

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Yang

Menggambarkan *Continuity of Care* (COC)

Continuity of Care (CoC) merupakan konsep asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dimulai dari masa awal kehamilan hingga masa program Keluarga Berencana (KB). Hal ini dilakukan sebagai bentuk upaya menurunkan AKI serta AKB yang termasuk dalam takaran penting di dalam penilaian indikator keberhasilan pelayanan kesehatan yang ada di negara Indonesia (Dewi, Tunga, & Idhayanti, 2021). Asuhan yang diberikan secara berkesinambungan ini diberikan oleh bidan yang umumnya memiliki orientasi terhadap peningkatan pelayanan yang berkesinambungan atas suatu periode. *Continuity of Care* memiliki tiga jenis layanan yang meliputi adanya manajemen, informasi serta hubungan.

Keberhasilan *Continuity of Care* akan meminimalisir intervensi yang tidak di butuhkan dan menurunkan keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Setiawandri & Julianti, 2020).

Continuity of Care mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kerjasama dengan bidan untuk menerima asuhan kebidanan dimulai dari masa kehamilan sesuai standart pelayanan kehamilan minimal 4 kali kunjungan, 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 0 – 13 minggu (trimester 1), 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 14 – 28 minggu (trimester

2) dan 2 kali kunjungan pada usia kehamilan 28 – 40 minggu (trimester 3). Pelayanan kehamilan dapat dilakukan lebih dari 4 kali tergantung kondisi ibu dan janin yang dikandung. Dalam melakukan pelayanan kehamilan bidan berkoordinasi dengan keluarga mengenai peran keluarga dalam kehamilan, meningkatkan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, dan P4K. Selain itu peran keluarga sangat penting untuk menunjang kehamilan ibu dan keikutsertaan dalam pengambil keputusan (Astuti et al., 2017)

Masa persalinan merupakan masa yang paling ditunggu oleh ibu dan keluarga. Dalam hal ini peran bidan sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan persalinan, memberikan kenyamanan dan mengurangi rasa takut dan cemas pada ibu selama masa bersalin. Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan dapat memberikan pertolongan, bimbingan, dan dukungan selama proses persalinan. kebutuhan dasar ibu selama persalinan meliputi, asuhan fisik dan psikologis, kehadiran keluarga atau pendamping, pengurangan rasa sakit dan tidak nyaman, penerimaan atas sikap dan perilaku, dan informasi mengenai hasil persalinan (Kurniarum, 2016). Selain itu, memberikan asuhan bayi baru lahir termasuk pemberian salep mata, vitamin K, dan imunisasi hepatitis B (HB0). Melakukan tindakan penanganan segera apabila terjadi komplikasi dan segera merujuk apabila diperlukan.

Dalam memberikan asuhan masa nifas bidan dapat merencanakan jadwal kunjungan masa nifas, memberikan pendidikan kesehatan dan konseling mengenai tanda bahaya ibu nifas, personal hygiene, dan tanda bayi sakit. Bidan juga dapat menjelaskan mengenai rencana alat kontrasepsi yang

akan dipakai, macam-macam alat kontrasepsi, perbedaan jangka waktu penggunaan alat kontrasepsi, dan kekurangan dan kelebihan alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi bertujuan menekan angka kematian ibu dan anak akibat jangka waktu kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu lama, usia ibu saat hamil terlalu tua ataupun terlalu muda.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Masa Anantara Fisiologis

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan hasil dari hubungan seksual yang sehat antara seorang wanita dan pria dengan organ reproduksi yang normal. Proses ini melibatkan pembuahan sel telur oleh sperma, diikuti oleh perkembangan embrio menjadi janin dalam rahim. Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan fisiologis, termasuk peningkatan volume darah, perubahan hormon, pertumbuhan rahim, dan peningkatan berat badan. Semua perubahan ini merupakan persiapan tubuh untuk mendukung pertumbuhan janin. Tidak hanya perubahan fisik, kehamilan juga dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis wanita. Perasaan cemas, gembira, stres, atau khawatir adalah hal yang wajar selama masa kehamilan, sehingga sangat penting untuk memberikan dukungan kesejahteraan mental selama periode ini. Upaya ini bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin sepanjang perjalanan kehamilan (NKN Wijayanti, 2021)

Kehamilan yaitu dimulai dari ovulasi sampai partus selama 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (J Sari, 2021).

Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Usia Kehamilan

Manurung (2011) menyatakan bahwa kehamilan di bagi menjadi 3 trimester, yaitu sebagai berikut :

- a. Trimester I usia kehamilan 0-12 minggu
- b. Trimester II usia kehamilan 13-28 minggu
- c. Trimester III usia kehamilan 29-40 minggu

Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Lama Kehamilan Prawiroharjo (2012) menyatakan bahwa lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 hari sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Abortus : kehamilan sampai usia 16-20 minggu
- b. Immatur : kehamilan sampai usia 21-28 minggu
- c. Prematur: kehamilan sampai usia 29-36 minggu
- d. Aterm : kehamilan sampai usia 37-42 minggu
- e. Postdate : kehamilan melebihi usia 42 minggu

2. Konsep Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan hasil dari hubungan seksual yang sehat antara seorang wanita dan pria dengan organ reproduksi yang normal. Proses ini melibatkan pembuahan sel telur oleh sperma, diikuti oleh perkembangan embrio menjadi janin dalam rahim. Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan fisiologis, termasuk peningkatan volume darah, perubahan hormon, pertumbuhan rahim, dan peningkatan berat badan. Semua perubahan ini merupakan persiapan tubuh untuk mendukung pertumbuhan janin. Tidak hanya perubahan fisik, kehamilan juga dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis wanita. Perasaan cemas, gembira, stres, atau khawatir adalah hal yang wajar selama masa kehamilan, sehingga sangat penting untuk memberikan dukungan kesejahteraan mental selama periode ini.

3. Ketidaknyamanan kehamilan

Memasuki trimester III ibu sudah tidak mengalami mual muntah di pagi hari. Kondisi ibu lebih baik daripada keadaan pada trimester I dan II. Namun seiring bertambah besarnya janin dalam kandungan ibu, maka tahap ketidaknyamanan ibu pada trimester III berbeda lagi. Adapun ketidaknyamanan pada ibu di kehamilan trimester III yang masih dapat dikategorikan normal antara lain (Tyastuti, 2016) :

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

NO	Ketidaknyamanan	Penyebab
1	Sering BAK	Adanya penekanan uterus pada kandung kemih dikarenakan kehamilan yang semakin membesar sehingga membuat wanita hamil sering buang air kecil. Hal lain dikarenakan kadar natrium dalam tubuh mengalami peningkatan pada malam hari dan terdapat aliran darah balik vena sehingga dapat meningkatkan volume urin
2.	Edema	Edema (bengkak) pada ibu hamil TM III dapat terjadi di wajah dan kaki. Sebab dari edema sendiri dapat dikarenakan <ol style="list-style-type: none"> 1. Pembersan uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. 2. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang. 3. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah 4. Kadar sodium (Na) meningkat kena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan 5. Faktor lain dari pakaian yang cenderung ketat
4	Hemoroid	Hemoroid atau wasir akan bertambah parah dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal tersebut dikarenakan pembesaran uterus semakin meningkat. Hemoroid dikarenakan adanya konstipasi yang dipengaruhi oleh peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga vena hemoroid tertekan pembesaran uterus.
5	Konstipasi	Susah BAB disebabkan gerakan peristaltik usus lambat dikarenakan peningkatan hormon progesteron. Dapat juga disebabkan mortilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Selain itu pada ibu hamil konstipasi dapat terjadi dikarenakan pengonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.
6	Keputihan (leukorrea)	Terjadi karena peningkatan kadar hormon esterogen, hiperplasia pada mukosa vagina. Keputihan pada kehamilan berfungsi untuk menjaga vagina tetap bersih dan terhindar dari bakteri, keputihan yang normal bewarna bening/putih susu, tidak berbau tekstur encer. Keputihan pada kehamilan yang perlu diwaspadai jika keputihan bewarna kuning, kehijauan, berbau menyengat, adanya rasa gatal dan kemerahan pada area vagina dapat dicurigai adanya infeksi jamur dan PMS
7	Sesak Napas	Disebabkan pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus mengakibatkan pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesteron dapat mengakibatkan hyperventilas
8	Nyeri ligamentum	Terjadi hypertropi, peregangan pada ligamentum karena uterus semaki membesar
9	Sakit kepala	Disebabkan kurangnya oksigen diakibatkan

		hemodelusi, kongesti hidung, dan ketegangan pada otot mata.
10	Mati Rasa (BAAL)	Disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri.

Sumber : (Tyastuti, 2016)

4. Score Poedji Rohjati

Katu skor poedji rohjati (KSPR), skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor resiko ibu hamil, dengan upaya selanjutnya dilakukan upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (kostania,2015).

Tabel 2.2. Penentuan Skor Poedji Rohjati

KARTU SKOR POEDJI ROHJATI PERENCANAAN PERSALINAN AMAN						
KEL. T.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tindakan		
				I	II	III, I, III, 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2		
I	1	Terlalu muda hamil I = 16 Tahun	-4			
	2	Terlalu tua hamil I = 35 Tahun	-4			
		Terlalu lambat hamil I kevin = 4 Tahun	-4			
	3	Terlalu lama hamil I ag = 10 Tahun	-4			
	4	Terlalu cepat hamil I ag = 2 Tahun	-4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	-4			
	6	Terlalu tua umur = 35 Tahun	-4			
	7	Terlalu pendek = 145 cm	-4			
	8	Pernah gagal kehamilan	-4			
	9	Pernah melahirkan dengan psterikan ing/vakum b. atau ditanggab c. diberi infus/ranfuse	-4			
II	10	Perokok	8			
		Perokok pada ibu hamil	-4			
		Kurang Darah b. Malaria	-4			
	11	TBC Paru d. Penyakit Lainnya	-4			
		Kencing Manis (Diabetes)	-4			
		Penyakit Menular Seksual	-4			
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	-4			
	13	Hamil kembar	-4			
	14	Hydranmios	-4			
	15	Basi mati dalam kandungan	-4			
III	16	Kehamilan lebih bulan	-4			
	17	Letak sungsung	8			
	18	Letak I. tertung	8			
	19	Preeklampsia/dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia/kurang kelang	8			
JUMLAH SKOR						
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA						
KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO		
OMI SKOR	SEKUPUS KEMILAN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENGO KONSU	RUJUK AN
2	KRT	BIDAN	TDK	POLIN DES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN	DRUJUK	PKM/R.S	BIDAN	
12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Sumber: (kostanta,2015)

3. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Kebutuhan Nutrisi

Menurut Siti Tyastuti (2016) untuk memenuhi penambahan BB maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Nutrien	Tak Hamil	Kondisi Ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2.000	3.000
Protein	55 g	55 g	80 g
Kalsium (Ca)	0.5 g	0,5	1 g
Zat besi (Fe)	12g	12 g	17 g
Vitamin A	5.000 IU	5.000 IU	7.000 IU
Vitamin D	400 IU	400 IU	800 IU
Thiamin	0,8 mg	0,8 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,2 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	13 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	60 mg	90 mg

Tabel 2.3 Kebutuhan nutrisi ibu hamil

2. Senam Hamil

Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran.

Olah raga mutlak dikurangi bila dijumpai :

1. Sering mengalami keguguran
2. Persalinan belum cukup bulan
3. Mempunyai sejarah persalinan sulit
4. Pada kasus infertilitas
5. Umur saat hamil relatif tua
6. Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan

Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Hindari melakukan gerakan

peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim. Misalnya, gerakan sit-up. Bila ingin melakukan senam aerobik, pilihlah gerakan yang benturan ringan atau tanpa benturan. Sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan. (Siti tyastuti., 2016)

Gymball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu hamil dalam penurunan kepala bayi yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di atas bola dan bergoyang goyang membuat rasa nyaman dan membantu penurunan kepala bayi dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorphin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphin (Kurniawati et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyaningsih & Ni'amah (2022) tentang pengaruh tehnik gymball terhadap penurunan bagian terbawah janin pada ibu primigravida trimester III, Menurut Kurniawati (2017), Gymball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu hamil dalam penurunan kepala bayi yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di

atas bola dan bergoyang goyang membuat rasa nyaman dan membantu penurunan kepala bayi dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorphin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphin.(Kurniawati et al., 2017)

3. Perubahan pada Kehamilan Trimester III

1. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu- waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image (Rustikayanti. dkk. 2016).

2. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

a. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi

peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin.

Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

b. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

c. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen (Wagiyo dan Putrono, 2016).

Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri.

d. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi

biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2016)

f. Sistem Metabolik

Basal Metabolic Rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat metoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

g. Uterus

Pada kehamilan trimester III kontraksi meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi myometrium menyebabkan otot fundus uteri tertarik ke atas sehingga segment atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi tebal dan pembukaan servik. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

Kontraksi ini akan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan, hal ini erat kaitanya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan gap junction diantara sel-sel myometrium. Kontraksi uterus akan terjadi setiap 10-20 menit dan diakhir kehamilan akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Saifuddin, 2020).

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Istmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

h. Serviks

Pada trimester III terjadi penurunan konsentrasi kolagen, hal ini menyebabkan melunaknya serviks. Selain itu terdapat proses remodelling, proses tersebut berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan (Dartiwen and Nurhayati ,2019).

i. Payudara

Menurut Rismalinda (2015) pada akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat di produksi karena hormone prolactin ditekan oleh hormone prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen akan menurun sehingga inhibis progesterone terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman.

j. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan

penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021)

Tabel 2.4 Batas Ambang IMT

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tinggi berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 - <18,5
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

(Kemenkes, 2021)

5. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda pasti kehamilan trimester III adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dilihat langsung oleh pemeriksaan (Walyani, 2015), berikut merupakan tanda-tanda kehamilan Trimeser III :

1. Denyut jantung janin Denyut didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardigar (dopler) atau

dengan stetoskop linea. DJJ baru didengar pada usia kehamilan 18- 20 minggu

2. Bagian-bagian janin Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (tangan dan kaki) dapat teraba dengan jelas pada usia kehamilan ini. Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG
3. Kerangka janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rotgen maupun USG.
4. Perdarahan pervaginam Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.
5. Keluar cairan pervaginam Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum

untuk melihat dari mana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa.

6. Gerakan janin tidak terasa Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.
7. Nyeri perut yang hebat Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontraksi uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.
8. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

7. Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Mulati (2021) /Kunjungan antenatal adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal (K4) sesuai standar yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Antenatal

(K4) sesuai standar adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sebanyak 6 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan:

- a. Satu kali pada trimester pertama
- b. Dua kali pada trimester kedua
- c. Tiga kali pada trimester ketiga

Pelayanan antenatal 4 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T antara lain:

- a. Penimbangan berat badan badan

Penimbangan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungann ANC bertujuan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin yakni terjadi jika penambahan berat badan kurang dari 1kg/bulan.

- b. Pengukuran tinggi badan

- c. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan (TD >140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi pada kehamilan disertai odema pada tungkai bawah, wajah serta protein uria).

- d. Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Dilakukan pengukuran LILA pada pertemuan pertama ibu

sebagai skrining deteksi dini ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK), yakni kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (pengukuran < 23,5 cm). Resiko ibu hamil dengan KEK adalah melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

- e. Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dilakukan pada usia kehamilan >20 minggu. Dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya pertumbuhan janin yang tidak sesuai dengan usia kehamilan.

- f. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu.

Dilakukan skrining status imunisasi TT pada kunjungan pertama ANC. Pemberian disesuaikan dengan status imunisasi ibu, jika belum pernah atau ragu mendapat imunisasi diberikan sebanyak 2 kali dengan interval pemberian minimal 1 bulan, jika pernah mendapat imunisasi sebanyak 2 kali pemberian pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka hanya diberikan 1 kali.

- g. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)

Pemberian tablet tambah darah atau tablet Fe untuk mencegah anemia, minimal 90 tablet selama kehamilan.

- h. Pemeriksaan test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC),
 - a) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) yang dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ke-3 untuk mengetahui keadaan ibu hamil anemia atau tidak.
 - b) Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dalam rangka mempersiapkan calon pendonor jika di perlukan pada saat situasi gawat darurat.
 - c) Pemeriksaan kadar gula darah selama kehamilan jika dicurigai menderita Diabetes Militus. Minimal pemeriksaan dilakukan 1 kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan satu kali pada trimester ketiga.
 - d) Pemeriksaan protein urin pada trimester kedua dan ketiga sesuai indikasi untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil sebagai indicator preeklamsia pada ibu hamil.

- e) Pemeriksaan tes sifilis yang dilakukan sedini mungkin di daerah yang memiliki resiko tinggi serta di tujukan pada ibu hamil yang di duga terkena resiko.
- f) Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi khusus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Tes HIV pada ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menandatangani informed consent.
- g) Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang menderita batuk berdahak lebih dari 2 minggu (dicurigai menderita Tuberkulosis) sebagai upaya penapisan infeksi TB.
- i. Tata laksana kasus
Hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan serta proses rujukan.
- j. Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

2.2.2. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses di mana bayi dikeluarkan dari rahim selama kehamilan yang berada dalam rentang usia cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu. Kelahiran ini terjadi melalui persalinan spontan dengan kepala bayi sebagai presentasi utama, dan biasanya berlangsung selama sekitar 18 jam, tanpa adanya masalah yang berdampak negatif pada kesehatan ibu maupun bayi. (APR Kriscanti 2021).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makinbesar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

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

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) Premature Rupture of Membrane (ketuban pecah)

Adalah keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan sering disebut dengan 5P yaitu:

a. Tenaga (*power*)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter (kekuatan primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin turun. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter (kekuatan sekunder) dimulai untuk mendorong keluar sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan).

b. Jalan lahir (*passage*)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku. Pintu bawah panggul ialah batas bawah panggul sejati. Dilihat dari bawah, struktur ini berbentuk lonjong, seperti intan, di bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, di bagian lateral dibatasi oleh tuberosita isikum, dan dibagian posterior dibatasi oleh ujung koksigeum.

Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana

bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

- 1) Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- 2) Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis
- 3) Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika
- 4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulangkoksigis (Sulistyawati, 2013).

c. *Passanger*

Terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

d. Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

e. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang

lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5. Kebutuhan Ibu Bersalin

1) Dukungan emosional

Perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan dan minuman untuk meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi akibat kontraksi dan his. Pemberian makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan, jenis makanan cair dan minuman yang dapat dikonsumsi yaitu jus, buah-buahan, air mineral, nasi tim, biskuit, sereal, dan lainnya.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih bisa dikosongkan setiap dua jam selama

proses persalinan, demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan katerisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin.

4) Mengatur posisi

Pengaturan posisi yang baik dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama proses menunggu kelahiran bayi. Wanita dapat melahirkan pada posisi litotomi, posisi dorsal recumbent, posisi berjongkok, posisi berdiri, posisi miring atau sims.

5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan dapat berjalan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar.

1. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show) lendir yang bercampur darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks

sudah mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh darah kapiler yang ada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan berlangsung 18-24 jam dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (JNPK-KR, 2017).

Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu :

a. Fase laten pada kala I persalinan

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (JNPKKR, 2017).

b. Fase aktif pada kala I persalinan

Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam

waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin dan berlangsung hamper atau hingga 7 jam (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II persalinan

Kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2017).

Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah:

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang

hasilnya adalah :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap, atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

3) Kala III persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah

lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah 23 lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (JNPK-KR, 2017). Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama yaitu:

- a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- c. Masase fundus uteri.

4) Kala IV persalinan

Kala empat persalinan dimulai saat plasenta lahir sampai dua jam, periode ini merupakan masa peralihan yang terjadi segera jika hemostatis baik. Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama.

5) Standar pelayanan kebidanan pada persalinan

a. Asuhan kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai sejak awal berkontraksi sampai pembukaan kurang dari 4 cm. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam.

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Kepatuhan dalam menjalankan pencegahan infeksi yang baik, juga akan melindungi penolong persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan cuci tangan setiap selesai melakukan tindakan dan menggunakan peralatan steril.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta

kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit.

Penyulit pada persalinan dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Jika ibu datang hanya untuk mendapatkan asuhan persalinan dan kelahiran bayi dan ia tidak siap atau kurang memahami bahwa kondisinya memerlukan upaya rujukan maka lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang perlunya memiliki rencana rujukan. Bantu mereka mengembangkan rencana rujukan pada saat awal persalinan. Keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2017).

b. Asuhan kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda gejala persalinan kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya

kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya. Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki pencahayaan atau penerangan yang cukup, ruangan harus hangat, dan harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan penolong persalinan.

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, dan mencegah terjadinya laserasi. Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan

meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika yaitu gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan kala III

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Setelah plasenta lahir segera lakukan manajemen aktif kala tiga. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial, bila plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dengan dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi

PTT dan dorongan dorsokranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Jika plasenta belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri sehingga uterus segera berkontraksi secara efektif, dan perdarahan dapat dihentikan.

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi apa bila fasilitas kesehatan rujukan sulit di jangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaiknya di lakukan tindakan plasenta manual untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang di perlukan (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan kala IV

Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat. Evaluasi tinggi fundus dengan 27 meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan,

periksa kemungkinan kehilangan darah dari robekan melalui penampakan gejala dan tekanan darah.

Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml, hal ini lebih mencerminkan asuhan sayang ibu. Setelah selesai melakukan tindakan lakukan pencegahan infeksi dengan dekontaminasi sarung tangan, lepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering. Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

2.2.3. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas (Post Partum)

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula

seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu. Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa bermingguminggu, bulan dan tahun.

3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 8 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum

Menurut Sutanto (2019) :

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.

- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2018) :

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

Tabel 2.5
Perubahan Uterus

DF	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

2) Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

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

b) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

3) Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. 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.

4) Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6) Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal

ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

9) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- c) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsi post partum.
- d) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal,

pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5. Kebutuhan Masa Post Partum

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum:

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- 1) Otot-otot perut masih lemah.
- 2) Edema dan uretra
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensiti!
- 4) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum delekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

6. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.

- f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Wilujeng & Hartati, 2018).

8. Standar Pelayanan Kebidanan pada Ibu Nifas

1. Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

Tujuan nya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemi dan infeksi. Dan hasil yang diharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik.

2. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bi dan memberikan penjelasan tentang hal-hal

yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

Tujuan nya adalah mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

3. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif.

2.2.4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir Normal

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020). Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, *termoregulasi* dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Priskusanti, 2020).

2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Terhadap Lingkungan Di Luar Uterus

Adaptasi neonatal adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke luar uterus. Homeostasis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital bersifat dinamis dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterine (Muslihatun, 2010).

a. Perubahan sistem respirasi

Saat kepala bayi melewati jalan lahir ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis

ini menyebabkan cairan paru-paru menjadi terdorong kebagian perifer paru yang kemudian diabsorpsi. Hal ini merangsang pusat pernafasan di otak dan tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru-paru sehingga udara masuk secara mekanis (Rukiah;dkk, 2012).

b. Perubahan sistem sirkulasi

Ketika tali pusat di klem aliran darah dari plasenta berhenti sehingga suplai oksigen ke plasenta menjadi berhenti. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Sebagian besar darah janin teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale. Untuk pengambilan dan penghantaran oksigen ke jaringan ini terjadi dua hal yaitu penutupan foramen ovale dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru serta aorta (Sulistyawati, 2013).

c. Termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi suhu di dalam uterus rentang maksimal $0,6^{\circ}\text{C}$ (Sulistyawati, 2013). Menurut Sulistyawati (2013) terdapat empat mekanisme hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir

- Konduksi

Perpindahan panas tubuh bayi karena kulit bayi kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin. Contoh : menimbang bayi tanpa alas, dan menggunakan stetoskop.

- Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi. Contoh : menempatkan bayi dekat jendela atau kipas angin.

- Radiasi

Panas dipancarkan bayi keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh : bayi dalam ruangan ber AC.

- Evaporasi

Cairan atau air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap. Contoh : bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan.

- Perubahan berat badan

Saat lahir rata – rata berat badan bayi sekitar 3000 gram. Setelah lahir, berat badan akan menurun karena bayi kekurangan cairan melalui defekasi berkemih, proses pernapasan, dan melalui kulitserta jumlah asupan cairan yang sedikit. Setelah 10 – 14 hari pertama

kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali dan mencapai berat badan lahir, kemudian meningkat pada bulan-bulan berikutnya. Pertumbuhan berat badan bayi yang cepat terjadi sampai usia 2 tahun, kemudian secara bertahap menjadi konstan. Pertumbuhan berat badan laki-laki berbeda (Tando 2016).

3. Pengertian kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam, maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan desa, polindes, dan kunjungan kerumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA.

Kunjungan neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali yaitu:

- Kunjungan pertama kali pada hari pertama dengan hari ketujuh sejak 6 jam setelah lahir
- Kunjungan kedua kali pada hari ke delapan sampai hari kedua puluh delapan
- Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan bukan merupakan kunjungan neonatus.

4. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir usahakan jaga agar bayi tidak kehilangan panas serta pemeriksa mencuci tangan terlebih dahulu (Kemenkes, 2012).

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi :

Pemeriksaan fisik	Keadaan normal
Denyut jantung	Frekwensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
suhu ketiak	Suhu normal adalah 36,5 - 37,5° C
Kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membenjol, dapat sedikit membenjol saat bayi menangis.
Mata	Tidak ada kotoran atau secret
Mulut	Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.
Perut	Perut bayi datar, teraba lemas.
Tali pusat	Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
Punggung	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang Belakang
Ekstremitas	Tidak terdapat <i>sindaktili</i> , <i>polidaktili</i> , <i>siemenline</i> , dan kelainan kaki (<i>pes equino varus dan vagus</i>).
Anus	lubang anus dan periksa apakah <i>meconium</i> sudah keluar.
Genetalia	<ol style="list-style-type: none"> Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Teraba testis di skrotum. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir. Yakinkan tidak ada kelainan alat kelamin, misalnya <i>hipospadia</i>, <i>rudimenter</i>, <i>kelamin ganda</i>
Timbang	Berat lahir 2,5-4 kg.
Mengukur panjang dan lingkar kepala	<ol style="list-style-type: none"> Panjang lahir normal 48-52 cm. Lingkar kepala normal 33-37 cm.

Tabel 2.6 Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Perawatan Tali Pusat Harus Selalu Kering Dan Bersih. Tali Pusat Merupakan Tempat Koloni Bakteri, Pintu Masuk Kuman Dan Bisa Terjadi Infeksi Lokal Perlu Dilakukan Perawatan Tali Pusat Pada Kala Iii Fase Aktif Pada Saat Menolong Kelahiran Bayi. Sisa Tali Pusat Harus Dipertahankan Dalam Keadaan Terbuka Dan Tertutup Kain Bersih Secara Longgar (Muslihatun 2018) Pada Umumnya Tali Pusat Akan Lepas Atau Puput Pada Hari 5-7 Hari Setelah Bayi Lahir (Ronald, 2011)

5. Ciri-ciri Bayi Lahir Sehat

Kemenkes RI (2012) menyatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut :

- a. Berat badan bayi 2500 – 4000 gram
- b. Umur kehamilan 37-42 minggu
- c. Bayi segera menangis
- d. Bergerak aktif
- e. Mengisap ASI dengan baik
- f. Tidak ada cacat bawaan

6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Maryuni 2013, beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir meliputi :

Tanda Bahaya	Gejala Klinis	Penatalaksanaan
--------------	---------------	-----------------

<i>Hipotermia</i>	Akral dingin, bayi tidak mau minum, kurang aktif, <i>cutis marmorata</i> , pucat, <i>takipnea</i> atau <i>takikardi</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ganti pakaian yang dingin dan basah dengan pakaian yang hangat, memakai topi dan selimuti dengan selimut hangat 2. Hangatkan bayi dengan metode kanguru 3. Anjurkan ibu untuk menyusui lebih sering 4. Periksa kadar glukosa darah bila <45 mg/dL tangani <i>hipoglikemi</i> 5. Periksa suhu tubuh bayi setiap jam 6. Setelah suhu tubuh normal lakukan perawatan lanjutan, pantau bayi selama 12jam berikutnya periksa suhu setiap 3 jam
<i>Hipertermia</i>	Perabaan yang hangat/panas, <i>iritabel</i> , <i>takipnea</i> , dan <i>takikardi</i> , tidak mau minum, tonus otot dan aktivitas menurun, berkeringat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan memberi obat <i>antipiretik</i> kepada bayi yang suhu tubuhnya tinggi 2. Bila suhu diduga karena paparan panas yang berlebihan letakkan bayi di ruangan yang suhunya normal (25-28C) 3. Lepaskan seluruh pakaian 4. Periksa suhu aksilar setiap jam sampai tercapai suhu dalam batas normal 5. Bila suhu tinggi (>39C) lakukan komres dingin pada daerah lipatan
<i>Icterus neonatorum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketika kadar <i>bilirubin</i> meningkat dalam darah maka warna kuning akan dimulai dari kepala kemudian turun ke lengan, badan, dan akhirnya kaki 2. Jika kadar <i>bilirubin</i> sudah cukup tinggi, bayi akan tampak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan ASI yang cukup (8- 12 kali sehari) 2. Tempatkan bayi dekat jendela terbuka untuk mendapat matahari pagi antara jam 7-8 pagi agar bayi tidak kepanasan. Lakukan penyinaran selama 30 menit, 15 menit

	kuning hingga di bawah lutut serta telapak tangan	terlentang, 15 menit tengkurap.
	3. Kuning sendiri tidak akan menunjukkan gejala klinis tetapi penyakit lain yang menyertai mungkin akan menunjukkan suatu gejala seperti keadaan bayi yang tampak sakit, demam, dan malas minum	3. Segera bawa ke tenaga kesehatan untuk periksa laboratorium dan dilakukan terapi medis
Infeksi atau <i>Sepsis</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mau minum ASI 2. Suhu tubuh >38 C 3. Lemas dan tidak responsive 4. Tidak aktif bergerak 5. Bernafas sangat cepat atau kesulitan bernafas 6. <i>Sianosis</i> 7. Ruam kemerahan 8. Kurang produksi urin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji riwayat maternal, identifikasi bayi terkena infeksi 2. Cegah transmisi infeksi dengan cuci tangan, tingkatkan 3. Obsevasi TTV, tonus otot, <i>intake dan output</i>
<i>Dehidrasi</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lebih dari 6 jam tidak pipis 2. Pipisnya berwarna lebih gelap dari biasanya dan baunya lebih kuat 3. Lemah dan lesu 4. Mulut dan bibir kering atau pecah-pecah 5. Tidak keluar air mata ketika menangis 6. Mata cekung 7. Tangan dan kaki terasa dingin dan terlihat kemerahan 8. Rewel dan mengantuk berlebihan 9. Ubun-ubun cekung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan cairan yang banyak pada bayi 2. Jika umur bayi sudah lebih dari empat bulan, berikan juga banyak air putih 3. Ketika memeberikan jus buah pada bayi, campurlah dengan air supaya cairannya lebih banyak

Tabel 2.7 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

2.2.5 Konsep Dasar Masa Antara Fisiologi

1. Definisi Masa Antara

Menurut Pinem (2011) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk

menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. KB memiliki arti mengatur jumlah anak sesuai kehendak anda, dan menentukan sendiri kapan anda akan hamil, serta bisa menggunakan metode KB yang sesuai dengan keinginan dan kecocokan kondisi tubuh (Uliyah, 2011).

1. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah RI No. 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB memiliki tujuan sebagai berikut:

- Memanajemen jarak kehamilan yang diinginkan
- Menjaga kesehatan dan menurunkan mortalitas ibu, bayi dan anak.
- Meningkatkan akses dan kualitas dalam memberikan informasi, pendidikan, konseling, serta pelayanan KB dan kespro.
- Meningkatkan keikutsertaan pria dalam pelayanan Keluarga Berencana
- Membuat promosi kesehatan mengenai pengaturan jarak kehamilan

Tujuan KB menurut Endang Purwoastuti dan Elisaabeth S.W. (2015) terbagi menjadi 2 yaitu tujuan umum dan khusus. Tujuan umum KB yaitu sebagai peningkatan kesejahteraan ibu dan anak untuk mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang dijadikan pondasi sebagai bentuk kesejahteraan masyarakat dengan melakukan pengendalian angka kelahiran dan jaminan pengendalian peningkatan jumlah penduduk. Sedangkan untuk tujuan khusus yaitu memaksimalkan penggunaan kontrasepsi dan memaksimalkan kesehatan keluarga berencana dengan metode kontrasepsi yang sesuai untuk mengatur jarak kehamilan (Endang dan Elisaabeth 2015)

3. Manfaat Keluarga Berencana

Pentingnya keluarga berencana terlihat jelas dari manfaatnya bagi individu, keluarga, komunitas, dan masyarakat. Keluarga berencana melayani tiga kebutuhan penting:

- Membantu pasangan menghindari kehamilan yang tidak diharapkan,
- Mengurangi penyebaran penyakit menular seksual (PMS)
- Membantu mengurangi tingkat infertilitas.

. Salah satu aspek terpenting dalam membantu orang merencanakan kehamilan adalah membantu mereka menghindari hal yang tidak diinginkan.

4. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran dan target program Keluarga Berencana adalah tercapainya Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) pada masyarakat Indonesia. Menurut Depkes RI (2013), sasaran untuk mencapai target tersebut adalah:

- a. Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan suami istri berusia 15-49 tahun.
- b. NonPUS, yaitu anak sekolah, orang yang belum kawin, pemuda-pemudi, pasangan suami istri di atas usia 45 tahun, dan tokoh masyarakat
- c. Institusional, yaitu organisasi, lembaga masyarakat, pemerintahan dan swasta.

5. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

- a. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi dengan cara mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur Metode Kontrasepsi

(DMPA) adalah jenis metode kontrasepsi berupa suntikan yang mengandung hormone progesterone aktif yaitu depo medroxyprogesterone acetate (Purwoastuti, 2020).

b. Implant

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4cm yang di dalamnya terdapat hormone progesterone, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implan kontrasepsi tersebut (Purwoastuti, 2020).

c. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Purwoastuti, 2020).

d. IUD

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) (Purwoastuti, 2020).

e. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progesterone) ataupun hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi (Purwoastuti, 2020).

f. Kontrasepsi sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh

sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar (Purwoastuti, 2020).

g. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom dapat mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastic), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane (Purwoastuti, 2020).