a) Miksi

      Pada persalinan normal, umumnya tidak ada kendala dalam proses berkemih maupun buang air besar. Sebagian besar ibu mampu buang air besar secara spontan dalam waktu 8 jam setelah melahirkan. (Wayani, 2015).

   b) Defekasi

      Buang air besar biasanya kembali normal dalam waktu satu hari, kecuali jika ibu merasa takut terhadap luka episiotomi. (Walyani, 2015).

5. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

   Menjaga kebersihan diri sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu. Ibu dianjurkan untuk mandi secara teratur minimal dua kali sehari, mengganti pakaian serta alas tempat tidur, dan menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggalnya (Walyani, 2015).

6. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

   Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam tidur pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat dapat berdampak negatif pada ibu, seperti menurunkan produksi ASI, memperlambat proses involusi rahim, meningkatkan perdarahan. (Walyani, 2015).

7. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

   Ibu yang sedang menjalani masa nifas membutuhkan waktu istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam tidur pada malam hari dan tambahan 1 jam pada siang hari. (Walyani, 2015).

8. Kebutuhan Perawatan Payudara

   Perawatan payudara sebaiknya dimulai sejak masa kehamilan agar puting susu tidak menjadi keras, kering, atau lemas sebagai persiapan menyusui bayi. Penggunaan bra yang mendukung payudara juga dianjurkan. Jika puting mengalami lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap selesai menyusui. (Walyani, 2015).

9. Latihan Senam Nifas

   Senam nifas adalah rangkaian latihan fisik yang dilakukan mulai hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh. Senam ini bertujuan untuk membantu mempercepat proses pemulihan kondisi ibu pascapersalinan (Walyani, 2015).

10. Rencana KB

    Rencana penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan sangat penting karena secara tidak langsung dapat membantu ibu dalam proses pemulihan alat reproduksi. Ibu dan suami memiliki kebebasan memilih metode kontrasepsi yang sesuai untuk digunakan. Mengikuti program KB sangat dianjurkan agar ibu tidak segera hamil kembali dalam waktu singkat (minimal jeda 2 tahun), (Walyani, 2015).

2.4.7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Wahyuni (2018) tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu meliputi:

1. Perdarahan Postpartum
   a) Perdarahan Postpartum Primer (Perdarahan Postpartum Dini)
      Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan dengan volume lebih dari 500-600 ml, atau perdarahan dalam jumlah berapapun yang menyebabkan perubahan kondisi umum ibu dan tanda-tanda vital menunjukkan adanya perdarahan.
   b) Perdarahan Postpartum Sekunder (Perdarahan Postpartum Akhir)
      Perdarahan yang memiliki pengertian sama dengan perdarahan postpartum primer, namun terjadi setelah 24 jam pascapersalinan hingga masa nifas berakhir. Perdarahan ini umumnya muncul antara hari ke-5 hingga ke-15 setelah melahirkan. Penyebab utamanya adalah robekan pada jalan lahir dan adanya sisa plasenta.
2. Infeksi pada masa postpartum

   Beberapa jenis bakteri dapat menimbulkan infeksi setelah persalinan. Infeksi pada masa nifas masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada ibu. Infeksi yang menyebar ke saluran kemih, payudara, dan area pascaoperasi termasuk faktor penyebab tingginya risiko gagal ginjal akut (AKI). Gejala umum infeksi meliputi demam dan detak jantung yang cepat. (Wahyuni, 2018).

3. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

   Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari biasanya. Dalam Wahyuni (2018) dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:

a. Plasenta atau selaput janin yang tertinggal disebabkan oleh kontraksi rahim yang tidak efektif.
b. Pada ibu yang tidak menyusui, pengeluaran lochea rubra cenderung lebih banyak karena kontraksi rahim terjadi dengan cepat.
c. Infeksi pada jalan lahir dapat mengganggu kontraksi rahim sehingga proses pengeluaran lochea menjadi lebih lama dan lochea memiliki bau yang tidak sedap atau amis.
d. Jika lochea bernanah dan berbau busuk disertai nyeri di bagian bawah perut, kemungkinan besar diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi rahim setelah melahirkan yang menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu.

4. Sub Involusi Uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

   Involusi adalah proses mengecilnya ukuran rahim akibat kontraksi uterus, di mana berat rahim yang semula sekitar 1000 gram setelah melahirkan akan menyusut menjadi sekitar 40–60 gram dalam waktu enam minggu. Jika proses pengecilan ini tidak berjalan optimal atau mengalami hambatan, kondisi tersebut disebut sebagai subinvolusi. dalam Wahyuni (2018).

5. Nyeri Pada Perut dan Pelvis

   Nyeri pada area perut dan panggul bisa menjadi indikasi adanya komplikasi pada masa nifas, seperti peritonitis. Peritonitis merupakan peradangan pada selaput perut (peritoneum), dan bentuk peritonitis yang menyeluruh dapat menyebabkan kematian hingga 33% dari seluruh kasus kematian akibat infeksi, menurut Wahyuni (2018).

6. Pusing dan Lemas yang Berlebihan, Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur. Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥140 mmHg dan distol-nya ≥90 mmHg). Dalam Wahyuni (2018).
7. Suhu Tubuh Ibu > 38° C

   Beberapa hari setelah melahirkan, suhu tubuh ibu dapat sedikit meningkat, berkisar antara 37,2°C hingga 37,8°C. Kenaikan ini disebabkan oleh proses penyerapan

kembali akibat luka di dalam rahim, autolisis, iskemia, serta dimulainya proses menyusui. Kondisi ini dikenal sebagai demam reabsorbsi dan dianggap sebagai respons fisiologis normal selama tidak disertai gejala infeksi lainnya (Wahyuni, 2018).

8. Payudara

   Payudara yang mengalami perubahan menjadi kemerahan, terasa panas, dan nyeri dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti proses menyusui yang tidak optimal, puting yang lecet, penggunaan bra yang terlalu ketat, pola makan ibu yang tidak seimbang, kurangnya waktu istirahat, serta kondisi anemia (Wahyuni, 2018).

9. Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama

   Rasa lelah yang sangat intens setelah melahirkan dapat berdampak pada menurunnya nafsu makan ibu, sehingga dalam beberapa kasus, ibu enggan makan hingga rasa lelah tersebut mereda (Wahyuni, 2018).

10. Rasa Sakit, Merah, Lunak dan Pembengkakan di Wajah Maupun Ekstremitas

    Selama masa nifas, dapat terjadi pembentukan bekuan darah sementara pada pembuluh vena di area panggul maupun tungkai yang mengalami pelebaran. Secara klinis, kondisi ini dapat memicu peradangan pada vena-vena tersebut dan dikenal sebagai tromboflebitis.

2.4.8. Komplikasi Masa Nifas

1. Perdarahan

   Perdarahan postpartum merupakan kehilangan darah lebih dari 500–600 ml dalam 24 jam setelah kelahiran bayi. Kondisi ini terjadi pada kala IV persalinan, yaitu setelah bayi dan plasenta lahir. Perdarahan postpartum dapat disebabkan, Robekan Jalan Lahir**,** Atonia Uteri Antonia, Inversio Uteri**,** Retensio Plasenta dan Sisa Plasenta

2. Infeksi Nifas

Infeksi masa nifas adalah kondisi ketika bakteri masuk ke saluran genital setelah proses persalinan. Infeksi ini ditandai dengan peningkatan suhu tubuh hingga 38°C (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

E. NEONATUS

2.5. Konsep Dasar Asuhan Neonatus

2.5.1. Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir hingga berusia satu bulan, atau biasanya hingga 28 hari. Setelah masa neonatus, bayi memasuki tahap perkembangan berikutnya, yaitu masa bayi dan balita. Tahapan ini sangat penting dan membutuhkan perhatian serta perawatan khusus. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan minimal 37 minggu, dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram. Jamil (2017) menambahkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir melalui persalinan pervaginam, dengan presentasi belakang kepala, pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, memiliki berat badan lahir antara 2500–4000 gram, nilai Apgar lebih dari 7, dan tanpa kelainan bawaan. Menurut Noorbaya, Johan & Wati (2020).

2.5.2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin (2017), ciri-ciri bayi normal antara lain sebagai berikut:

1. Berat badan bayi berkisar antara 2500 hingga 4000 gram.
2. Panjang tubuh bayi berada dalam rentang 48–52 cm.
3. Lingkar badan bayi antara 30–38 cm.
4. Ukuran lingkar kepala sekitar 33–35 cm.
5. Detak jantung pada menit pertama setelah lahir sekitar 180 kali per menit, lalu menurun menjadi 120–160 kali per menit.
6. Frekuensi pernapasan awal sekitar 80 kali per menit, kemudian menurun menjadi 40 kali per menit.
7. Kulit bayi berwarna kemerahan dan tampak licin karena jaringan subkutan sudah terbentuk serta tertutup oleh verniks caseosa.
8. Rambut lanugo biasanya sudah tidak terlihat, rambut kepala terlihat tumbuh sempurna.
9. Kuku bayi cenderung panjang namun masih lunak.

10. Pada bayi laki-laki, testis telah turun ke skrotum, sedangkan pada bayi perempuan, labia mayora telah menutupi labia minora.

Tabel.2.7 Apgar Score

Tanda	Nilai:0	Nilai:1	Nilai:2
Appearance(Warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, Ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstrimitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung
Respiration (Pernapasan)	Tidaka ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi:

1) Nilai 1-3 asfiksia berat
2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2.5.3. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

1 Klasifikasi bayi sesuai dengan berat badan lahir menurut Juwita dan Prisusanti (2020):

a. Bayi dengan berat badan lahir rendah adalah bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram.
b. Bayi dengan berat badan lahir cukup adalah bayi yang lahir dengan berat antara 2500 hingga 4000 gram.
c. Bayi dengan berat badan lahir lebih adalah bayi yang dilahirkan dengan berat melebihi 4000 gram.

2 Klasifikasi bayi sesuai dengan masa gestasi menurut Juwita dan Prisusanti (2020):

a. Bayi kurang bulan adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu atau kurang dari 259 hari.
b. Bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 hingga 40 minggu, yaitu sekitar 259 sampai 293 hari.
c. Bayi lebih bulan adalah bayi yang lahir setelah melewati usia kehamilan 40 minggu atau lebih dari 294 hari

3 Klasifikasi bayi sesuai dengan penggolongan berat badan menurut usia kehamilan menurut Yasin (2018):

a. Kecil Masa Kehamilan (KMK) adalah kondisi saat bayi lahir dengan berat badan di bawah persentil ke-10.
b. Sesuai Masa Kehamilan (SMK) terjadi ketika bayi lahir dengan berat badan yang berada di antara persentil ke-10 hingga ke-90.
c. Besar Masa Kehamilan (BMK) adalah keadaan di mana bayi lahir dengan berat badan di atas persentil ke-90 pada kurva pertumbuhan janin.

2.5.4. Perubahan Fisiologi Neonatus

1. Sistem Pernapasan

   Masa paling kritis bagi neonatus adalah saat bayi harus melewati resistensi paru ketika mulai bernapas untuk pertama kali. Selama persalinan, tekanan dari kepala bayi menyebabkan kompresi pada tubuh, terutama bagian toraks, yang berada di jalan lahir sehingga cairan dalam cabang trakheobronkial terdorong keluar sebanyak 10-28 cc. (Sinta dkk., 2019).

2. Sistem Kardiovaskuler

   Terdapat perbedaan mendasar antara sirkulasi pada janin dan bayi baru lahir karena fungsi paru-paru mulai menurun dan tali pusat terputus.

3. Pengaturan Suhu

   Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

a. Pendinginan melalui konveksi terjadi akibat aliran udara di sekitar bayi. Suhu ruangan di ruang bersalin sebaiknya tidak kurang dari 20°C dan hindari adanya angin yang berhembus. Pintu dan jendela harus tertutup rapat.
b. Evaporasi adalah proses kehilangan panas yang terjadi akibat penguapan air dari kulit bayi yang masih basah. Bayi yang baru lahir dan masih dalam kondisi basah akan cepat mengalami kehilangan panas melalui mekanisme ini. Oleh sebab itu, penting untuk segera mengeringkan bayi secara menyeluruh, termasuk kepala dan rambut, segera setelah kelahiran.
c. Radiasi terjadi ketika panas hilang ke benda padat di dekat bayi tanpa kontak langsung dengan kulitnya. Contohnya, panas bisa terpancar ke jendela saat musim dingin. Oleh karena itu, bayi perlu dibungkus dengan selimut, termasuk kepala, sebaiknya menggunakan handuk hangat. (Sinta dkk, 2019).

4. Sistem Ginjal

   Ginjal bayi yang belum matang menyebabkan laju filtrasi glomerulus yang rendah serta kemampuan reabsorpsi tubulus yang terbatas. (Sinta dkk, 2019).

5. Sistem Pencernaan

   Ginjal bayi yang belum matang menyebabkan laju filtrasi glomerulus yang rendah serta kemampuan reabsorpsi tubulus yang terbatas. Urin pertama biasanya keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir dan frekuensinya akan meningkat seiring dengan asupan cairan (Sinta dkk, 2019).

6. Perubahan Sistem Imunologi

   Sistem kekebalan pada bayi baru lahir masih belum berkembang sepenuhnya, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi dan alergi. Kekebalan yang matang meliputi perlindungan alami maupun yang diperoleh melalui vaksinasi (Setiyani dkk., 2016).

2.5.5. Reflek

1. Reflek Moro

   Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang.

2. Reflek Rooting

   Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari putting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3. Reflek Sucking

   Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap putting susu.

4. Reflek Swallowing

   Timbul bersamaan dengan reflek sucking untuk menelan ASI.

5. Reflek Graps

   Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6. Reflek Walking dan Stapping

   Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

7. Reflek Tonic Neck

   Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

8. Reflek Babinsky

   Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

9. Reflek Membengkokkan Badan (Reflek Galant)

10. Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

11. Reflek Bauer/Merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu (Sinta dkk., 2019).

2.5.6. Perawatan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir dalam Sinta dkk (2019) ialah:

1 Pencegahan Infeksi

Cuci tangan secara menyeluruh sebelum dan sesudah menyentuh bayi. Gunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan. Pastikan seluruh peralatan dan bahan yang digunakan—seperti klem, gunting, penghisap lendir De Lee, dan benang tali pusat—sudah melalui proses sterilisasi atau disinfeksi tingkat tinggi. Selain itu, pastikan semua perlengkapan bayi seperti pakaian, handuk, selimut, dan kain lainnya dalam kondisi bersih, termasuk alat-alat seperti timbangan, pita pengukur, termometer, dan stetoskop.

2 Melakukan Penilaian

Apakah bayi cukup bulan/tidak**,** Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak**,** Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan dan Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas.

3 Pencegahan Kehilangan Panas

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:

a) Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering).

c) Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran.

4 Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahirKarena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahule selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.

5 Membebaskan jalan napas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas.

6 Merawat Tali Pusat

Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat

a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klonin 0.5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
b. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
c. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering
d. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu
e. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan
f. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%

g. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

7 Mempertahankan suhu tubuh bayi

Saat lahir, bayi belum memiliki kemampuan untuk menjaga suhu tubuhnya secara mandiri, sehingga membutuhkan bantuan dari luar untuk tetap hangat. Bayi yang baru lahir harus dibungkus dengan baik agar tetap hangat. Suhu tubuh bayi menjadi indikator penting untuk menentukan apakah ia memerlukan tempat tidur hangat hingga suhu tubuhnya stabil.

8 Pencegahan Infeksi

a) Pemberian vitamin K dilakukan untuk mencegah perdarahan akibat kekurangan vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi cukup bulan atau bayi normal sebaiknya diberikan vitamin K secara oral sebanyak 1 mg per hari selama tiga hari.
b) Pemberian obat tetes atau salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi mata akibat klamidia, yang merupakan salah satu penyakit menular seksual. Obat mata seperti eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sebaiknya diberikan pada satu jam pertama setelah persalinan. Sementara itu, salep mata umumnya diberikan sekitar lima jam setelah bayi dilahirkan.

9 Identifikasi bayi

a) Alat identifikasi perlu segera dipasang pada bayi sesaat setelah lahir untuk memudahkan proses pengenalan.
b) Perlengkapan identifikasi untuk bayi baru lahir harus senantiasa tersedia di area penerimaan pasien, ruang bersalin, serta ruang perawatan bayi.
c) Alat identifikasi yang digunakan sebaiknya tahan air, memiliki permukaan yang halus agar tidak melukai kulit bayi, serta kuat sehingga tidak mudah robek atau terlepas.
d) Gelang atau alat identifikasi bayi harus memuat informasi seperti nama (bayi dan ibu), tanggal lahir, nomor identifikasi bayi, jenis kelamin, unit perawatan, serta nama lengkap ibu.

e) Setiap tempat tidur bayi perlu diberi label yang mencantumkan nama, tanggal lahir, dan nomor identifikasi bayi.

2.5.7. Kebutuhan Dasar Neonatus

1. Kebutuhan Nutrisi

   Kebutuhan gizi bayi yang baru lahir dapat dipenuhi secara optimal melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI), yang mengandung nutrisi paling seimbang. ASI eksklusif diberikan selama enam bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain, karena kandungannya telah mencukupi kebutuhan bayi. Selain itu, pada usia 0–6 bulan, sistem pencernaan bayi belum siap untuk menerima makanan padat (Noordiati, 2018).

Tabel. Kebutuhan Nutrisi Pada Bayi Umur 1 Hari-1 Tahun

Umur	**Kebutuhan Dalam ml**	**Pemberian**
1-2 Hari	5-7 ml sekali minum	Setiap 2 jam sekali
3 Hari	22-27 ml sekali minum	8-12x/hari
4-6 Hari	45-60 ml sekali minum	8-12x/hari
1 Bulan	80-150 ml sekali minum	8-12x/hari (1,5-2 jam sekali pada siang, 3 jam sekali pada malam hari
6 Bulan	720 ml/hari	720 ml/hari ditambah asi perah
7 Bulan	875 ml/hari	93 % dari asupan gizi/hari +MPASI
1 Tahun	550 ml/hari	550 ml/hari+MPASI

Sumber: Mufdlilah, 2017. Buku pedoman pemberdayaan ibu menyusui pada program asi eksluksif, bagian kebutuhan asi bagi bayi.

2. Kebutuhan Personal Hygiene

   Untuk menjaga kebersihan bayi yang baru lahir, sebenarnya tidak perlu langsung dimandikan setelah persalinan. Disarankan untuk menunda mandi bayi hingga minimal 6 jam setelah kelahiran. (Noordiati, 2018).

3. Kebutuhan Eliminasi

   Buang air besar (BAB) pada hari pertama sampai ketiga disebut mekoneum, yaitu feses berwarna kehitaman. Pada hari ketiga hingga keenam, feses beralih menjadi feses transisi dengan warna coklat hingga kehijauan karena masih tercampur dengan mekoneum. Setelah itu, feses bayi akan berubah menjadi kuning (Noordiati, 2018).

4. Kebutuhan Istirahat

   Pada dua minggu pertama setelah kelahiran, bayi umumnya banyak menghabiskan waktu untuk tidur. Rata-rata bayi baru lahir hingga usia 3 bulan tidur sekitar 16 jam dalam sehari (Jamil, Sukma, dan Hamidah, 2017)

5. Kebutuhan Pakaian

   Bayi berusia 0-28 hari memiliki kebutuhan khusus seperti popok, kain bedong, dan pakaian bayi yang termasuk kebutuhan pokok karena harus dipenuhi oleh setiap orang. Perbedaan utama pada bayi usia di bawah 28 hari adalah mereka membutuhkan lebih banyak pakaian cadangan karena harus sering berganti pakaian tanpa tergantung pada waktu tertentu (Noordiati, 2018).

6. Perawatan Tali Pusat

   Sisa tali pusat sebaiknya dibiarkan terbuka, ditutupi dengan kain kasa yang bersih atau steril secara longgar, dan tidak menggunakan gurita. Jika bayi menggunakan popok, sebaiknya lipatan popok ditempatkan di bawah tali pusat. (Tando, 2016).

2.5.8. Kelainan atau Masalah Pada Neonatus

Masalah yang lazim terjadi pada BBL menurut Sinta dkk (2019):

1. Muntah

   Keluar kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, disertai kontraksi lambung dan abdomen.

2. Gumoh

   Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol atau menyusui dan dalam jumlah hanya sedikit.

3. Diare

   Buang air besar dengan frekuensi 3x atau lebih perhari, disertai perubahannya menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat.

4. Seborrhea

   Radang berupa sisik yang berlemak pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebasea, biasanya di daerah kepala.

5. Bisulan

   Suatu perdangan pada kulit ynag biasanya mengenai folikel rambut dan disebabkan oleh kuman staphylococcus berupa sekumpulan nanah yang telah terakumulasi didalam rongga jaringan setelah terinfeksi sesuatu.

6. Miliriasis

   Kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan disertai dengan gelembung disertai gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat.

7. Bercak Mongol

   Bercak bewarna biru yang biasanya terlihat di bagian sakral, walaupun kadang terlihat di bagian tubuh yg lain.

2.5.9. Tanda Bahaya Pada Neonatus

1. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
2. Kejang
3. Bergerak hanya jika dirangsang
4. Nafas cepat (≥60 kali/menit)
5. Nafas lambat (37,5°C)
6. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
7. Merintih
8. Teraba demam (suhu aksila >37,5°C)
9. Teraba dingin (suhu aksila <36°C)
10. Nanah yang banyak dimata
11. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
12. Diare
13. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki (Noordiati, 2018).

2.5.10. Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

   Imunisasi merupakan upaya untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh memproduksi antibodi yang melindungi dari penyakit tertentu. Vaksin adalah zat yang digunakan untuk merangsang pembentukan antibodi, yang dapat diberikan melalui suntikan, seperti vaksin BCG, DPT, dan campak, atau melalui mulut seperti vaksin polio. Imunisasi dasar bertujuan untuk memperoleh kekebalan aktif. Imunisasi wajib sesuai dengan program pengembangan imunisasi (PPI) meliputi vaksin BCG, Polio, Hepatitis B (HB), DPT, dan Campak (Tando, 2016).

2. Manfaat dan Tujuan Imunisasi

   Menurut Tando (2020) Manfaat imunisasi, yaitu sebagai berikut:

   a) Untuk Anak

      Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, kemungkinan cacat, dan kematian.

   b) Untuk Keluarga

      Menghilangkan kecemasan dan faktor psikologis pengobatan jika anak sakit.

c) Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anak akan mejalani masa kanak-kanak yang nyaman.

3. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Menurut Setiyani, Sukesi, & Esyuananik (2016) penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu meliputi:

a) Difteri
   1. Penyebab oleh bakteri
      Corynebacteriumdiphtheriae.
   2. Penularan :Melalui kontak fisik dan pernafasan.
   3. Gejala :Radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam ringan, dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil
   4. Komplikasi :Gangguan pernafasan yang berakibat kematian.

b) Pertusis
   1. Penyebab
      Penyakit pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri Bordetella pertussis (batuk rejan)
   2. Penularan
      Melalui percikan ludah (droplet infection) dari batuk atau bersin.
   3. Gejala
      Pilek, mata merah, bersin, demam, batuk ringan yang lama kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras.
   4. Komplikasi
      Pneumonia bacterialis yang dapat menyebabkan kematian.

c) Tetanus
   1. Penyebab
      Disebabkan oleh Clostridium Tetani yang menghasilkan neurotoksin
   2. Penularan

Melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam.

3. Gejala

   Gejala awalnya kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek (Sucking) antara 3 hari-28 hari setelah lahir, gejala berikutnya kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku.

4. Komplikasi

   Patah tulang akibat kejang, pneumonia dan infeksi yang dapat menimbulkan kematian.

d) Tuberculosis (TBC)

1. Penyebab

   Penyakit yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosa disebut juga batuk darah.

2. Penularan

   Melalui pernafasan, lewat bersin atau batuk.

3. Gejala

   Gejala awal lemah badan, penurunan berat badan, demam dan keluar keringat pada malam hari, gejala selanjutnya batuk terus-menerus, nyeri dada, dan gejala lain mungkin batuk darah tergantung pada organ yang diserang.

4. Komplikasi

   Kelemahan dan kematian.

e) Campak

1 Penyebab

   Campak adalah infeksi yang dipicu oleh virus dari keluarga *Myxoviridae*.

2 Penularan

   Penularan virus campak terjadi melalui udara, khususnya lewat percikan droplet dari hidung atau mulut penderita saat batuk maupun bersin.

3 Gejala

Tahapan awal campak biasanya ditandai dengan demam, batuk, pilek, mata memerah (konjungtivitis), serta munculnya bintik merah pada kulit. Ruam ini pertama kali terlihat di area wajah dan leher sebelum meluas ke tubuh dan lengan.

4 Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dapat muncul akibat campak meliputi diare parah, infeksi telinga tengah, dan gangguan pada saluran pernapasan seperti pneumonia.

f) Poliomielitis

1. Penyebab

   Penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, atau 3. Secara klinis menyerang anak di bawah umur 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut (acute flaccid paralysis-AFP).

2. Penularan

   Melalui kotoran manusia yang terkontaminasi

3. Gejala

   Demam, nyeri otot, dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama.

4. Komplikasi

   Bisa menyebabkan kematian jika otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

g) Hepatitis B

1. Penyebab

   Virus hepatitis B merupakan penyebab utama penyakit ini dengan menyerang dan merusak fungsi hati, yang seringkali mengakibatkan munculnya penyakit kuning.

2. Penularan

   Penularan virus terjadi secara horizontal melalui kontak dengan darah atau produk darah, penggunaan jarum suntik yang tidak steril, transfusi darah, dan hubungan seksual.

3. Gejala

   Orang yang terinfeksi biasanya mengalami kelemahan, gangguan pencernaan, serta gejala seperti flu.

4. Komplikasi

Tanpa penanganan yang tepat, infeksi dapat berkembang menjadi kondisi kronis yang menyebabkan sirosis hati, kanker hati, dan berisiko mengancam kehidupan.

h) Hemofilus Influenza Tipe B (Hib)

1 Penyebab

Bakteri ini mampu menginfeksi berbagai bagian tubuh, seperti selaput otak (meningitis), epiglotis, paru-paru (pneumonia), sendi (artritis), dan kulit (selulitis). Infeksi ini paling umum terjadi pada anak-anak yang berusia kurang dari lima tahun.

2 Penularan

Infeksi ditularkan melalui tetesan cairan dari saluran pernapasan bagian atas (nasofaring).

3 Gejala

Ketika menyerang selaput otak, gejala yang muncul meliputi demam, kekakuan leher, dan penurunan kesadaran. Pada infeksi paru-paru, gejala yang terlihat antara lain demam, kesulitan bernapas, dan penggunaan otot pernapasan tambahan.

i) Human Papiloma Virus (HPV)

1. Penyebab

Virus yang menyerang kulit dan membran mukosa manusia dan hewan.

2. Penularan

Melalui hubungan kulit ke kulit, HPV menular dengan mudah.

3. Gejala

Beberapa menyebabkan kutil, sementara lainnya menyebabkan infeksi yang menimbulkan munculnya lesi, ca servik juga disebabkan karena virus HPV melalui hubungan seks.

j) Hepatitis A

1. Penyebab

Suatu penyakit yang disebabkan oleh virus

2. Penularan

   Disebarkan oleh kotoran (tinja) penderita, biasanya melalui makanan (fecaloral).

4. Pemberian Imunisasi
   a. Vaksin Hepatitis B Prefilled Injection Device (PID)
   b. Vaksin BCG
   c. Vaksin DP
   d. HiB (H.Influenzae tipe B)
   e. Vaksin Polio
   f. Vaksin Campak

5. Jadwal Imunisasi

Umur	**Jenis Imunisasi**
0-7 Hari	Hepatitis B (<24 Jam) atau HB0
1 Bulan	BCG,Polio 1
2 Bulan	DPT-HB-HIB 1, Polio 2
3 Bulan	DPT-HB-HIB 2, Polio 3
4 Bulan	DPT-HB-HIB 3, Polio 4, IPV
9 Bulan	Campak
18-24 Bulan	DPT-HB-HIB 4, Campak
SD Kelas 1	DT Campak
SD Kelas 2	Td
SD Kelas 3	Td

Tabel. 2.9 Jadwal Pemberian Imunisasi

Senyani, Sukest, & Esyuananik, 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah, Bayian Jadwal Imunisasi.

2.5.11. Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes RI (2020), jadwal kunjungan Neonatus yaitu:

1 Kunjungan Neonatal pada kurun waktu 0-6 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Berikan vitamin K1, Berikan salep/tetes mata, Suntik imunisasi HB dan Pengukuran Antropometri yaitu Berat badan, Panjang badan, dan Lingkar Kepala.

2 Kunjungan Neonatal pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir (KN 1). Hal yang dilaksanakan, Berikan ASI Eksklusif, Rawat tali pusat, Pengukuran Antropometri yaitu Berat badan, Panjang badan, dan Lingkar Kepala dan Skrining Hipotiroid Kongenital.

3 Kunjungan Neonatal pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir (KN 2). Hal yang dilaksanakan, Berikan ASI Eksklusif, Rawat tali pusat, Periksa ada/tidak tanda bahaya

4 Kunjungan Neonatal pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (KN3). Hal yang dilaksanakan, Berikan ASI Eksklusif, Rawat tali pusat, Periksa ada/tidak tanda bahaya.

2.5.12. Standar Mutu Pelayanan Neonatus

1 Standar 13 Asuhan Neonatal

Bidan memiliki peran penting dalam melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap bayi yang baru lahir guna memastikan terjadinya pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, mendeteksi kelainan secara dini, serta melakukan tindakan medis atau merujuk sesuai dengan kondisi klinis bayi. Selain itu, bidan juga berkewajiban untuk melakukan pencegahan dan penatalaksanaan terhadap hipotermia pada bayi baru lahir (Astari, 2020).

2 Standar 14 Asuhan Pascapersalinan

Bidan memiliki peran krusial dalam memonitor kondisi ibu dan bayi pada dua jam pertama pascapersalinan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi dan melakukan penanganan yang sesuai (Astari, 2020).

F. KB PASCA PERSALINAN

2.6. Konsep Dasar Asuhan KB Pasca Persalinan

2.6.1. Definisi KB Pasca Persalinan

Kontrasepsi merupakan salah satu bentuk layanan dalam kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk mengendalikan kehamilan, dan hal ini merupakan bagian dari hak mendasar setiap individu sebagai makhluk yang memiliki fungsi seksual (Prawirohardjo, 2016). Program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya pemerintah untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan masyarakat melalui berbagai strategi, seperti penundaan usia menikah, pengaturan jarak antar kelahiran, penguatan ketahanan keluarga, serta pembentukan keluarga kecil yang sejahtera dan bahagia (Hidayati, 2017).

2.6.2. Tujuan KB Pascasalin

1 Tujuan Umum

Mewujudkan kesejahteraan ibu dan anak merupakan langkah penting dalam membangun Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS), yang menjadi landasan terciptanya masyarakat yang makmur melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk yang terkontrol.

2 Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Walyani, 2015).

2.6.3. Macam-Macam KB Pascasalin

1 Kontrasepsi Sederhana

a) Metode Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi berbentuk selubung yang umumnya terbuat dari bahan seperti lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami yang berasal dari hewan. Alat ini dipasang pada penis saat melakukan hubungan seksual. (Kemenkes RI, 2015).

b) Metode Kalender

Metode kalender adalah salah satu bentuk kontrasepsi alami yang tergolong sederhana, di mana pasangan suami istri menghindari hubungan seksual selama periode masa subur atau saat ovulasi berlangsung (Prijatni & Rahayu, 2016).

c) Kontrasepsi hormonal

Metode Implan/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Metode Pil Progestin/Minipil

Metode Suntik Progestin (Kemenkes RI, 2015).

d) Kontrasepsi non-hormonal

Metode IUD atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik lentur dan dipasang di dalam rahim. (Kemenkes RI, 2015).

e) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi/Metode Operasi Wanita

b) Vasektomi/Metode Operasi Pria

2.6.4. Langkah-Langkah KB Pascasalin

Dalam pelayanan konseling keluarga berencana (KB), dikenal enam tahapan konseling yang dirangkum dalam kata kunci SATU TUJU. Penerapan tahapan ini tidak harus dilakukan secara berurutan, karena konselor perlu menyesuaikannya dengan kebutuhan masing-masing klien. Beberapa klien mungkin memerlukan perhatian lebih pada satu tahap tertentu dibandingkan tahap lainnya. Adapun tahapan konseling KB SATU TUJU yang dimaksud meliputi:

Tabel.2.11 Langkah Konselling SATU TUJU

SA	**SA**pa dan **SA** kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinka klien membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang akan dibantu serta jelaskan pelayanan yang dapat diperolehnya.

T	**T**anyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainyatanyakan kontrasepsi yang di ingin klien. Dengan memahami kebutuhan, penegtahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
U	**U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin di ingini oleh klien dan jenis konrasepsi yang ada.
TU	Ban**TU**lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.
J	**J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya. Jika di perlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaanya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.
U	Perlunya dilakukan kunjugan **U**lang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagu melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

Sumber Pritjani dan Rahayu, 2016 Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, Bagian Langkah-Langkah Konselling.