

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 15 April 2026 pukul 10.00 WIB dilakukan pengkajian pada Ny. T umur 34 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 38 minggu 5 hari di Wilayah Puskesmas Pengasih II Kulon Progo. Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sering buang air kecil. Hasil pengkajian lingkungan menunjukkan rumah memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup, sumber air bersih berasal dari sumur/PDAM, serta tersedia jamban sehat. Tidak ditemukan kebiasaan adat atau pantangan makanan yang dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan gizi ibu selama kehamilan maupun masa nifas. Ibu dan keluarga merupakan peserta BPJS Kesehatan aktif sehingga memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan apabila diperlukan rujukan.

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/81 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu 36,3°C. Tinggi badan ibu 153 cm, berat badan sebelum hamil 43,9 kg dan saat ini 53 kg dengan LILA 25 cm. Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU 32 cm, pada Leopold I teraba bokong, Leopold II punggung janin di sebelah kiri, Leopold III bagian terbawah kepala, dan Leopold IV kepala sudah masuk panggul. DJJ terdengar teratur dengan frekuensi 148 kali per menit. Pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan edema maupun varises.

Meskipun secara fisiologis kehamilan berlangsung normal dan tidak ditemukan keluhan yang mengarah pada komplikasi, hasil skrining menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) menunjukkan bahwa Ny. T termasuk dalam kategori Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6. Skor tersebut diperoleh dari skor awal ibu hamil sebesar 2 dan faktor risiko usia yang mendekati kategori usia risiko tinggi (≥ 35 tahun).

Menurut Rochjati, ibu hamil dengan skor ≥ 6 memerlukan pemantauan yang lebih intensif untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi secara dini. Oleh karena itu, meskipun kondisi Ny. T selama kehamilan tergolong fisiologis, bidan tetap perlu melakukan pengawasan secara berkesinambungan melalui pelayanan antenatal yang komprehensif.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin Ny. T sebesar 12,1 g/dL sehingga tidak ditemukan anemia dalam kehamilan. Selain itu, hasil pemeriksaan skrining Triple Eliminasi menunjukkan HIV non reaktif, sifilis non reaktif, dan Hepatitis B (HBsAg) non reaktif sehingga tidak ditemukan faktor risiko penularan infeksi dari ibu kepada bayi. Selama masa kehamilan Ny. T telah melakukan kunjungan antenatal sebanyak 12 kali, melebihi standar minimal enam kali kunjungan antenatal sesuai rekomendasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tingginya kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan menunjukkan adanya kesadaran yang baik terhadap pentingnya pemantauan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan.

Dalam aspek kesiapan persalinan, Ny. T dan keluarga telah mendapatkan edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), meliputi pemilihan tempat persalinan, pendamping persalinan, sarana transportasi, sumber pembiayaan, serta calon donor darah apabila terjadi kegawatdaruratan. Persiapan tersebut sangat penting untuk mengurangi risiko terjadinya keterlambatan dalam pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan yang adekuat apabila terjadi komplikasi.

Edukasi dilakukan dengan menggunakan Buku KIA sebagai media komunikasi, informasi, dan edukasi. Ibu diarahkan untuk membaca materi terkait tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, dan keluarga berencana pascapersalinan.

Buku KIA juga digunakan sebagai alat pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

Pada hari Selasa, 21 April 2026 pukul 20.45 WIB dilakukan pengkajian pada Ny. T usia 34 tahun G3P2A0AH2 dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari yang datang dalam persalinan kala I fase aktif. Ibu mengeluhkan perut terasa kencang yang semakin sering sejak pukul 11.00 WIB, disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 WIB. Gerakan janin masih dirasakan aktif. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, dengan tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/75 mmHg, nadi 79 kali per menit, pernapasan 24 kali per menit, dan suhu 36,5°C.

Pemeriksaan abdomen menunjukkan perut membesar memanjang dengan kontraksi uterus yang adekuat. Pada palpasi Leopold I teraba bokong pada fundus uteri dengan tinggi fundus uteri tiga jari di bawah prosesus xifoideus. Leopold II menunjukkan punggung janin berada di sebelah kiri ibu dan bagian kecil janin di sebelah kanan. Leopold III teraba kepala sebagai bagian terendah dan tidak dapat digoyangkan, sedangkan Leopold IV menunjukkan kedua tangan divergen yang menandakan kepala telah masuk ke pintu atas panggul. Taksiran berat janin sebesar 3255 gram. Kontraksi uterus teraba 4 kali dalam 10 menit dengan durasi masing-masing sekitar 45 detik. Denyut jantung janin terdengar jelas, teratur, dengan frekuensi 155 kali per menit pada punctum maksimum di bawah pusat sebelah kiri.

Pada pukul 20.45 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dan diperoleh hasil vulva dan vagina dalam keadaan normal, portio menipis, pembukaan serviks 8 cm, ketuban utuh, presentasi kepala dengan penurunan kepala pada Hodge III, ubun-ubun kecil di depan, tidak terdapat molase, serta tidak teraba tali pusat maupun bagian kecil janin. Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa ibu berada pada kala I

fase aktif dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Kemajuan persalinan selanjutnya dipantau menggunakan partograf dan tidak ditemukan penyimpangan kemajuan persalinan maupun tanda-tanda gawat janin.

Persalinan berlangsung secara spontan pada pukul 22.02 WIB dengan lahirnya bayi dalam kondisi baik. Kala III berlangsung normal dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, sedangkan pada kala IV ditemukan laserasi perineum derajat II yang telah dilakukan penjahitan sesuai standar. Kemajuan persalinan yang berlangsung relatif cepat masih termasuk fisiologis mengingat Ny. T merupakan multigravida (G3P2A0Ah2). Pada ibu multigravida, proses dilatasi serviks dan penurunan janin umumnya berlangsung lebih cepat karena serviks dan jaringan jalan lahir telah mengalami peregangan pada persalinan sebelumnya. Selama proses persalinan tidak ditemukan partus lama, perdarahan, maupun komplikasi obstetri lainnya sehingga tidak diperlukan tindakan rujukan atau intervensi lebih lanjut.

Selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami sebagai pendamping persalinan yang memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada ibu. Bidan menerapkan prinsip asuhan sayang ibu dengan memberikan informasi mengenai kemajuan persalinan, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, serta memberikan dukungan psikologis agar ibu tetap tenang dan kooperatif selama proses persalinan. Untuk membantu mengurangi nyeri akibat kontraksi pada kala I fase aktif, bidan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan melakukan pijatan (massage) pada daerah pinggang atau punggung bawah (counter-pressure). Tindakan tersebut membantu memberikan rasa nyaman, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, serta menurunkan persepsi nyeri yang dirasakan ibu selama kontraksi berlangsung. Dengan adanya dukungan keluarga dan penerapan metode nonfarmakologis

tersebut, ibu dapat menghadapi proses persalinan dengan lebih nyaman dan kooperatif.

Meskipun persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi, faktor usia ibu yang mendekati kategori risiko tinggi serta status multigravida tetap memerlukan kewaspadaan terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi, terutama perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Oleh karena itu, selama kala IV dilakukan pemantauan secara ketat terhadap kontraksi uterus, jumlah perdarahan, tanda-tanda vital, dan kondisi umum ibu untuk memastikan proses adaptasi pascapersalinan berlangsung normal serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi.

Bayi lahir spontan dengan kondisi baik, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, dan nilai APGAR Score 8/9/10. Bayi lahir berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, tidak ditemukan cacat bawaan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan ekstrauterin. Segera setelah lahir dilakukan pengeringan bayi, kontak kulit dengan ibu, dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama satu jam, bayi dibiarkan melakukan kontak kulit dengan ibu dan mencari puting susu secara mandiri hingga berhasil menyusui. Pelaksanaan IMD memiliki manfaat dalam menjaga suhu tubuh bayi, mempercepat keberhasilan menyusui, meningkatkan ikatan emosional ibu dan bayi, serta membantu kontraksi uterus ibu melalui rangsangan hormon oksitosin.

Selain IMD, bayi juga memperoleh pelayanan esensial neonatal berupa injeksi Vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular pada paha kiri anterolateral untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Selanjutnya diberikan salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata sebagai pencegahan infeksi mata pada bayi baru lahir. Setelah usia bayi lebih dari satu jam dan kondisi bayi stabil, diberikan imunisasi Hepatitis B dosis nol (HB-0) secara intramuskular pada paha kanan anterolateral. Orang tua telah diberikan edukasi mengenai Skrining Hipotiroid

Kongenital (SHK) yang direkomendasikan dilakukan pada usia 48–72 jam melalui pengambilan sampel darah tumit guna mendeteksi hipotiroid kongenital secara dini.

3. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Pada tanggal 22 April 2026 pukul 07.00 WIB dilakukan pengkajian pada Ny. T usia 34 tahun P3A0AH3 nifas hari ke-1 dengan kondisi nifas normal. Hasil pengkajian subjektif menunjukkan ibu mengeluhkan nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah mampu melakukan mobilisasi dini berupa miring ke kanan dan kiri serta duduk secara mandiri. Pola nutrisi ibu cukup baik dengan mengonsumsi nasi, lauk, sayur, serta minum air putih dan teh. Eliminasi menunjukkan ibu sudah BAK sebanyak dua kali dengan warna urine kekuningan, namun belum BAB. Personal hygiene ibu baik, ditunjukkan dengan kebiasaan membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang dan rutin mengganti pembalut. Ibu menyusui bayinya setiap dua jam selama 10–15 menit dan bersama keluarga merasa senang atas kelahiran bayi serta berkomitmen memberikan ASI eksklusif.

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 112/78 mmHg, nadi 78 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan wajah tidak pucat dan konjungtiva berwarna merah muda. Pada pemeriksaan payudara didapatkan payudara simetris, puting susu menonjol, dan kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri tiga jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik. Pada pemeriksaan genetalia tampak luka jahitan perineum derajat II dalam kondisi baik dengan pengeluaran lochea rubra yang masih fisiologis serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Pemeriksaan ekstremitas tidak menunjukkan adanya edema maupun varises.

Masa nifas hari pertama pada Ny. T berlangsung secara fisiologis. Hal ini ditunjukkan oleh proses involusi uterus yang sesuai dengan usia

nifas, kontraksi uterus yang baik, pengeluaran lochea rubra dalam batas normal, serta tidak ditemukannya tanda perdarahan postpartum maupun infeksi. Selain itu, proses laktasi telah berlangsung dengan baik yang ditandai keluarnya kolostrum dan keberhasilan ibu menyusui bayinya secara langsung sehingga kebutuhan nutrisi bayi melalui ASI dapat terpenuhi secara optimal.

Selain kondisi fisik, aspek psikologis ibu juga perlu mendapatkan perhatian selama masa nifas. Ny. T tampak dapat menerima kelahiran bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan emosional. Namun, sebagai ibu dengan tiga orang anak, Ny. T memiliki tanggung jawab pengasuhan yang lebih besar sehingga berpotensi mengalami kelelahan fisik maupun emosional selama masa adaptasi pascapersalinan. Oleh karena itu, dukungan suami dan keluarga sangat penting dalam membantu pemenuhan kebutuhan ibu, mendukung keberhasilan menyusui, serta mencegah terjadinya gangguan psikologis seperti postpartum blues maupun depresi postpartum. Dengan dukungan yang adekuat, proses pemulihan fisik dan psikologis ibu diharapkan dapat berlangsung secara optimal. Dilakukan skrining psikologis menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Hasil skrining menunjukkan skor dalam kategori normal sehingga tidak ditemukan indikasi depresi postpartum. Meskipun demikian, ibu tetap diberikan edukasi mengenai tanda-tanda postpartum blues dan pentingnya dukungan keluarga selama masa nifas.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada Pada tanggal 28 April 2026 pukul 10.00 WIB dilakukan pengkajian pada bayi Ny. T usia 7 hari yang lahir cukup bulan dan sesuai masa kehamilan. Bayi telah mendapatkan pelayanan KN1 pada usia 6–48 jam yang meliputi pemeriksaan tanda vital, keberhasilan menyusu, eliminasi, dan deteksi dini tanda bahaya neonatal. Kunjungan KN2 dilakukan pada usia 7 hari sebagaimana tercantum dalam laporan.

Selanjutnya direncanakan KN3 pada usia 8–28 hari untuk memantau pertumbuhan, perkembangan, dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan kesadaran *compos mentis*. Pemeriksaan fisik didapatkan kepala bersih dengan ubun-ubun besar masih terbuka sesuai usia neonatus, wajah tidak pucat dan tidak ikterik, mata serta telinga simetris, hidung tanpa napas cuping hidung, mulut bersih dan lembap, serta tidak terdapat pembesaran pada leher. Pemeriksaan dada menunjukkan bentuk simetris tanpa retraksi, abdomen tidak membesar, punggung lurus tanpa kelainan, genitalia perempuan tampak normal, anus berlubang, serta ekstremitas dapat bergerak aktif dengan fleksi maksimal. Pemeriksaan refleks neonatal menunjukkan refleks moro, rooting, grasp, dan sucking dalam keadaan baik yang menandakan fungsi neurologis bayi berkembang sesuai usianya.

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran lengan atas 11 cm, berat badan lahir 3500 gram, dan panjang badan lahir 50 cm. Hasil tersebut menunjukkan ukuran antropometri bayi berada dalam rentang normal untuk neonatus cukup bulan dan sesuai masa kehamilan.

Selama masa neonatus, bayi mendapatkan pemantauan secara berkala melalui kunjungan neonatal untuk menilai proses adaptasi kehidupan ekstrauterin, pertumbuhan, serta mendeteksi dini kemungkinan adanya masalah kesehatan. Berdasarkan hasil pemantauan, bayi menyusu dengan baik, suhu tubuh dalam batas normal, eliminasi berjalan lancar, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi maupun kelainan lainnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses adaptasi fisiologis bayi terhadap lingkungan luar rahim berlangsung dengan baik. Hasil evaluasi menunjukkan keluarga melakukan perawatan tali pusat secara kering dan bersih tanpa pemberian ramuan tradisional, bedak, minyak, maupun alkohol. Tali pusat dibiarkan terbuka dan dijaga tetap kering sesuai rekomendasi Kementerian Kesehatan.

5. Asuhan Kebidanan KB

Pada tanggal 25 Mei 2026 pukul 09.00 WIB dilakukan pengkajian pada Ny. T usia 34 tahun P3A0AH3 yang datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan keluarga berencana. Ibu menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik setelah menyelesaikan masa nifas. Berdasarkan hasil anamnesis, kondisi kesehatan ibu selama masa nifas dalam keadaan baik. Pola nutrisi terpenuhi dengan makan tiga kali sehari yang terdiri atas nasi, lauk, dan sayur serta minum sekitar 9–12 gelas per hari. Pola istirahat juga cukup baik dengan tidur malam sekitar 6 jam dan tidur siang 2 jam. Pola eliminasi normal, yaitu BAB satu kali sehari dan BAK 3–4 kali sehari dengan warna urine kekuningan. Ibu masih memberikan ASI kepada bayinya setiap dua jam selama 10–15 menit. Dari aspek psikososial, ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya dan mendapatkan dukungan penuh dari suami serta keluarga dalam menentukan pilihan kontrasepsi. Ibu juga memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi IUD dengan keluhan kram perut selama pemakaian.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/75 mmHg, nadi 77 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan wajah tidak pucat dengan konjungtiva merah muda. Pemeriksaan payudara menunjukkan puting susu menonjol dan produksi ASI sudah berlangsung dengan baik. Pada pemeriksaan abdomen tidak ditemukan bekas luka operasi, sedangkan pemeriksaan genitalia menunjukkan tidak terdapat edema maupun varises. Pemeriksaan ekstremitas juga tidak ditemukan edema maupun varises. Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, tidak ditemukan kondisi yang menjadi kontraindikasi penggunaan kontrasepsi suntik DMPA.

Konseling keluarga berencana yang komprehensif menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK), Ny. T memutuskan menggunakan kontrasepsi suntik DMPA tiga bulanan. Secara klinis, Ny.

T yang berusia 34 tahun dan telah memiliki tiga anak hidup merupakan kandidat yang sesuai untuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), seperti IUD atau implan, karena memiliki efektivitas tinggi dan tingkat kegagalan yang lebih rendah dibandingkan metode hormonal jangka pendek. Namun, hasil konseling menunjukkan bahwa ibu memiliki pengalaman kurang nyaman saat menggunakan IUD sebelumnya, yaitu berupa keluhan kram perut. Setelah memperoleh informasi mengenai manfaat, efektivitas, efek samping, serta cara penggunaan berbagai metode kontrasepsi, ibu memilih suntik DMPA secara sadar dan sukarela. Keputusan tersebut sejalan dengan prinsip informed choice dan penghormatan terhadap hak reproduksi, yang menempatkan akseptor sebagai pengambil keputusan utama dalam pemilihan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan, pengalaman, dan preferensinya.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dimulai dari fertilisasi ovum oleh spermatozoa, dilanjutkan dengan implantasi hasil konsepsi pada endometrium, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam uterus hingga lahirnya bayi. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Selama masa kehamilan terjadi berbagai perubahan fisiologis, anatomis, hormonal, dan psikologis yang bertujuan mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan tubuh ibu untuk proses persalinan dan laktasi.⁶

Kehamilan merupakan periode yang sangat penting dalam siklus kehidupan seorang perempuan karena kondisi kesehatan ibu selama kehamilan akan memengaruhi kesehatan janin, proses persalinan, serta kesehatan bayi setelah lahir. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan ibu secara teratur selama kehamilan sangat diperlukan

untuk mendeteksi faktor risiko dan komplikasi sejak dini sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat.⁷

b. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah suatu peristiwa alami dan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi), pada uterus pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

1) Tanda Dugaan Kehamilan

- a) Amenorea (terlambat datang bulan) yaitu konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel dan ovulasi. Apabila mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT), maka dapat ditentukan perkiraan persalinan (HPL) dengan perhitungan rumus Naegle.
- b) Mual (Nause) dan muntah (Emesis) yaitu pengaruh esterogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness tetapi dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual, muntah dan nafsu makan berkurang.⁸
- c) Sinkope atau pingsan yaitu terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- d) Payudara tegang yaitu pengaruh esterogen progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

- e) Sering buang air kecil (BAK) yaitu desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih sempit terasa penuh dan sering buang air kecil. Trimester II gejala ini sudah menghilang.
- f) Konstipasi atau obstipasi yaitu pengaruh hormon progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
- g) Pigmentasi kulit yaitu keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (cloasma gravidarum) pada dinding perut (striae lividae, linea nigra, linea alba makin hitam) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, puting susu makin menonjol, kelenjar montgomery menonjol dan pembuluh darah manifes sekitar payudara).
- h) Epulis yaitu hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.
- i) Varices yaitu penampakan pembuluh darah vena karena pengaruh dari esterogen dan progesteron terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.⁹

2) Tanda Kemungkinan Hamil

- a) Rahim membesar, sesuai dengan usia hamil.
- b) Pada pemeriksaan dalam dapat dijumpai.
 - (1) Tanda Hegar yaitu perubahan pada isthmus uteri (Rahim) menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan.
 - (2) Tanda Chadwicks yaitu peningkatan aliran darah ke uterus dan limfe akan menyebabkan odema serta kongesti panggul, sehingga uterus dan serviks, termasuk isthmus akan menjadi lunak dan serviks akan menjadi kebiruan.

- (3) Tanda Piskaseck yaitu pembesaran pada uterus yang tidak merata sehingga dapat terlihat dan menonjol. Kondisi ini membuat bagian uterus dalam keadaan hamil tumbuh lebih cepat pada tempat implantasinya.
- 3) Kontraksi Braxton Hicks yaitu kontraksi yang bersifat tidak teratur dan tidak menimbulkan nyeri, hal ini dikarenakan adanya peregangan sel otot uterus serta peningkatan kadar aktomiosin dalam sel otot.
- 4) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.
- 5) Tanda Pasti Hamil
- a) Gerakan janin dalam rahim
 - b) Terlihat, teraba gerakan dan bagian-bagian janin
 - c) Denyut Jantung Janin dapat didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiografi, alat Doppler dan dilihat dengan ultrasonografi.¹⁰
- d. Kunjungan Antenatal
- Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam:¹¹
- 1) Trimester I : 1 kali
 - 2) Trimester II : 2 kali
 - 3) Trimester III : 3 kali
- e. Proses Kehamilan
- 1) Fertilisasi
- Proses kehamilan dimulai dari fertilisasi yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Saat terjadi ejakulasi, kurang lebih 3 cc sperma dikeluarkan dari organ reproduksi pria yang kurang lebih berisi 300 juta sperma. Tahapan fertilisasi sangat kompleks.

a) Tahap penembusan koronaradiata

Dari 200-300 juta hanya 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi

b) Penembusan Zona pellusida

Zona pellusida adalah sebuah perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi akrosom. Spermatozoa lain bisa menempel di zona pellusida, tapi hanya satu yang terlihat mampu menembus oosit.

c) Tahap penyatuan oosit dan membrane sperma

Setelah menyatu maka dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki-laki).¹¹

2) Pembelahan

Setelah itu zigot membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel disebut Blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari membentuk buah arbei dan 16 sel disebut Morula (4 hari). Saat morula memasuki rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk ke dalam ruang antar sel yang ada massa sel dalam. Berangsur-angsur ruang antar sel menyatu dan terbentuk rongga disebut blastokista (4 ½ - 5 hari). Sel bagian dalam disebut embrioblas dan sel di luar disebut trofoblas. Zona pellusida menghilang sehingga trofoblas bisa masuk dinding Rahim dan siap berimplantasi (5 ½ - 6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

3) Nidasi

Nidasi atau implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Terjadi pada superior korpus uteri bagian anterior atau posterior. Saat implantasi, selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Proses nidasi blastokista tingkat lanjut diselubungi oleh suatu simpai disebut trofoblas yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastokista mencapai rongga rahim, jaringan endometrium banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang mengandung glikogen serta mudah di hancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (inner cell mass) mudah masuk ke desidua, menyebabkan luka kecil kemudian sembuh dan menutup lagi. Itu sebabnya, kadang saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua/Tanda Hartman.¹¹

f. Menentukan Usia Kehamilan

1) Metode Kalender

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh Neagle yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan) atau dikurang 3 (tiga), tahun ditambah 1 (satu) atau 0.

2) Tinggi Fundus

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri (menurut Leopold)

UK	TFU (jari)	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas simfisis	-
16 minggu	½ di atas simfisis-pusat	-
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat – PX	30 cm
36 minggu	Setinggi PX	33 cm
40 minggu	2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul)	36 cm

Dengan menggunakan cara Mc. Donald dapat mengetahui taksiran berat janin. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut : (tinggi fundus dalam cm – n) x 155= Berat (gram) . Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka n = 12. Bila kepala dibawah spina ischiadika, maka n =11.

Trimester tiga adalah triwulan terakhir dari masa kehamilan yakni usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu – 40 minggu. Trimester tiga adalah trimester terakhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan. Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penentuan. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk melihat bayinya.¹¹

g. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III

1) Nyeri Punggung

Sakit pada punggung hal ini karena meningkatnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan. Pakailah sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah

sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering dan pakailah kasur yang nyaman.

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasinya yaitu gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, lakukan pemanasan pada bagian yang sakit dan istirahat yang cukup.⁸

2) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara yaitu colustrum adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein.

3) Konstipasi

Pada trimester ke tiga ini konstipasi juga karena tekanan rahim yang membesar kedaerah usus selain peningkatan hormon progesteron. Atasi dengan makanan yang berserat seperti buahan dan sayuran serta minum air yang banyak, serta olahraga.

4) Sesak nafas

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu. Tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang pertama kali hamil maka ibu akan merasa lega dan bernafas lebih mudah. Selain itu juga rasa terbakar didada (heart burn) biasanya juga ikut hilang. Karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah tulang iga ibu.

Napas sesak juga disebabkan Progesteron yang membuat bernapas lebih dalam dan lebih sering juga bisa karena anemia sehingga pengangkutan oksigen keseluruhan tubuh berkurang.

Penanganan :

- a) Gunakan bantal tambahan di malam hari.
- b) Duduklah ketika merasa sesak napas.
- c) Ketika berbaring, berbaringlah miring (miring kiri lebih baik).
- d) Makan-makanan kaya zat besi seperti daging merah tanpa lemak, hati, kacang kering, dan gandum atau roti diperkaya.
- e) Dapat bernapas lebih leluasa pada bulan terakhir kehamilan jika bayi turun rendah di panggul.⁹

5) Sering Kencing

Biasanya keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut, disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Cara mengatasinya yaitu mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung cafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas sehari) perbanyak di siang hari dan lakukan senam kegel. Pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kemih ibu.

6) Masalah Tidur

Setelah perut ibu besar bayi menendang di malam hari ibu akan menemukan kesulitan untuk dapat tidur nyenyak.

7) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol. Dan pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul, varises juga dipengaruhi faktor

keturunan. Angkatlah kaki ke atas ketika istirahat atau tiduran, jangan berdiri atau duduk terlalu lama, cobalah untuk berjalan-jalan.¹⁰

8) Kontraksi Perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.

9) Bengkak/odema

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah pergelangan kaki terkadang juga mengenai daerah tangan, hal ini disebut (odema) yang disebabkan oleh pertumbuhan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

10) Kram kaki

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Penyebab tidak jelas, bisa dikarenakan iskemia transient setempat, kebutuhan akan kalsium dalam tubuh rendah atau karena perubahan sirkulasi darah. Cara mengatasinya yaitu dengan memperbanyak makan-makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki keatas, pengobatan dengan imtomatik dengan kompres air hangat, masase dan menarik kaki keatas.

11) Keputihan (Leukorhoe)

Leukorhoe merupakan sekresi vagina yang bermula selama Trimester I. Sekresi bersifat asam karena perubahan peningkatan sejumlah glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat *doderlin basillus*. Meskipun ini memberikan fungsi perlindungan ibu dan fetus dari kemungkinan infeksi yang merugikan, ini menghasilkan media yang memungkinkan pertumbuhan organisme pada vaginitis. Tindakan pengurangnya ada perhatian yang lebih pada kebersihan tubuh pada daerah tertentu sering mengganti celana dalam.¹¹

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum atau haemorage antepartum yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu. Frekuensi hemorrhagic antepartum (HAP) 3% dari semua persalinan. Perdarahan yang dialami saat kehamilan lanjut merupakan perdarahan yang tidak normal yakni berwarna merah, banyak dengan atau tanpa rasa nyeri yang dialami. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan lain yang belum jelas sumbernya.¹²

2) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala tersebut dapat menjadi suatu tanda bahaya apabila sakit kepala yang dirasakan menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kondisi sakit kepala ini dapat menjadi salah satu gejala dari preeklampsia.

3) Penglihatan kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat yang dirasakan bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang panggul,

persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, ISK atau infeksi lainnya.

5) Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

6) Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu hamil akan merasakan gerakan janinnya selama bulan kelima atau keenam. Gerakan janin akan lebih terasa saat ibu hamil berbaring atau beristirahat dan apabila ibu hamil makan dan minum dengan baik. Normalnya bayi bergerak dengan aktif lebih dari 10 kali sehari.

7) Keluar Cairan per Vagina

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.¹³

i. Penatalaksanaan Dalam Kehamilan

Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 14 T yaitu:

1) Timbangan berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD

(Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai odema wajah, atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

4) Pemberian tablet fe selama 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet fe dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

5) Pemberian imunisasi TT (tetanus toksoid)

Tetanus neonatorum dapat dicegah dengan imunisasi TT, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya.¹¹

6) Pemeriksaan Hb

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

7) Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)

Pemeriksaan VDRL merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi munculnya antibody terhadap bakteri *treponema pallidum*.

8) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara

Secara rutin dilakukan sejak masa kehamilan untuk merangsang produksi ASI pada masa laktasi yang akan datang.

9) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil.

Tujuan senam itu sendiri untuk meregangkan otot-otot ibu hamil yang tertarik oleh berat janin serta melemaskan otot-otot reproduksi sebelum persalinan agar lentur ketika tiba proses persalinan.

10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

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

- a) Kesehatan ibu.
- b) Perilaku hidup sehat dan bersih.
- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan Persalinan.
- d) Persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- e) Asupan gizi seimbang.
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g) Penawaran untuk melakukan tes HIV, konseling di daerah epidemi meluas, terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah epidemi rendah.

h) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif ²⁷

i) KB pasca bersalin.

j) Imunisasi.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.¹²

j. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan alat skrining yang digunakan untuk mendeteksi faktor risiko pada ibu hamil secara dini sehingga dapat dilakukan pemantauan dan penatalaksanaan yang sesuai. KSPR dikembangkan oleh Poedji Rochjati sebagai metode sederhana untuk mengidentifikasi kemungkinan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Melalui skrining ini, tenaga kesehatan dapat menentukan tingkat risiko kehamilan serta merencanakan rujukan secara tepat apabila diperlukan.¹³

Penilaian KSPR dilakukan dengan memberikan skor pada berbagai faktor risiko yang dimiliki ibu hamil. Faktor risiko tersebut meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, tinggi badan, riwayat obstetri buruk, penyakit penyerta, dan kondisi tertentu selama kehamilan. Berdasarkan jumlah skor yang diperoleh, ibu hamil diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST).

Penggunaan KSPR sangat penting dalam pelayanan antenatal karena dapat membantu tenaga kesehatan melakukan deteksi dini komplikasi serta meningkatkan kesiapan keluarga dalam menghadapi kemungkinan kegawatdaruratan obstetri. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin besar pula risiko yang mungkin terjadi sehingga diperlukan pemantauan yang lebih intensif dan

persiapan rujukan yang lebih matang.¹³

k. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam mendukung kesehatan ibu hamil. Program ini bertujuan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi persalinan dan kemungkinan terjadinya komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

P4K dilaksanakan melalui pendataan ibu hamil dan pemasangan stiker P4K di rumah ibu hamil yang memuat informasi mengenai taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan, calon donor darah, serta sumber pembiayaan. Melalui informasi tersebut, keluarga diharapkan mampu mengambil keputusan secara cepat apabila terjadi kegawatdaruratan selama kehamilan maupun persalinan. Penerapan P4K menjadi salah satu strategi penting dalam mengatasi keterlambatan pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang dikenal sebagai konsep *three delays*. Dengan demikian, risiko terjadinya komplikasi maternal dan neonatal dapat diminimalkan.¹⁴

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan adalah peristiwa yang penuh dengan tekanan pada kebanyakan wanita melahirkan yang menyebabkan bertambahnya rasa sakit, ketakutan dan ketaatan.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan serta tidak melukai ibu dan bayi proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.¹⁶

b. Mekanisme Persalinan Normal

- 1) Engagement (Masuknya Kepala) : kepala janin telah masuk pintu atas panggul. Pada primigravida kepala janin mulai turun pada umur kehamilan kira-kira 36 minggu, sedangkan pada multigravida kira-kira 38 minggu kadang-kadang permulaan partus.
- 2) Descensus (Penurunan) : penurunan kepala lebih lanjut kedalam panggul. Faktor-faktor yang mempengaruhi descensus yaitu tekanan air ketuban, dorongan langsung fundus uteri pada bokong janin, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi badan janin.
- 3) Fleksi : disebabkan karena anak di dorong maju dan ada tekanan pada pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- 4) Putaran Paksi Dalam (Internal Rotation) : berputarnya oksiput ke arah depan sehingga ubun-ubun kecil berada di bawah symphysis (H III), faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu perubahan arah bidang PAP dan PBP, bentuk jalan lahir yang melengkung, kepala yang bulat dan lonjong.
- 5) Defleksi : mekanisme lahirnya kepala lewat perenium, faktor yang menyebabkan terjadinya hal ini ialah lengkungan panggul sebelah depan lebih pendek dari pada yang belakang. Pada waktu defleksi, maka kepala akan berputar ke atas dengan suboksiput sebagai titik putar (hypomochlion) dibawah

symphysis sehingga berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, muka dan akhirnya dagu.

- 6) Putaran Paksi Luar (External Rotation) : berputarnya kepala menyesuaikan kembali dengan sumbu badan (arahnya sesuai dengan punggung bayi).
- 7) Expulsi : lahirnya seluruh badan bayi.¹⁷

c. Tanda-tanda Persalinan

- 1) Rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah (blood show) karena robekan-robekan kecil pada serviks
- 3) Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam didapati serviks mendatar dan pembukaan telah ada.¹⁸

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

- 1) Power (Kekuatan), kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran.
- 2) Passenger (Penumpang), penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.
- 3) Passage (Jalan Lahir), jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.
- 4) Posisi Ibu (Positioning) Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih,

memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

- 5) Respons Psikologi (Psychology Response) ibu dapat dipengaruhi oleh :
 - a) Dukungan suami atau pasangan selama proses persalinan.
 - b) Dukungan dari keluarga selama persalinan.¹⁹

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi tiga fase yaitu:

- (1) Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses ini terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek sedangkan pada primigravida kala I berlangsung +

12 jam sedangkan pada multigravida + 8 jam.²⁰

2) Kala II

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

3) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah tiba-tiba

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiloden dan permukaan fetal. Jika plasenta tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi. Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

- a) Fase pelepasan plasenta

b) Fase pengeluaran plasenta²¹

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perenium. Jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc maka sudah dianggap abnormal. Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta.²⁵

f. Asuhan Persalinan Normal

1) Mengenali tanda dan gejala kala II

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
- c) Perenium tampak menonjol.
- d) Vulva dan sfinter ani membuka

2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul okitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 21 /2 ml ke dalam partus set.

3) Memakai celemek plastik

4) Melepaskan dan menyimpang semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (sprit) gunakan tangan yang memakai sarung tangan DDT atau steril dan letakkan kembali kedalam partus set.

- 7) Membersihkan vulva dan perinium dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).²²
 - a) Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas/kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam clorin 0,%, lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya selama 10 menit.
 - d) Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melanjutkan langkah berikutnya
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan 0,5% selama 10 menit, cuci tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan bahwa DDJ dalam batas normal (120- 160x/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan

dan pastikan ia merasa nyaman.

- 13) Melakukan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, dorongan kuat untuk meneran.
 - a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran.
 - c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - g) Segera rujuk jika bayi belum/tidak akan lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu

lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran secara efektif dan bernafas cepat dan dangkal.

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan :
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perenium ibu untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian selintas
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak aktif?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. biarkan bayi di atas perut ibu.²⁸

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.
- 30) Setelah 2 menit bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm dari pusat bayi. Klem tali pusat kemudian tahan klem pada posisinya gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah (ibu) dan klem kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.²⁷
- 31) Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bahu bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
 - a) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat dan memasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk

pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit.

d) Bayi cukup menyusu pada satu payudara.

e) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsolcranial) secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas.

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding dengan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan hati-hati. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun pada bayi dan pastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi yang luas dan mengalami perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Ajarkan ibu dan keluarga cara lakukan masase uterus dan nilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
- 48) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 50) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 51) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan membilasnya dengan air bersih.
- 53) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksisinfeksi, vitamin K1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60x/menit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,50 c) setiap 15 menit,
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.²³

g. Partograf

1) Definisi partograf

Partograf adalah alat bantu untuk mengobservasi kemajuan kala I persalinan dan memberikan informasi untuk membuat

keputusan klinik.

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan lancar secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.²⁴

2) Tujuan

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.
- c) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, dan bayinya, grafik kemajuan proses persalinan, bahan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang dilakukan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Halaman depan partograf mengintrusikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu:

- a) Informasi Tentang Ibu meliputi nama, umur, gravida, partus, abortus, nomor catatan medis/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat serta waktu pecahnya selaput ketuban.
- b) Kondisi Janin yaitu DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan kepala janin.

- c) Kemajuan Persalinan yaitu pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada, dan garis bertindak.
- d) Jam Dan Waktu yaitu waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- e) Kontraksi Uterus yaitu frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi dalam detik.
- f) Obat Dan Cairan Yang Diberikan yaitu oksitosin, obat, dan cairan IV yang diberikan.
- g) Kondisi Ibu yaitu nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, dan urin (volume, aseton, protein).

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Itulah sebabnya bagian ini disebut catatan persalinan. Catatan persalinan ini terdiri dari data atau informasi umum kala I, kala II, kala III, bayi baru lahir dan kala IV.²⁴

3. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut puerperium. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.³⁰

Masa Nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti

keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Masa Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.³¹

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan

2) Menjaga kehangatan ibu dan bayi

Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi baik kesehatan fisik maupun psikologis. Kesehatan fisik yang dimaksud adalah memulihkan kesehatan umum ibu. Berikut adalah cara tepat menjaga ibu dan bayi :

a) Penyediaan Makanan yang Memenuhi Kebutuhan Gizi Ibu Bersalin, seperti mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari karena ibu sekarang dalam masa menyusui, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin yang cukup serta minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

b) Menghilangkan Terjadinya Anemia

Anemia merupakan suatu penyakit berkurangnya kandungan hemoglobin (Hb) dalam darah (kurang dari 10,5) Secara fisiologis kehamilan akan menyebabkan anemia. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa pada kehamilan minggu ke 10 hingga ke 32, volume plasma darah meningkat hingga 50% dari sebelum hamil sehingga darah menjadi bersifat encer.

- c) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi.
- d) Pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.³⁰

3) Menjaga kebersihan diri

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episiotomi pada daerah perineum bagi ibu melahirkan yang mempunyai luka episiotomi, sarankan untuk tidak menyentuh luka.

4) Melaksanakan screening secara komprehensif

Tujuan dilakukan screening adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada keadaan ini, bidan bertugas melakukan pengawasan kala IV persalinan meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasam Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengawasan Tanda-Tanda Vital (TTV), pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Apabila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan penatalaksanaan masa nifas.³¹

5) Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara

Berikut adalah beberapa hal yang dapat disampaikan kepada ibu bersalin untuk menyiapkan diri sebagai seorang ibu yang menyusui :

- a) Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering
- b) Menggunakan bra yang menyokong payudara atau bisa menggunakan bra menyusui agar nyaman melaksanakan peran sebagai ibu menyusui

- c) Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan pelekatan yang benar
 - d) Apabila terdapat permasalahan puting susu yang lecet, sarankan untuk megoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
 - e) Kosongkan payudara dengan pompa ASI apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting, kemudian keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara, sehingga puting menjadi lunak atau pakai bantuan pompa. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Pompa lagi ketika ASI tidak langsung dihisap anak.
 - f) Memberikan semangat kepada ibu untuk tetap menyusui walaupun masih merasakan rasa sakit setelah persalinan.
- 6) Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- 7) Konseling Keluarga Berencana (KB)
- a) Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan dapat menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya
 - b) Wanita akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Umumnya, metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.³¹
- c. Tahapan Masa Nifas
- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
 - 2) Puerperium intermediate yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

- 3) Puerperium remote yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.³⁴

d. Jenis-jenis Lochea

- 1) Lochea rubra (merah) yaitu keluarnya lochea pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa nifas. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium. Jika lochea tidak berubah, hal ini menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta.
- 2) Lochea sanguinolenta yaitu berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir. Lochea ini berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- 3) Lochea serosa yaitu berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Lochea ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke 14.
- 4) Lochea alba atau putih yaitu mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.³⁵

e. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi, serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.

- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
 - 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan juga melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, serta mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas.
 - 8) Memberikan asuhan secara profesional.³²
- f. Perubahan Psikologi pada Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang ibu. Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

- 1) Periode “Taking In”
 - a) Periode ini terjadi 1 sampai 2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya
 - b) Mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
 - c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.

- d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- e) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.³³

2) Periode “Taking Hold”

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2 sampai 4 post partum.
- b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- g) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak

nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang diberikan.³⁴

3) Periode “Letting Go”

- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- c) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.³⁵

g. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Pemberian ASI penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam lemak heksanoid (DHA).

a) Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasuki 67-77 kkal. Efisiensi konversi energi yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata-rata 80%

dengan kisaran 76-94% sehingga dapat diperkirakan besaran energi yang diperlukan untuk menghasilkan 100 cc susu sekitar 85 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 cc yang berarti mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus di tingkatkan. Untuk menghasilkan 850 cc ASI, dibutuhkan energi 680 -807 kkal (rata-rata 750 kkal) energi.

b) Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% dengan (variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormon yang memproduksi (prolaktin), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin).³⁷

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi. Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari

jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

3) Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml.

4) Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu. Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain :

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- c) Mengganti pembalut setiap darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- d) Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.

- e) Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perenium tanpa memerhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini.³⁸

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

h. Latihan/senam nifas

Untuk mencapai hasil otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu, menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu sudah dianjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas. Senam nifas yang dilakukan tepat waktu secara bertahap hari demi hari, akan membuahkan hasil yang maksimal. Manfaat senam nifas antara lain:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (thrombosis) pada pembuluh darah terutama tungkai.
 - 2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
 - 3) Memperbaiki tonus otot pelvis
 - 4) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
 - 5) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
 - 6) Mempercepat terjadinya involusi organ-organ reproduksi.³⁹
- i. Macam-macam luka perineum
- 1) Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Banyak rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.
 - 2) Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan pasiaerineum dan kulit sebelah depan perineum.
- l. Derajat perlukaan pada perineum
- 1) Derajat I : mukosa vagina, fauchette pasterior/vulva bagian depan, kulit perineum
 - 2) Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior/vulva bagian depan, kulit perineum, otot perineum
 - 3) Derajat III : mukosa vagina, fauchette posterior/vulva bagian depan, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal, dinding rectum anterior.
 - 4) Derajat IV : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rectum.

m. Penyembuhan luka

- 1) Fase inflamasi, berlangsung selama 1 sampai 4 hari
- 2) Fase proliferasi, berlangsung 5 sampai 20 hari
- 3) Fase maturasi, berlangsung 21 sampai sebulan bahkan tahunan.

Dalam penatalaksanaan bedah penyembuhan luka dibagi menjadi:

- a) Penyembuhan melalui itensi pertama (penyatuan primer). Luka dibuat secara aseptik, dengan pengrusakan jaringan minimum, dan penutupan dengan baik.
- b) Penyembuhan melalui itensi kedua (granulasi). Pada luka terjadi pembentukan pus (supurasi) atau di mana tepi luka tidak saling rapat, proses perbaikannya kurang sederhana dan membutuhkan waktu yang lama.
- c) Penyembuhan melalui itensi ketiga (sutura sekunder). Jika luka dalam baik yang belum di suture atau terlepas hal ini mengakibatkan jaringan parut yang lebih dalam dan luas.
- d) Penatalaksanaan nyeri luka perineum dengan kompres dingin

(1) Kompres dingin

Kompres dingin atau cold therapy merupakan modalitas terapi fisik yang menggunakan sifat fisik dingin untuk terapi berbagai kondisi, termasuk pada nyeri luka perineum. Kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri. Terapi dingin yang diberikan mempengaruhi impuls yang dibawa oleh serabut taktil A-Beta untuk lebih mendominasi sehingga “gerbang” akan menutup dan impuls nyeri akan terhalangi. Nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang untuk sementara waktu.⁴⁰

(2) Manfaat kompres dingin

Manfaat kompres dingin diantaranya adalah mengurangi aliran darah ke daerah luka sF sehingga

dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit. Suhu dingin pada kompres dingin menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah sehingga mengurangi aliran darah penyebab bengkak, iritasi lokal, sampainya zat kimiawi penyebab nyeri, dan mengurangi pembengkakan.

(3) Efektifitas terhadap nyeri luka pada perineum

Menurut peneliti pemberian kompres dingin terhadap luka perineum pada kelompok eksperimen sebagian besar terbukti dapat menghilangkan nyeri, terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.⁴¹

(4) Skala nyeri pada kompres dingin

Pengukuran nyeri dapat menggunakan beberapa skala, salah satu alat untuk mengukur tingkat keparahan nyeri yaitu skala Wong Baker Face. Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Dalam pengukuran skala nyeri, yang harus diperhatikan perawat yaitu tidak boleh menggunakan skala tersebut sebagai perbandingan untuk membandingkan skala nyeri klien, hal ini karena diakibatkan perbedaaa ambang nyeri pada tiap-tiap individu.⁴¹

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.⁴²

b. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

- 1) Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu
- 2) BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm
- 3) Lingkar dada 30- 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33- 35 cm
- 5) Lingkar lengan 11- 12 cm
- 6) Frekuensi DJ 120- 160 x permenit
- 7) Pernafasan $\pm$ 40- 60 x permenit
- 8) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 10) Kuku agak panjang dan lemas
- 11) Nilai APGAR > 7
- 12) Gerakan aktif
- 13) Bayi langsung menangis kuat glukosa.⁴³

c. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

- 1) Refleks Moro yaitu bBayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.
- 2) Refleks Rooting yaitu 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 yaitu timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap putting susu dan menelan ASI.
- 4) Reflek batuk dan bersin yaitu untuk melindungi bayi dan obsmuksi pernafasan.
- 5) Reflek graps yaitu 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 yaitu 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 yaitu 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 yaitu 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) yaitu ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.
- 10) Reflek Bauer/merangkak pada bayi aterm dengan posisi

tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.⁴⁴

d. Nilai AFGAR Score Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 2.3 APGAR Score

Tanda	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak beraturan	Menangis

Interpretasi :

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

e. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

1) Sistem pernafasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- b) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan

menyebarkan sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

- c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lender.⁴⁵

2) Sistem kardiovaskuler

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan sirkulasi bayi yang sangat khas karena paru paru mulai berkembang dan sirkulasi tali pusat putus. Bayi baru lahir dilahirkan dengan nilai hematocrit atau hemoglobin yang tinggi. Pada bayi baru lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru paru untuk mengambil oksigen dengan mengandalkan sirkulasi tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan lainnya sehingga harus terjadi hal penutupan foramen ovale dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru paru serta aorta.

3) Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini.

Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

- c) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- d) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.⁴⁶

Cara Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi Normal adalah sebagai berikut : Pencegahan kehilangan panas Bayi baru lahir tidak dapat mengatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah.

- a) Keringkan bayi secara seksama.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c) Tutupi kepala bayi.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian.
- f) Memandikan bayi tidaknya 6 jam setelah lahir. Tempatkan bayi di lingkungan hangat.

4) Perubahan Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir

dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk ke lambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi.

5) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif.

6) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

7) Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.⁴⁷

8) Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat

sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar:

- a) Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:⁴⁸

- a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- b) Pernafsan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

f. Penatalaksanaan Pada Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan Infeksi

- a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi

- b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.⁴⁹

2) Melakukan penilaian

- a) Apakah bayi cukup bulan/tidak
- b) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
- c) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- d) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

3) Pencegahan Kehilangan Panas Mekanisme kehilangan panas:

- a) Evaporasi Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- b) Konduksi Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda–benda tersebut.
- c) Konveksi Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

- d) Radiasi Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda–benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda–benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:

- (1) Keringkan bayi dengan seksama mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangantaktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- (2) 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)
- (3) Selimuti bagian kepala bayi yang memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- (4) 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 1 jam pertama kelahiran
- (5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, selimuti bayi dengan kain/selimut bersih dan kering.⁵⁰

4) Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung

menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- f) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- g) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- h) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan. Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusu sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.⁵¹

- a) Bagi bayi
 - (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
 - (2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.

- (3) Meningkatkan kecerdasan
- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- (6) Mencegah kehilangan panas
- (7) Merangsang kolostrum segera keluar

b) Bagi ibu

- (1) Rangsangan putting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- (2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- (3) Rangsangan putting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin.⁵²

g. Merawat Tali Pusat

1) Pengertian tali pusat

Tali pusat yaitu jembatan penghubung antara plasenta dan bayi. Tali pusatlah yang berfungsi untuk menyalurkan darah, nutrisi dan oksigen yang juga dibutuhkan oleh bayi. Setelah masa kehamilan berakhir, maka tugas dan fungsi plasenta dan tali pusat pun berakhir. Tali pusat adalah jaringan pengikat yang menghubungkan plasenta (ari-ari) dengan janin. Bentuk tali pusat sendiri seperti tali yang memanjang saat berada didalam kandungan. Fungsi tali pusat adalah menjaga kelangsungan hidup pertumbuhan janin didalam kandungan dengan mengalirkan oksigen dan nutrisi dari ibu ke aliran darah janin.⁵³

2) Anatomi Tali Pusat

Tali pusat bentuknya seperti tali. Biasanya melingkar-lingkar dan mempunyai sekitar 40 puntiran spiral. Tali pusat terlihat mengilap dan bewarna kebiru-biruan, yang menunjukkan bahwa

terdapat pembuluh darah di dalamnya. Tali pusat merentang dari umbilicus (pusar) janin ke permukaan plasenta dan mempunyai panjang normal kurang lebih 50-55 cm, dengan ketebalan sekitar 1-2 cm. Tali pusat dianggap berukuran pendek, jika panjangnya kurang dari 40 cm. Struktur tali pusat yaitu sebagai berikut:

- a) Cairan ketuban atau dikenal dengan sebutan amnion menutupi tali pusat. Di bawah balutan cairan amnion ini terlihat pembuluh darah yang terdapat dalam tali pusat
- b) Pembuluh darah adalah bagian dari sistem sirkulasi yang mengangkut darah ke seluruh tubuh. Tali pusat mengandung beberapa pembuluh darah yang berperan menghubungkan antara janin dengan plasenta. Pembuluh darah tersebut yaitu 2 pembuluh darah arteri dan 1 pembuluh darah vena. Ketiga pembuluh darah ini membentuk pilinan di dalam tali pusat.
 - (1) Pembuluh darah vena atau Vena Umbilicalis (Pembuluh darah vena yang terdapat di tali pusat), berperan dalam membawa oksigen dan nutrisi ke sistem peredaran darah janin dari peredaran darah ibu.
 - (2) Pembuluh darah arteri atau Arteri Umbilicalis (Pembuluh darah arteri yang terdapat di tali pusat), berperan dalam mengembalikan produk sisa dari janin ke plasenta.
- c) Jeli wharton merupakan zat yang terasa lengket. Jelly wharton ini mengelilingi pembuluh darah, sekaligus melindungi pembuluh darah tersebut dari tekanan. Sehingga, keberlangsungan pemberian makanan dari ibu ke janin dapat terjamin dan membantu mencegah terjadinya penekukan tali pusat. Saat jelly wharton terkena udara, ia akan mengembang. Tebal atau tipisnya tali pusat, bergantung pada jumlah jelly wharton yang melapisinya.⁵⁴

3) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelepasan Tali Pusat

a) Timbulnya infeksi pada tali pusat

Salah satu penyebabnya karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan, misalnya pemotongan tali pusat dengan bambu/gunting yang tidak steril, atau setelah dipotong tali pusat dibubuhi abu, tanah, minyak daun-daunan, kopi dan sebagainya.

b) Cara perawatan tali pusat

Penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air, sabun, dikeringkan, diberikan ASI (Kolostrum) dan dibiarkan terbuka (tidak menutup tali pusat menggunakan kassa/pembalut) mampu mempersempit pelepasan plasenta.

c) Kelembaban tali pusat

Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi.

d) Kondisi sanitasi lingkungan

Spora *Clostridium Tetani* yang masuk melalui luka tali pusat, karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan.

e) Status Nutrisi

Bayi dengan BBLR dalam perawatan masa neonatal sering mengalami penyulit dan memberikan risiko kematian tinggi dikarenakan daya tahan tubuh yang rendah mengakibatkan tali pusat lepas lebih lama, sehingga risiko dapat menimbulkan koloni bakteri.⁵⁰

h. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1) Pemberian ASI

Memberikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika

payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling 75 sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai dengan permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.⁵¹

2) Kebutuhan Buang Air Besar (BAB) Pada Bayi Baru Lahir

Bayi yang minum ASI eksklusif bisa saja tidak BAB selama 2-4 hari bahkan bisa 7 hari sekali, bukan berarti mengalami gangguan sembelit tapi bisa saja karena memang tidak ada ampas makanan yang harus dikeluarkan. Semuanya dapat diserap dengan baik, feses yang keluar setelah itu juga harus tetap normal seperti pasta. Tidak cair yang disertai banyak lender atau berbau busuk dan disertai demam dan penurunan berat badan bayi. Jadi yang penting lihat pertumbuhannya apakah anak tidak rewel dan minumnya bagus, kalau 3 hari belum BAB, dan bayinya anteng mungkin belum waktunya BAB. Bayi yang pencernaannya normal akan BAB pada 24 jam pertama setelah lahir. BAB pertama ini disebut mekonium. Biasanya berwarna hitam kehijauan dan lengket seperti aspal yang merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan. BAB pertama dalam 24 jam penting artinya, karena menjadi indikasi apakah pencernaannya normal atau tidak. Frekuensi BAB yang sering bukan berarti pencernaannya terganggu. Waspada nilai warnanya putih atau disertai darah.⁵²

3) Kebutuhan Buang Air Besar (BAK)

Pada Bayi Baru Lahir Bayi baru lahir cenderung sering BAK

yaitu 7-10 x sehari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya. Bayi mulai memiliki fungsi ginjal yang sempurna selama 2 tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandungan kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/kg/hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering, maka setelah BAK harus diganti popoknya minimal 4-5/hari.⁵³

4) Kebutuhan Istirahat

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari sampai usia 3 bulan. Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangnya yang hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi. Pola tidur bayi masih belum teratur karena jam biologis yang belum matang. Tetapi perlahan-lahan akan bergeser sehingga lebih banyak waktu tidur di malam hari dibandingkan dengan siang hari.⁵⁴

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari Kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan usia suami menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁵⁶

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval antara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.⁵⁵

Kontrasepsi adalah cara atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi digunakan untuk menunda kehamilan pertama atau menjarangkan kelahiran berikutnya atau mengakhiri kehamilan dan kelahiran. Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti “mencegah” atau “melawan” dan kontrasepsi berarti pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.⁵⁷

b. Tujuan Program KB

- 1) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- 2) Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.⁵⁸
- 3) Tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga

berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.⁵⁹

c. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

- 1) Komunikasi Informasi dan Edukasi
- 2) Konseling.
- 3) Pelayanan Kontrasepsi.
- 4) Pelayanan Infertilitas.
- 5) Pendidikan seks (sex education).
- 6) Konsultasi praperkawinan dan konsultasi perkawinan.
- 7) Konsultasi genetik.
- 8) Tes keganasan.
- 9) Adopsi⁶⁰

d. Jenis-jenis Keluarga Berencana

- 1) Kontrasepsi Alamiah
 - a) Metode kalender atau pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.
 - b) Metode suhu basal adalah suhu yang terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Ibu dapat mengenali masa subur ibu dengan mengukur suhu badan secara teliti menggunakan termometer khusus yang bisa mencatat perubahan suhu untuk mendeteksi, bahkan suatu perubahan kecil suhu tubuh.⁶¹
 - c) Metode Lendir Serviks atau Metode Ovulasi merupakan Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan

mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi.

- d) Coitus interruptus atau senggama terputus adalah Metode Keluarga Berencana tradisional atau alamia, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.⁶²

2) Kontrasepsi hormonal

- a) Pil KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet di didalam strip yang berisi gabungan hormone estrogen dan progesterone atau yang hanya terdiri dari hormon progesterone saja.
- b) KB implant atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit. Implant terdiri dari 6 batang, 4 batang bahkan 1 batang kapsul silastik, dimana setiap A kapsulnya berisi levonorgestrel sebanyak 36 mg.⁶³
- c) Suntik

(1) Kontrasepsi kombinasi

Jenis kontrasepsi kombinasi adalah 25 mg, Depo medroksiprogester asetat dan 5 mg Estradiol sipionat yang diberikan injeksi intramuskular sebulan sekali (cyclofem).

(2) Kontrasepsi progestin (KB 3 bulan)

Kontrasepsi progestin merupakan salah satu kontrasepsi suntikan sementara yang paling baik dan termasuk kontrasepsi yang aman dan sangat efektif dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi. Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin yaitu Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (didaerah

bokong) dan Depo noretisteron enantat (Depo noristerat), yang mengandung 200 mg norestisron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.⁶⁴

3) Kontarsepsi non hormonal

- a) KB IUD atau alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene). Ada yang di lilit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, adapula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang dibatangnya berisi hormone progesterone.
- b) Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari karet (lateks), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika laki-laki mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual
- c) Diafragma adalah kap terbentuk bulat cembung, terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks
- d) Spermisida merupakan sediaan kimia (biasanya non oksinol-9) yang dapat membunuh sperma. tersedia dalam bentuk busa vagina, krim, gel dan suppositoria. Spermisida ditempatkan di vagina sebelum berhubungan seksual.⁶⁵

4) Kontrasepsi dengan Metode Operasi

a) Vasektomi atau medis operatif pria (MOP)

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama

- b) Tubektomi atau medis operatif wanita (MOW) Tubektomi atau kontap wanita merupakan suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat dan atau memotong pada kedua saluran tuba.⁶⁶