

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut (Romauli, 2023), Waktu terbaik untuk menjalani kehamilan adalah saat berusia 20–35 tahun. Kehamilan di usia terlalu muda atau terlalu tua memiliki risiko medis yang lebih besar.

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Menurut (Hatijar, 2020) proses kehamilan merupakan matarantai yang berkesinambungan yang terdiri atas:

1. Ovulasi
2. Spermatozoa
3. Konsepsi
4. Proses nidasi atau implantasi
5. Pembentukan plasenta
6. Pertumbuhan dan perkembangan janin

1) Tanda obyektif hamil

- a. Perubahan warna dan konsistensi serviks
- b. Terdapat balotement
- c. Teraba bagian janin
- d. Terdapat kemungkinan pengeluaran kolostrum
- e. Terdapat kebiruan vagina/selaput lendir vulva (tanda Chadwick)

f. Tes biologis positif

2) Tanda Pasti Kehamilan

- a. Terdengar denyut jantung janin (hamil 12 minggu)
- b. Pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin
- c. Pemeriksaan ultrasonografi
- d. Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu

2.1.3 Perubahan Fisiologi dan Psikologis dalam Kehamilan

1. Perubahan Fisiologis

- 1) Uterus
- 2) Serviks
- 3) Ovarium
- 4) Vagina dan perinium
- 5) Payudara
- 6) Sistem Kardiovaskuler

2.1.4 Kebutuhan dasar ibu hamil

Selama masa kehamilan, Ibu perlu memperhatikan beberapa kebutuhan fisik dasar agar tetap sehat, yaitu: asupan nutrisi dan oksigen yang cukup, menjaga kebersihan diri, memakai pakaian yang nyaman, serta memperhatikan kelancaran buang air dan kesehatan seksual.

2.1.5 Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

Menurut Varney (2023), selama masa kehamilan ada beberapa keluhan umum yang sering dirasakan oleh ibu hamil, di antaranya:

- 1) Mengidam

- 2) Keletihan
- 3) Nyeri punggung.
- 4) Nyeri ulu hati
- 5) Konstipasi
- 6) Kram tungkai
- 7) Insomnia

2.1.6 Tanda bahaya kehamilan trimester III

1. Keluar darah dari jalan lahir
2. Keluar air ketuban sebelum waktunya
3. Kejang
4. Demam yang tinggi
5. Nyeri perut yang hebat
6. Sakit kepala yang hebat

2.1.7 Asuhan Kebidanan pada Ibu Kehamilan

1. Tujuan

Menurut (Hatijar, 2020) tujuan asuhan kehamilan adalah :

- 1) Rutin memeriksa kehamilan sangat penting untuk memastikan Ibu tetap sehat dan memantau pertumbuhan bayi di dalam kandungan berjalan dengan optimal.
- 2) Tujuannya adalah untuk menjaga kesehatan Ibu dan bayi, bukan hanya secara fisik, tetapi juga secara mental (psikis) dan sosial agar tetap seimbang.

- 3) Mendeteksi lebih awal adanya risiko gangguan atau komplikasi selama kehamilan, dengan memperhatikan riwayat kesehatan ibu, riwayat persalinan terdahulu, serta riwayat operasi yang pernah dilakukan.

2. Standar Pelayanan Asuhan

Pada Kehamilan Standar pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu 10T menurut (Fitriani, 2023) yaitu :

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
- 2) Pengukuran Tekanan Darah (TD)
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- 4) Pengukuran Fundus Uteri .
- 5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- 6) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)
- 7) Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung janin (DJJ)
- 8) Periksa Laboratorium
- 9) Pelayanan temu wicara Membantu ibu hamil memahami kehamilannya.
- 10) Temu wicara (konseling) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi secara alami pada usia kandungan 37–42 minggu. Tandanya dimulai dari pembukaan jalan lahir hingga bayi lahir dengan posisi kepala terlebih dahulu. Proses ini biasanya memakan waktu

tidak lebih dari 18 jam dan dipastikan ibu serta bayi dalam keadaan selamat tanpa gangguan Kesehatan (Ningsih, 2022).

2.2.2 Jenis-Jenis Persalinan

1. Persalinan spontan
2. Persalinan buatan
3. Persalinan Anjuran (partus prespitatus).

2.2.3 Fisiologi Persalinan

Proses persalinan terbagi menjadi tiga tahap utama. Tahap pertama (Kala I) dimulai saat Ibu mulai merasakan kontraksi rahim yang teratur, kuat, dan cukup lama. Kontraksi ini berfungsi secara bertahap untuk menipiskan dan membuka jalan lahir (pembukaan) (Saifuddin, 2018).

2.2.4 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Nardina, 2023).

- 1) Fase laten adalah tahap awal persalinan di mana pembukaan jalan lahir berlangsung secara perlahan. Tahap ini dimulai dari kontraksi pertama yang menyebabkan penipisan dan pembukaan mulut rahim secara bertahap hingga mencapai 3 cm. Biasanya, proses ini memakan waktu sekitar 7–8 jam (Nardina, 2023).
- 2) Fase aktif adalah tahap di mana pembukaan jalan lahir mulai melebar lebih cepat, yaitu dari 4 cm hingga lengkap (10 cm). Tahap ini umumnya berlangsung selama 6 jam dan terbagi ke dalam 3 tahapan kecil (subfase).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Tanda masuknya tahap melahirkan (Kala II) ditandai dengan kontraksi yang semakin kuat dan sering, munculnya dorongan spontan untuk mengejan, serta adanya tekanan besar pada area bawah yang membuat jalan lahir dan anus mulai membuka serta keluarnya lendir darah yang meningkat (Ningsih, 2022).

3. Kala III

Tahap pengeluaran ari-ari dimulai tepat setelah bayi lahir dan biasanya berlangsung selama 5 hingga 30 menit sampai plasenta serta selaput ketuban keluar sepenuhnya (Nardina, 2023).

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Tahap pemantauan (Kala IV) dimulai tepat setelah ari-ari lahir dan berlangsung selama dua jam ke depan untuk memastikan kondisi ibu stabil (Nardina, 2023).

2.2.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari dua bagian utama, yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (rahim, otot dasar panggul, serta area perineum). (Rohani, Saswita & Marisah, 2018).

2. Power (tenaga/kekuatan)

Proses keluarnya bayi didorong oleh kombinasi kekuatan dari kontraksi rahim (mulas), otot-otot perut, pernapasan (diafragma), serta pergerakan jaringan penyangga rahim (Rohani, Saswita, & Marisah, 2018).

3. Passenger

Cara bayi bergerak melewati jalan lahir sangat dipengaruhi oleh interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala bayi, bagian tubuh yang masuk lebih dulu, posisi tubuh, kemiringan kepala, serta letak bayi terhadap panggul ibu (Kunang Analia, 2023).

4. Psikis

Banyak ibu tetap merasa bahagia dan bersemangat meski mulai merasakan nyeri persalinan, karena antusias menyambut kehadiran sang buah hati (Rohani, Saswita & Marisah, 2018 halaman:82).

5. Penolong

Menurut (Amelia, Paramita K, 2019) Tugas utama pendamping persalinan adalah mendeteksi dini dan menangani kendala yang mungkin dialami ibu maupun bayi, di mana keberhasilannya sangat bergantung pada keterampilan serta kesiapan tenaga medis tersebut.

2.2.6 Posisi Ibu dalam Persalinan

1. Posisi Litotomi
2. Posisi Duduk
3. Cara Berbaring

2.2.7 Patograf

Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk memantau kemajuan persalinan dengan mencatat pembukaan jalan lahir (hasil pemeriksaan dalam) serta mendeteksi sejak dini jika ada risiko persalinan yang terlalu lama (Yuni dan Widy, 2018).

Pengisian catatan persalinan (partograf) baru dimulai saat ibu memasuki fase aktif, yang ditandai dengan kondisi berikut :

1. Kontraksi rahim yang teratur, setidaknya terjadi 3 kali dalam waktu 10 menit.
2. Durasi setiap kontraksi berlangsung selama minimal 40 detik
3. Pembukaan jalan lahir sudah mencapai 4 cm yang disertai dengan penipisan leher rahim
4. Bagian terbawah bayi (umumnya kepala) sudah mulai masuk ke dalam rongga panggul

Menurut Nurjasmi, dkk, 2016 komponen yang harus diobservasi menggunakan partograf meliputi:

1. Detak jantung bayi diperiksa setiap 30 menit
2. Jumlah dan durasi mulas (kontraksi) dipantau setiap 30 menit
3. Denyut nadi ibu diperiksa setiap 30 menit
4. Pembukaan jalan lahir diperiksa setiap 4 jam
5. Posisi turunnya bayi diperiksa setiap 4 jam.
6. Tekanan darah dan suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam
7. Pemeriksaan air kencing (urine) dilakukan setiap 2 sampai 4 jam untuk memantau jumlahnya serta kandungan zat tertentu (seperti protein dan aseton).

Pengisian lembar partograf

1. Lembar depan partograf adalah sebagai berikut:
 - 1) Informasi Tentang Ibu

- a) Nama dan umur
- b) Gravida, para, abortus (keguguran)
- c) Nomor catatan medik atau nomor puskesmas
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi Janin

- a) DJJ Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit
- b) Warna dan adanya air ketuban.

Catat didalam otak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang:

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K :ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban “kering”.

- c) Penyusupan (Molase) kepala janin.

3) Kemajuan Persalinan

- a) Catat setiap hasil pemeriksaan pembukaan jalan lahir ke dalam lembar pemantauan (partograf) selama ibu berada dalam masa aktif persalinan.
- b) Pantau posisi turunnya bayi melalui pemeriksaan dalam setiap 4 jam, atau bisa lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulit atau hambatan dalam persalinan.

- c) Garis waspada dan garis bertindak dimulai saat pembukaan jalan lahir mencapai 4 cm (jam ke-0), dan berakhir pada target pembukaan lengkap (10 cm) dalam waktu 6 jam.

4) Waktu dan Jam

- a) Waktu mulainya masa aktif persalinan: Setiap kotak pada lembar pemantauan mewakili satu jam perjalanan persalinan sejak ibu masuk ke tahap aktif .

5) Kontraksi Uteri

Catatan mulas (kontraksi): Tersedia lima kotak pantau untuk mencatat seberapa sering dan berapa lama mulas terjadi dalam rentang waktu 10 menit.

- 6) Catatan pemberian obat dan cairan infus yang diterima oleh ibu selama proses persalinan.

7) Kondisi Ibu

- a) Selama masa aktif persalinan, seluruh perkembangan ibu dan bayi harus dicatat secara disiplin ke dalam partograf dengan jadwal pemantauan yang ketat: detak jantung bayi, denyut nadi ibu, serta frekuensi dan durasi mulas (kontraksi) diperiksa setiap 30 menit, sementara suhu tubuh dipantau setiap 2 jam. Untuk pemeriksaan yang dilakukan setiap 4 jam meliputi pembukaan jalan lahir, posisi turunnya bayi, serta tekanan darah, namun frekuensinya dapat ditingkatkan jika ditemukan tanda-tanda penyulit atau infeksi. Selain itu, produksi urine beserta

kandungan protein dan aseton dipantau setiap 2 hingga 4 jam, serta seluruh pemberian obat-obatan maupun cairan infus harus didokumentasikan dengan tepat pada kolom yang tersedia guna memastikan proses persalinan berjalan aman dan terukur.

- b) Pemeriksaan urine dilakukan dengan mengukur dan mencatat jumlah air kencing setiap 2 jam atau setiap kali ibu berkemih, serta disertai pemeriksaan kandungan aseton dan protein jika fasilitas tersedia untuk mendeteksi dini risiko dehidrasi atau komplikasi persalinan.
 - c) Asupan cairan dan makanan (nutrisi): Catat jenis serta jumlah air yang diminum dan makanan yang dikonsumsi oleh ibu secara rutin untuk memastikan kecukupan energi selama proses persalinan.
- 8) Catatan asuhan dan keputusan medis lainnya harus didokumentasikan pada kolom yang tersedia di sisi lembar pemantauan (partograf) atau pada catatan kemajuan persalinan, mencakup seluruh hasil pengamatan serta tindakan klinis yang diambil oleh tenaga medis selama proses melahirkan berlangsung.

2. Halaman belakang partograf

Lembar belakang partograf digunakan sebagai catatan persalinan yang lengkap untuk mendokumentasikan seluruh proses kelahiran, mulai dari data dasar pasien, perkembangan pembukaan (Kala I), saat bayi lahir

(Kala II), pengeluaran ari-ari (Kala III), hingga masa pemantauan setelah melahirkan (Kala IV) dan kondisi bayi baru lahir.

1) Data Dasar

Data dasar persalinan mencakup informasi penting seperti tanggal, nama bidan, serta lokasi dan alamat tempat bersalin. Bagian ini juga digunakan untuk mendokumentasikan catatan khusus mengenai masalah selama kehamilan atau persalinan, serta rincian jika pasien perlu dipindahkan (rujuk), termasuk alasan medis, tujuan rumah sakit, pendamping saat di perjalanan, hingga kendala yang dihadapi selama proses tersebut.

2) Kala I

Evaluasi kemajuan persalinan pada lembar belakang mencakup catatan khusus jika grafik pembukaan telah melewati garis waspada, serta mendokumentasikan masalah lain yang muncul, tindakan medis yang diambil (penatalaksanaan), dan hasil dari tindakan tersebut untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

3) Kala II

Catatan saat bayi lahir (Kala II) mencakup dokumentasi mengenai tindakan pengguntingan jalan lahir (episiotomi), siapa yang mendampingi ibu, serta pemantauan kondisi darurat seperti gawat janin atau bayi yang tersangkut di bahu (distosia bahu). Bagian ini juga digunakan untuk mencatat setiap masalah yang muncul beserta

tindakan medis yang diambil untuk mengatasinya hingga bayi lahir dengan selamat.

4) Kala III

Catatan pengeluaran ari-ari (Kala III) mendokumentasikan rincian penting seperti keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), durasi waktu hingga ari-ari lahir, serta tindakan medis yang meliputi pemberian suntikan oksitosin, teknik penegangan tali pusat, dan pemijatan rahim (masase fundus). Bagian ini juga digunakan untuk memantau kondisi darurat seperti ari-ari yang tidak lengkap atau tertahan lebih dari 30 menit (retensio plasenta), adanya robekan jalan lahir (laserasi), rahim yang tidak mengeras (atonia uteri), hingga jumlah perdarahan yang terjadi, lengkap dengan setiap tindakan pertolongan dan hasil yang dicapai.

5) Kala IV

Pemantauan masa setelah melahirkan (Kala IV) mencakup pencatatan data vital ibu seperti tekanan darah, nadi, dan suhu tubuh, serta pemeriksaan fisik untuk memastikan kondisi rahim tetap mengeras (kontraksi) dengan posisi rahim yang tepat (tinggi fundus). Bagian ini juga digunakan untuk memantau kondisi kandung kemih agar tetap kosong serta mengawasi jumlah perdarahan yang keluar guna mencegah terjadinya komplikasi setelah persalinan.

6) Bayi baru lahir

Catatan bayi baru lahir mendokumentasikan informasi fisik dasar seperti berat badan, panjang badan, dan jenis kelamin, serta hasil penilaian awal kesehatan bayi segera setelah lahir. Bagian ini juga mencatat keberhasilan pemberian ASI (Inisiasi Menyusu Dini), adanya masalah kesehatan lain yang muncul pada bayi, serta tindakan medis yang diberikan beserta hasilnya untuk memastikan kondisi bayi stabil dan sehat.

2.2.8 Asuhan persalinan normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah standar pelayanan kesehatan yang dilakukan secara bersih dan aman untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi selama proses melahirkan. Berdasarkan pedoman Sarwono (2020), prosedur ini terdiri dari 60 langkah sistematis yang mencakup persiapan alat, pemantauan kemajuan persalinan, teknik pertolongan kelahiran yang steril, hingga asuhan segera bagi bayi baru lahir dan pemantauan masa nifas awal (Kala IV) yaitu:

1. Mengenali tanda dan gejala persalinan tahap kedua: Petugas kesehatan melakukan pengamatan secara saksama untuk memastikan apakah ibu sudah menunjukkan tanda-tanda siap melahirkan, seperti adanya dorongan untuk mengejan, tekanan pada anus, serta perubahan pada jalan lahir yang menandakan bayi sudah siap keluar.
2. Menyiapkan perlengkapan medis dan obat-obatan: Pastikan seluruh alat, bahan, dan obat esensial sudah siap pakai, termasuk mematahkan tutup botol

(ampul) oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik sekali pakai yang masih steril ke dalam wadah peralatan persalinan (partus set).

3. Menggunakan perlengkapan pelindung diri: Pakailah baju penutup atau celemek plastik yang bersih untuk menjaga kebersihan dan melindungi diri dari percikan cairan selama proses persalinan berlangsung.
4. Mencuci tangan dengan benar: Lepaskan semua perhiasan dari tangan hingga siku, lalu cuci tangan menggunakan sabun di bawah air bersih yang mengalir. Keringkan tangan menggunakan handuk bersih sekali pakai atau handuk pribadi yang kering dan bersih untuk menjaga kesterilan.
5. Menggunakan sarung tangan steril: Pakailah satu sarung tangan DTT (Disinfeksi Tingkat Tinggi) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam guna menjaga kesterilan dan mencegah infeksi.
6. Menyiapkan suntikan oksitosin: Ambil cairan oksitosin 10 unit ke dalam alat suntik sekali pakai menggunakan tangan yang sudah memakai sarung tangan steril, lalu pastikan tidak ada udara yang tersisa di dalam tabung suntik.
7. Membersihkan area jalan lahir: Bersihkan area kemaluan (vulva dan perineum) secara hati-hati menggunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi air DTT (Disinfeksi Tingkat Tinggi). Lakukan usapan dengan arah dari depan ke belakang untuk mencegah perpindahan kuman atau kotoran ke area persalinan.
8. Melakukan pemeriksaan dalam: Dengan teknik yang benar dan tetap menjaga kesterilan (aseptik), lakukan pemeriksaan untuk memastikan apakah

pembukaan jalan lahir (serviks) sudah lengkap dan bayi sudah siap untuk dilahirkan.

9. Membersihkan sarung tangan (Dekontaminasi): Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Langkah ini bertujuan untuk mematikan kuman segera setelah pemeriksaan selesai, sebelum sarung tangan dilepaskan dan dicuci.
10. Memantau kondisi jantung bayi: Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) segera setelah mulas atau kontraksi rahim berakhir. Pastikan detak jantung bayi tetap dalam batas normal, yaitu antara 100 hingga 180 kali per menit, untuk menjamin bayi tidak mengalami stres atau kekurangan oksigen selama proses persalinan.
11. Memberikan informasi dan mengatur posisi nyaman: Beritahu ibu bahwa pembukaan jalan lahir sudah lengkap dan sampaikan kondisi kesehatan bayi dalam kandungan dengan cara yang menenangkan. Selanjutnya, bantu ibu untuk menemukan posisi bersalin yang paling nyaman sesuai dengan keinginannya agar ia merasa lebih berdaya dan siap untuk mulai mengejan.
12. Melibatkan keluarga dalam menyiapkan posisi: Mintalah bantuan keluarga untuk mendukung posisi ibu saat mulai ada dorongan mengejan (mulas/his). Bantu ibu mengambil posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman agar tenaga yang dikeluarkan lebih efektif untuk mendorong bayi lahir.
13. Membimbing ibu untuk mengejan: Mulailah memimpin atau mengarahkan ibu untuk mengejan hanya saat ia merasakan dorongan yang sangat kuat untuk melakukannya. Pastikan ibu mengejan dengan benar dan efektif untuk

membantu bayi turun tanpa memaksakan tenaga secara berlebihan di luar waktu mulas.

14. Menyiapkan tempat pengeringan bayi: Begitu kepala bayi sudah mulai tampak di jalan lahir dengan diameter 5-6 cm, segera letakkan handuk bersih dan kering di atas perut ibu. Handuk ini disiapkan agar bayi bisa langsung diletakkan di atas tubuh ibu untuk dikeringkan dan dijaga kehangatannya sesaat setelah lahir.
15. Menyiapkan alas di bawah bokong: Letakkan kain bersih yang sudah dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu. Kain ini berfungsi sebagai alas untuk menopang area jalan lahir serta menjaga kebersihan tempat tidur saat bayi dilahirkan.
16. Membuka wadah peralatan persalinan: Buka kotak alat persalinan (partus set) untuk memastikan semua peralatan yang sudah disterilkan tadi siap diambil dan digunakan dengan cepat saat proses kelahiran bayi dimulai.
17. Memakai sarung tangan dan menolong kelahiran kepala: Pakailah sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Mulailah membantu proses kelahiran dengan menyokong kepala bayi saat muncul di jalan lahir, pastikan gerakannya perlahan dan terkontrol untuk mencegah robekan.
18. Melindungi jalan lahir saat kepala lahir: Saat kepala bayi tampak sebesar 5-6 cm, sangga area bawah jalan lahir (perineum) menggunakan satu tangan yang dilapisi kain bersih. Letakkan tangan lainnya di atas kepala bayi untuk memberikan tekanan lembut agar kepala keluar secara perlahan dan

terkontrol. Pada saat ini, mintalah ibu untuk bernafas cepat dan pendek atau mengejan tipis-tipis agar tidak terjadi robekan yang luas.

19. Membersihkan wajah bayi: Segera setelah kepala bayi lahir, seka bagian muka, mulut, dan hidung bayi secara lembut menggunakan kain atau kasa bersih. Langkah ini bertujuan untuk membersihkan lendir agar jalan napas bayi tetap terbuka dan ia bisa bernapas dengan lega begitu tubuhnya lahir sempurna.
20. Memeriksa lilitan tali pusat: Segera setelah kepala lahir, periksa area leher bayi secara hati-hati untuk melihat apakah ada lilitan tali pusat. Jika ditemukan lilitan yang longgar, geserkan lilitan tersebut melewati kepala bayi. Namun, jika lilitan sangat erat, segera jepit tali pusat di dua tempat dan potong di tengahnya sebelum melanjutkan proses kelahiran tubuh bayi.
21. Menunggu putaran kepala dan melahirkan bahu: Tunggu sejenak hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara alami (kepala berputar menghadap ke salah satu paha ibu). Setelah posisi kepala berubah, pegang kepala secara mantap di kedua sisi (biparietal) dan gerakkan dengan lembut ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan, lalu ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang.
22. Membantu lahirnya bahu bayi: Pegang kedua sisi kepala bayi (di area pipi/pelipis) secara mantap. Saat ada mulas berikutnya, minta ibu untuk mengejan pelan sambil Anda menarik kepala bayi ke arah bawah secara lembut hingga bahu depan (atas) muncul di bawah tulang kemaluan. Setelah itu, tarik secara lembut ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang (bawah).

23. Melahirkan seluruh badan dan lengan (Sanggah Susur): Segera setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah Anda ke arah jalan lahir untuk menyangga kepala dan tubuh bayi yang baru keluar. Gunakan tangan atas Anda untuk menelusuri punggung hingga lengan depan bayi, sambil memastikan siku dan tangan bayi lahir dengan aman tanpa tersangkut. Jaga agar seluruh tubuh bayi tetap tersangga dengan mantap pada lengan bawah Anda saat ia meluncur keluar.
24. Melahirkan kaki (Teknik Susur Lanjutan): Setelah lengan lahir, geser tangan atas Anda menelusuri punggung hingga ke arah kaki bayi. Masukkan telunjuk Anda di antara kedua mata kaki, lalu pegang keduanya dengan hati-hati namun mantap. Bantu kelahiran kaki dengan lembut hingga seluruh tubuh bayi lahir sempurna.
25. Menilai kondisi dan memposisikan bayi: Lakukan penilaian cepat dalam 30 detik untuk melihat apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif. Segera letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah agar cairan atau lendir di jalan napas bisa mengalir keluar secara alami. Jika bayi tampak biru, lemas, atau tidak bernapas (asfiksia), segera lakukan tindakan bantuan napas (resusitasi).
26. Menjaga kehangatan bayi dan persiapan plasenta: Segera bungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering yang sudah disiapkan tadi, lalu biarkan bayi menempel langsung pada dada ibu (kontak kulit ke kulit). Setelah memastikan tidak ada bayi kedua di dalam rahim, berikan suntikan oksitosin

pada paha ibu untuk membantu rahim berkontraksi dan mempercepat lahirnya ari-ari (plasenta).

27. Menjepit tali pusat: Gunakan klem pertama untuk menjepit tali pusat dengan jarak sekitar 3 cm dari pusar bayi. Setelah itu, urut tali pusat ke arah ibu agar darah berpindah, lalu pasang klem kedua dengan jarak sekitar 2 cm dari klem pertama (ke arah perut ibu).
28. Memotong tali pusat dengan aman: Pegang tali pusat di antara kedua klem menggunakan satu tangan, sambil memposisikan jari-jari Anda untuk melindungi tubuh bayi dari mata gunting. Gunakan gunting tali pusat yang tajam dan steril untuk memotong tali pusat tepat di tengah-tengah antara kedua klem tersebut.
29. Menjaga bayi tetap hangat dan bernapas: Keringkan seluruh tubuh bayi, lalu segera ganti handuk yang basah dengan kain atau selimut baru yang bersih dan kering. Pastikan bagian kepala bayi tertutup rapat untuk mencegah kehilangan panas, namun biarkan bagian tali pusat tetap terbuka (tidak perlu dibungkus ketat). Jika Anda melihat bayi sulit bernapas, segera lakukan tindakan bantuan napas atau resusitasi.
30. Memulai Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu agar terjadi kontak kulit ke kulit. Selimuti keduanya dengan kain kering dan biarkan bayi mencari puting susu secara alami. Dukung ibu untuk memeluk bayinya dengan erat dan biarkan proses pemberian ASI pertama ini berjalan sesuai kesiapan ibu dan bayi.

31. Memastikan tidak ada bayi kedua: Letakkan kain bersih dan kering di atas perut ibu (atau ganti kain yang basah). Setelah itu, raba dan periksa perut ibu (palpasi) dengan teliti untuk memastikan bahwa tidak ada bayi kedua di dalam rahim sebelum melanjutkan ke proses melahirkan ari-ari.
32. Memberikan penjelasan sebelum penyuntikan: Katakan dengan lembut kepada ibu bahwa Anda akan memberikan suntikan oksitosin di bagian paha. Jelaskan bahwa suntikan ini sangat penting untuk membantu rahim mengerut dengan baik dan mempercepat proses keluarnya ari-ari (plasenta) serta mencegah perdarahan hebat.
33. Menyuntikkan Oksitosin dan Persiapan Melahirkan Plasenta: Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikkan 10 unit Oksitosin secara IM (masuk ke otot) pada sepertiga paha kanan bagian luar. Pastikan untuk menarik sedikit piston suntikan (aspirasi) terlebih dahulu untuk memastikan jarum tidak masuk ke pembuluh darah. Setelah disuntik, persiapan untuk melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dimulai agar ari-ari dapat lahir dengan aman.
34. Memindahkan klem tali pusat: Jepit tali pusat dengan klem, lalu pindahkan posisinya hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari depan vagina (vulva). Memindahkan klem lebih dekat ke jalan lahir akan memudahkan Anda melakukan penegangan tali pusat secara terkendali dan memantau kemajuan pengeluaran ari-ari.
35. Menyiapkan penekanan rahim (Dorsokranial): Letakkan satu tangan di atas perut ibu (dilapisi kain bersih) tepat di atas tulang kemaluan. Gunakan tangan

ini untuk merasakan mulas (kontraksi) dan menahan rahim agar tetap stabil saat Anda mulai melakukan penegangan pada tali pusat.

36. Melahirkan Ari-ari (Penegangan Tali Pusat Terkendali): Tunggu sampai rahim terasa keras (berkontraksi). Saat mulas terjadi, tegangkan tali pusat ke arah bawah dengan lembut menggunakan satu tangan. Secara bersamaan, tangan Anda yang berada di perut (di atas tulang kemaluan) melakukan tekanan ke arah belakang dan atas (dorsokranial) untuk mencegah rahim ikut tertarik keluar. Jika ari-ari belum turun setelah 30–40 detik, hentikan penegangan dan tunggu mulas berikutnya.
37. Membantu keluarnya ari-ari (plasenta): Begitu ari-ari terasa sudah lepas, minta ibu untuk mengejan sedikit sementara Anda menarik tali pusat ke arah bawah lalu perlahan ke arah atas mengikuti lengkungan jalan lahir. Pastikan tangan Anda yang di perut tetap menekan rahim ke arah belakang dan atas (tulang kemaluan) untuk menjaga posisi rahim tetap aman.
38. Melahirkan ari-ari dan selaputnya: Begitu ari-ari tampak di mulut vagina, tangkap dan pegang dengan kedua tangan. Putar ari-ari secara perlahan searah jarum jam hingga selaput ketubannya terpilin seperti tali. Tarik perlahan-lahan agar seluruh selaput ikut keluar secara utuh. Jika selaputnya robek, gunakan sarung tangan steril untuk memeriksa bagian dalam vagina dan leher rahim guna memastikan tidak ada sisa selaput yang tertinggal.
39. Melakukan Masase (Pijatan) Rahim: Segera setelah ari-ari dan selaputnya lahir, letakkan telapak tangan anda di bagian atas perut ibu (puncak rahim). Lakukan pijatan lembut dengan gerakan melingkar secara terus-menerus

hingga rahim terasa mengeras dan bulat seperti bola. Rahim yang keras adalah tanda bahwa pembuluh darah telah menjepit secara alami untuk menghentikan perdarahan.

40. Memeriksa Kelengkapan Ari-ari (Plasenta): Letakkan ari-ari di atas permukaan yang datar. Periksa sisi yang menempel ke ibu (berupa gumpalan-gumpalan daging/kotiledon) untuk memastikan semuanya utuh dan tidak ada yang tertinggal di rahim. Kemudian, periksa sisi yang menghadap ke bayi (tempat tali pusat menempel) dan pastikan seluruh selaput ketubannya lengkap.
41. Memeriksa dan Menangani Robekan (Laserasi): Gunakan lampu yang terang untuk melihat dengan jelas area vagina dan perineum (area antara vagina dan anus). Periksa apakah ada robekan atau luka akibat proses melahirkan tadi. Jika Anda menemukan robekan yang mengeluarkan darah segar dan mengalir aktif, segera lakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan tersebut.
42. Memastikan Rahim Tetap Keras: Periksa kembali perut ibu setiap 15 menit pada satu jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pastikan rahim tetap berkontraksi dengan baik (terasa keras dan bulat seperti batu). Jika rahim terasa lembek, segera lakukan masase (pijatan melingkar) kembali untuk memicu kontraksi dan mencegah perdarahan susulan.
43. Membersihkan sarung tangan sebelum dilepas: Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membunuh kuman dan virus. Gosokkan kedua tangan agar sisa darah atau cairan tubuh luruh. Setelah itu, bilas dengan air disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau air

bersih yang mengalir, lalu keringkan dengan kain bersih agar tangan tidak licin saat akan melepas alat pelindung lainnya.

44. Mengikat tali pusat dengan aman: Pasang klem steril atau ikat tali pusat menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi (DTT). Buatlah simpul mati yang kuat di sekeliling tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusar bayi. Pastikan ikatan cukup kencang untuk mencegah perdarahan, namun tetap hati-hati agar tidak melukai kulit perut bayi.
45. Memperkuat ikatan tali pusat: Buatlah satu lagi simpul mati pada sisi yang berlawanan dengan simpul pertama. Dengan mengikat dari dua arah yang berseberangan, tekanan pada pembuluh darah di dalam tali pusat menjadi lebih merata dan kuat, sehingga risiko perdarahan dari ujung tali pusat dapat dicegah sepenuhnya.
46. Melepas dan mendekontaminasi klem: Setelah tali pusat terikat dengan aman dan dipastikan tidak ada perdarahan, lepaskan klem besi (klem bedah) yang tadi digunakan. Segera masukkan klem tersebut ke dalam wadah berisi larutan klorin 0,5% untuk memulai proses sterilisasi dan mematikan kuman serta virus yang menempel.
47. Menjaga Kehangatan Bayi: Segera ganti kain yang basah dengan kain atau handuk yang bersih dan kering. Selimuti tubuh bayi dengan rapi dan pastikan bagian kepalanya tertutup (bisa menggunakan topi atau lipatan kain). Kepala bayi adalah area yang paling cepat melepaskan panas tubuh, sehingga menutupinya sangat penting untuk mencegah kedinginan (hipotermia).

48. Menganjurkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Biarkan bayi tetap berada di dada ibu dengan kontak kulit ke kulit (skin-to-skin). Anjurkan ibu untuk membiarkan bayi mencari puting susu secara alami. Jelaskan bahwa tetesan pertama ASI (kolostrum) sangat kaya akan daya tahan tubuh dan sangat penting untuk melindungi bayi dari penyakit. Tetap pantau pernapasan bayi agar hidungnya tidak tertutup kain atau payudara.
49. Melanjutkan Pemantauan Kontraksi dan Perdarahan: Periksa kembali kekerasan rahim dan jumlah darah yang keluar setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Raba perut ibu untuk memastikan rahim tetap bulat dan keras. Jika rahim terasa lembek atau darah yang keluar sangat banyak (melebihi pembalut yang penuh dalam waktu singkat), segera lakukan masase rahim dan cari bantuan medis.
50. Mengajari Ibu dan Keluarga Cara Cek Rahim: Tunjukkan kepada ibu atau pendamping cara meraba perut sendiri untuk memastikan rahim tetap keras. Ajarkan mereka untuk melakukan pijatan melingkar lembut jika rahim terasa lembek atau lunak seperti adonan. Jelaskan bahwa rahim harus terasa bulat dan keras seperti bola tenis untuk memastikan perdarahan berhenti.
51. Menilai Jumlah Kehilangan Darah: Perhatikan jumlah darah yang keluar dan kumpulkan pada wadah atau timbang pembalut/kain yang basah jika memungkinkan. Secara normal, perdarahan setelah melahirkan tidak boleh lebih dari 500 ml (sekitar dua gelas belimbing). Jika pembalut sudah penuh dalam waktu kurang dari 15 menit atau darah mengalir deras, segera lakukan tindakan penanganan perdarahan hebat.

52. **Memantau Tanda Vital dan Kandung Kemih:** Periksa tekanan darah dan nadi ibu, serta pastikan kandung kemih tidak penuh setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pastikan nadi ibu normal (tidak terlalu cepat) dan tekan bagian bawah perut untuk merasakan apakah kandung kemih penuh. Jika kandung kemih penuh, segera bantu ibu untuk buang air kecil karena kandung kemih yang penuh dapat menghalangi rahim mengerut dengan baik.
53. **Membersihkan Alat dan Pakaian Bekas Pakai:** Rendam seluruh peralatan medis yang telah digunakan ke dalam wadah berisi larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk mematikan kuman. Setelah direndam, cuci alat dengan sabun dan bilas hingga bersih. Untuk pakaian atau kain yang terkena darah, rendam juga dalam larutan klorin sebelum dicuci dan dibilas seperti biasa untuk memastikan kebersihan dan keamanannya.
54. **Membuang Sampah Medis dengan Benar:** Pisahkan dan buang semua bahan bekas pakai yang terkena darah atau cairan tubuh (seperti kasa, kapas, dan sarung tangan) ke dalam tempat sampah medis yang dilapisi kantong plastik kuning. Buang jarum suntik dan benda tajam lainnya ke dalam wadah khusus yang tahan tusuk (safety box). Jangan mencampur sampah medis dengan sampah rumah tangga biasa untuk mencegah penyebaran penyakit.
55. **Membersihkan dan Mengganti Pakaian Ibu:** Gunakan waslap yang telah dibasahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau air bersih hangat untuk menyeka tubuh ibu. Bersihkan seluruh sisa air ketuban, lendir, dan darah dari area perut, paha, hingga bokong agar ibu merasa segar. Setelah

bersih dan kering, bantu ibu mengenakan pakaian serta kain yang bersih dan kering.

56. Memberikan Kenyamanan dan Nutrisi: Pastikan posisi tidur ibu sudah nyaman dan area di sekitarnya bersih. Terus dampingi dan bantu ibu saat menyusui agar bayi mendapatkan posisi yang pas. Mintalah keluarga untuk segera memberikan minuman dan makanan yang disukai ibu. Ibu membutuhkan banyak energi dan cairan untuk pemulihan tenaga serta membantu kelancaran produksi ASI.
57. Membersihkan Tempat Persalinan: Usap dan bersihkan seluruh permukaan tempat tidur atau area yang terkena darah dan cairan tubuh menggunakan kain yang dibasahi larutan klorin 0,5%. Setelah didiamkan sejenak agar kuman mati, bilas kembali area tersebut dengan air bersih hingga tidak ada sisa klorin yang tertinggal. Pastikan area tempat ibu beristirahat sudah benar-benar bersih dan kering.
58. Melepas dan Merendam Sarung Tangan: Sebelum dilepas, celupkan kedua tangan yang masih bersarung ke dalam larutan klorin 0,5% untuk menghilangkan sisa darah. Lepaskan sarung tangan dengan cara membaliknya (bagian dalam keluar) secara perlahan agar tangan Anda tetap bersih. Rendam sarung tangan tersebut di dalam larutan klorin selama 10 menit agar seluruh kuman benar-benar mati sebelum dicuci.
59. Cuci Tangan dan Pencatatan (Dokumentasi): Bersihkan tangan hingga ke siku menggunakan sabun dan air mengalir dengan teknik 6 langkah selama minimal 40-60 detik, lalu keringkan dengan kain pribadi atau tisu. Setelah itu,

segera catat seluruh hasil pemantauan ke dalam lembar partograf atau buku kesehatan ibu. Tuliskan waktu lahir, jumlah perdarahan, kondisi rahim, serta tanda-tanda vital ibu dan bayi secara lengkap.

60. Melengkapi Partograf Luar dan Dalam: Isi seluruh catatan persalinan pada halaman depan dan belakang lembar partograf secara lengkap. Pastikan grafik pembukaan rahim, kondisi janin, dan tanda vital ibu pada halaman depan sudah terhubung garisnya. Pada halaman belakang, tuliskan detail asuhan bayi baru lahir, jumlah perdarahan, serta tindakan yang diberikan jika terjadi penyulit.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas adalah periode pemulihan tubuh ibu setelah melahirkan hingga kondisi rahim kembali normal, yang biasanya berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu (Rochmawati, 2020).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode :

1. Puerperium dini
2. Puerperium intermedial
3. Remote puerperium

2.3.3 Perubahan-perubahan Fisiologis Masa Nifas

Beberapa perubahan utama yang terjadi selama masa nifas meliputi poin-poin di bawah ini:

1. Laktasi

Setelah melahirkan, hormon dari plasenta menurun sehingga hormon prolaktin mulai aktif memproduksi ASI. Proses pengeluaran ASI sangat bergantung pada isapan bayi yang memicu saraf untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon inilah yang membuat otot-otot kecil di sekitar saluran ASI berkontraksi dan mendorong ASI keluar menuju mulut bayi, yang secara medis disebut sebagai let-down reflex. Menurut Manuaba (2019), proses pengeluaran ASI terdiri dari :

2. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kuning jernih yang kaya protein dan nutrisi penting seperti vitamin, mineral, serta antibodi tingkat tinggi. Karena rendah laktosa, kolostrum sangat cocok untuk pencernaan bayi yang baru lahir. Biasanya, kolostrum keluar selama 2 hingga 3 hari pertama setelah melahirkan. Selain melawan infeksi, kolostrum membantu membangun bakteri baik di usus bayi sehingga sistem pencernaannya siap untuk memproses ASI selanjutnya (Manuaba, 2019).

3. ASI transisi (antara)

ASI masa transisi memiliki warna putih bening dengan kandungan gizi yang disesuaikan dengan kematangan pencernaan bayi (Manuaba, 2019). Dibandingkan dengan kolostrum, ASI transisi memiliki kadar protein yang lebih sedikit, tetapi mengandung lebih banyak lemak dan karbohidrat untuk mendukung perkembangan bayi.

4. ASI sempurna

Produksi ASI akan keluar sepenuhnya mengikuti kesiapan usus bayi, sehingga bayi mendapatkan komposisi nutrisi yang paling lengkap dan sesuai dengan kebutuhannya (Manuaba, 2019).

5. Involusi uteri

Proses involusi adalah tahapan kembalinya rahim ke bentuk asalnya setelah melahirkan, melalui serangkaian kontraksi otot yang menyebabkan ukuran uterus mengecil secara alami. (Pasaribu et al., 2020).

1) Bagian bekas implantasi plasenta

2) Lokhea

Lokia adalah cairan pembersihan sisa kehamilan yang keluar melalui vagina, berasal dari dalam rahim selama masa pemulihan setelah melahirkan (Saleha, 2018).

2.3.4 Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

Menurut Suhermi (2018) kebutuhan dasar pada masa nifas meliputi

1. Kebersihan diri
2. Ambulansi

Mobilisasi dini adalah langkah untuk mengajak ibu segera bangun dan belajar berjalan setelah melahirkan. Ibu biasanya sudah diperbolehkan untuk turun dari tempat tidur dan mulai beraktivitas ringan dalam waktu satu sampai dua hari setelah persalinan (Saleha, 2018).

3. Eliminasi

Ibu harus sudah bisa buang air besar dalam waktu 3 hari setelah melahirkan. Jika terjadi sembelit parah hingga kotoran mengeras di usus besar, hal ini bisa menyebabkan ibu mengalami demam. Untuk mengatasinya, ibu dapat diberikan obat pencahar minum atau dilakukan tindakan pembersihan usus (klisma).

4. Istirahat

Istilah istirahat bagi ibu setelah melahirkan bukan sekadar tidur, melainkan cara utama untuk memulihkan tenaga. Keluarga dianjurkan membantu mengurus pekerjaan rumah atau menjaga bayi sementara, agar ibu memiliki waktu tidur yang cukup sebagai modal energi untuk menyusui.

5. Seksual

Ibu dinyatakan aman untuk berhubungan intim setelah darah nifas tidak lagi keluar dan area jalan lahir sudah tidak terasa nyeri saat disentuh atau ditekan secara ringan.

6. Latihan / Senam Nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan sesegera mungkin demi mempercepat kekuatan otot kembali seperti semula. Latihan ini aman bagi ibu yang melahirkan secara normal dan tidak memiliki keluhan kesehatan selama masa pemulihan.

7. Asuhan Nifas

Perawatan masa nifas bertujuan agar kesehatan ibu pulih sepenuhnya, baik secara fisik maupun mental. Selain mencegah infeksi, asuhan ini

memastikan ASI keluar dengan lancar dan melatih ibu agar percaya diri dalam merawat dirinya sendiri serta bayinya hingga masa pemulihan selesai. (Bahiyatun, 2016).

8. Waktu dan Tujuan Kunjungan Masa Nifas

Waktu dan kunjungan ibu nifas menurut Manuaba (2019) meliputi :

Tabel 2.1 Waktu dan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan I	(6-8 jam setelah persalinan),	a. Mencegah perdarahan setelah melahirkan dengan memastikan rahim berkontraksi dengan baik (tidak lembek). b. Mencari tahu dan mengobati penyebab lain dari perdarahan, serta segera merujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap jika perdarahan tidak kunjung berhenti. c. Mengajari ibu atau salah satu anggota keluarga cara menjaga agar rahim tetap keras dan berkontraksi dengan baik, guna mencegah risiko perdarahan hebat setelah melahirkan.

Kunjungan II	(6 hari setelah persalinan),	a. Memastikan rahim mengecil dengan benar dengan cara mengecek apakah rahim terasa keras, posisinya sudah di bawah pusar, tidak ada perdarahan berlebih, dan tidak ada bau tidak sedap pada cairan yang keluar. b. Memantau kondisi ibu untuk memastikan tidak ada gejala demam, tanda infeksi pada luka jahitan atau rahim, serta memastikan jumlah perdarahan masih dalam batas normal. c. Memastikan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan minum air yang cukup setiap hari, serta memberikan kesempatan bagi ibu untuk tidur yang cukup agar staminanya pulih setelah melahirkan.
Kunjungan III	(2 minggu setelah persalinan)	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau).

		b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
Kunjungan IV	(6 Minggu setelah persalinan)	a. Melakukan komunikasi terapeutik dengan menanyakan keluhan kesehatan atau hambatan yang dirasakan ibu dalam merawat dirinya dan bayinya sejak proses persalinan selesai. b. Menjelaskan kepada ibu mengenai pentingnya penggunaan alat kontrasepsi segera setelah melahirkan agar ibu memiliki waktu yang cukup untuk pulih sebelum merencanakan kehamilan berikutnya.

Sumber : (Meilani, 2024).

2.4 Konsep Dasar Neonatus

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir cukup bulan (usia kandungan 37–41 minggu) secara normal melalui jalan lahir. Istilah neonatus sendiri merujuk pada proses adaptasi bayi saat berpindah dari lingkungan hangat di dalam kandungan ke

dunia luar yang memerlukan penyesuaian fungsi tubuh secara mandiri. (Sthepani Sari Hidayat & Susanti Susanti, 2024).

2.4.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Penentuan status gizi neonatal dilakukan dengan membandingkan berat lahir terhadap usia gestasi. Klasifikasi ini sangat krusial untuk mengidentifikasi risiko klinis pada bayi yang lahir Kecil Masa Kehamilan (KMK) atau Besar Masa Kehamilan (BMK) dibandingkan dengan bayi yang Sesuai Masa Kehamilan (SMK) pada persentil pertumbuhan tertentu (Abarca, 2021), yaitu:

1. Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NKB/NLB)
2. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

1) Neonatus Kecil Masa Kehamilan (KMK)

Bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dari standar usia kehamilannya disebut sebagai bayi kecil untuk masa kehamilan. Hal ini terjadi karena pertumbuhan bayi selama di dalam kandungan terhambat, sehingga saat lahir beratnya tidak mencapai 2500 gram meskipun usia kandungannya sudah cukup bulan (Armini, N. W., Sriasih, N. G. K. dan Marhaeni, 2022).

2) Neonatus Besar Masa Kehamilan (BMK)

Bayi besar untuk masa kehamilan adalah bayi yang lahir dengan berat lebih dari 4000 gram, di mana ukurannya jauh lebih besar daripada standar bayi seusianya. Kondisi ini bisa terjadi pada bayi yang lahir kurang bulan, cukup bulan, maupun lewat bulan, dan sering kali

dikaitkan dengan faktor asupan nutrisi atau kondisi kesehatan ibu selama hamil.

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera untuk bayi baru lahir normal dimulai dari jam pertama hingga hari pertama setelah bayi lahir. Tujuannya adalah memberikan perawatan yang tepat sesuai standar dengan melihat catatan kesehatan ibu selama hamil dan saat melahirkan. Melalui asuhan ini, bidan diharapkan dapat melakukan pemeriksaan lengkap, menentukan kondisi kesehatan bayi, serta menyiapkan rencana perawatan yang paling sesuai untuk mendukung kesehatan bayi (Walyani S, 2015).

1. Kunjungan Neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:

1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
- c) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- d) Memastikan bayi cukup tidur
- e) Menjaga kebersihan kulit bayi
- f) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi

2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

- a) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya

- b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
- a) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
2. Asuhan pada bayi baru lahir menurut Saifuddin (2013) yaitu:
- 1) Penilaian APGAR SCORE

Skor APGAR dinilai berdasarkan lima tanda klinis pada bayi, di mana setiap tanda diberi nilai antara 0 sampai 2. Nilai tertinggi yang bisa dicapai adalah 10. Dari hasil penjumlahan nilai tersebut, kita dapat mengetahui apakah bayi dalam kondisi sehat atau memerlukan bantuan pernapasan segera.

- a) Nilai APGAR 7 sampai 10 menunjukkan bahwa bayi lahir dalam keadaan bugar dan sehat. Bayi dengan skor ini biasanya langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan memiliki detak jantung yang stabil, sehingga cukup diberikan perawatan rutin biasa.
- b) Nilai APGAR 4 sampai 6 menunjukkan bayi mengalami sesak atau kesulitan bernapas yang bersifat sedang. Bayi dengan skor ini memerlukan bantuan medis segera, seperti pembersihan jalan lahir dan bantuan pernapasan (resusitasi), agar kondisi kesehatannya kembali stabil.
- c) Nilai APGAR 0 sampai 3 menunjukkan bayi lahir dalam keadaan sangat lemah atau mengalami henti napas (asfiksia berat). Bayi

dengan skor ini membutuhkan bantuan pernapasan segera melalui alat bantu napas (ventilasi) dan tindakan resusitasi darurat agar detak jantung dan pernapasannya kembali normal.

2) Membersihkan jalan nafas

Bayi yang sehat akan langsung menangis saat lahir. Jika bayi tidak menangis, bidan atau penolong persalinan harus segera membantu membuka jalan napas dengan cara membersihkan lendir dari mulut dan hidung agar bayi bisa bernapas dengan lega.

- a) Tempatkan bayi dalam posisi telentang pada permukaan yang datar dan hangat. Penggunaan alas yang keras bertujuan untuk memudahkan tindakan bantuan napas, sementara suhu yang hangat menjaga agar bayi tidak kedinginan.
- b) Gunakan gulungan kain di bawah bahu bayi agar posisi leher sedikit tengadah. Dengan posisi ini, jalan napas bayi menjadi lebih lurus sehingga udara dapat masuk dengan lebih mudah tanpa terhalang oleh lekukan leher.
- c) Menyeka lendir dari hidung, mulut, dan tenggorokan bayi menggunakan jari yang telah dibungkus kain kasa steril. Langkah ini penting untuk membuang cairan yang menyumbat sehingga bayi dapat bernapas dengan lega segera setelah lahir.
- d) Memberikan rangsangan pada bayi dengan menepuk telapak kaki atau menggosok bagian tubuhnya menggunakan kain kering. Hal ini

dilakukan agar bayi merasa terangsang untuk segera bernapas dan menangis dengan kuat.

- e) Memotong tali pusat dengan alat yang steril dan merawatnya agar tetap bersih dan kering. Tali pusat tidak perlu dibalut dengan kain kasa yang ketat atau diberikan obat-obatan tertentu, cukup dibersihkan dengan air bersih jika kotor lalu dikeringkan.
- f) Menjaga agar suhu tubuh bayi tetap hangat dan stabil. Bayi baru lahir sangat mudah kehilangan panas tubuh, sehingga harus segera dikeringkan, dibungkus dengan kain kering, dan diletakkan di tempat yang hangat agar terhindar dari kedinginan atau hipotermia.
- g) Memberikan suntikan Vitamin K1 pada paha kiri bayi untuk membantu pembekuan darah. Karena bayi baru lahir belum memiliki cukup vitamin K, pemberian ini wajib dilakukan agar bayi terhindar dari bahaya perdarahan spontan yang bisa berakibat fatal.
- h) Memberikan salep mata pada bayi segera setelah lahir untuk melindungi matanya dari infeksi bakteri. Salep ini diberikan tipis-tipis pada bagian bawah kelopak mata agar kuman yang mungkin terbawa saat lahir tidak menyebabkan mata bayi bengkak atau bernanah.
- i) Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada paha kanan bayi sebelum ia berusia 24 jam. Pemberian imunisasi ini sangat penting untuk membangun kekebalan tubuh bayi terhadap

penyakit kuning atau kerusakan hati sejak hari pertama kelahirannya.

- 3) Memastikan pemberian ASI dimulai segera setelah bayi lahir melalui proses IMD. Segera setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi di atas perut atau dada ibu agar bayi bisa merangkak mencari puting susu. Hal ini sangat penting untuk membangun kedekatan dan memberikan kekebalan pertama dari ASI bagi bayi.

Refleks pada Bayi Baru Lahir menurut Marmi, 2015 yaitu:

- a) Cara memeriksa refleks glabella adalah dengan mengetuk bagian antara dua alis bayi secara lembut menggunakan jari telunjuk. Jika bayi sehat, ia akan mengedipkan matanya pada beberapa ketukan pertama. Hal ini merupakan tanda bahwa saraf mata dan respon pelindung bayi berfungsi dengan baik.
- b) Refleks menghisap dapat dilihat saat bibir bayi disentuh atau ketika bayi mulai menyusu. Tekanan pada bagian langit-langit mulut akan memicu gerakan menghisap yang cepat. Jika bayi menghisap dengan kuat lalu menelan ASI dengan lancar, itu menandakan fungsi saraf mulut dan tenggorokannya bekerja dengan normal.
- c) Refleks mencari dapat diperiksa dengan mengusap pipi bayi secara lembut menggunakan jari. Jika bayi sehat, ia akan segera menolehkan kepalanya ke arah jari dan membuka mulutnya seolah-olah mencari puting. Hal ini menunjukkan bahwa insting alami bayi untuk menyusu berfungsi dengan baik.

- d) Refleks genggam diperiksa dengan meletakkan jari telunjuk kita pada telapak tangan bayi. Jika kita memberikan sedikit tekanan, bayi akan secara otomatis menggenggam jari kita dengan sangat kuat. Hal ini merupakan tanda bahwa saraf motorik tangan bayi berfungsi dengan baik.
 - e) Refleks Babinski diperiksa dengan menggores telapak kaki bayi mulai dari tumit ke arah atas sepanjang sisi luar telapak kaki. Jika bayi sehat, ia akan merespon dengan menarik ibu jarinya ke atas dan meregangkan jari-jari kaki lainnya. Ini merupakan tanda bahwa saraf tulang belakang dan otak bayi bekerja dengan baik.
 - f) Refleks Moro atau refleks kejut diperiksa dengan memberikan suara keras atau sedikit menjatuhkan posisi kepala bayi secara aman. Jika bayi sehat, ia akan merespon dengan melebarkan kedua tangannya ke samping secara bersamaan, membuka jari-jarinya, lalu menarik tangannya kembali ke arah dada seperti sedang memeluk. Hal ini menunjukkan saraf pelindung bayi berfungsi dengan baik.
- 4) Membangun ikatan kasih sayang (bonding) antara ibu dan bayi segera setelah melahirkan. Dengan berada dalam satu ruangan, ibu dapat langsung memeluk, menatap, dan menyusui bayinya secara eksklusif. Suara dan aroma tubuh ibu memberikan rasa aman bagi bayi, sehingga hubungan batin antara keduanya menjadi lebih erat sejak awal (Raufaindah & Dkk, 2022).

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Definisi

Kontrasepsi adalah cara atau alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur dan sperma. Tanpa adanya pertemuan ini, proses pembuahan atau konsepsi tidak akan terjadi, sehingga kehamilan dapat direncanakan atau ditunda sesuai dengan kebutuhan pasangan. Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'melawan' atau 'mencegah' dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan (Harnani et al., 2021).

2.5.2 Tujuan Keluarga berencana

1. Tujuan utama kontrasepsi adalah menciptakan keluarga yang lebih sejahtera. Ibu yang sehat dan bugar dapat merawat anak dengan lebih maksimal, sementara anak mendapatkan perhatian dan asupan gizi yang cukup karena jarak kelahiran yang telah direncanakan dengan baik.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Indrawati & Nurjanah, 2022).

2.5.3 Sasaran Program KB

3. Sasaran langsung

Pasangan suami istri yang masih dalam masa subur diharapkan dapat terus menggunakan alat kontrasepsi secara teratur. Hal ini bertujuan untuk mengatur jumlah anak dan menurunkan angka kelahiran di masyarakat,

sehingga setiap keluarga dapat memberikan pola asuh dan kualitas hidup yang lebih baik bagi anak-anaknya.

4. Sasaran tidak langsung

Petugas kesehatan bertugas mengelola program KB dengan cara membantu pasangan merencanakan jumlah anak melalui pendekatan aturan kependudukan yang menyeluruh. Tujuannya adalah agar setiap keluarga dapat hidup lebih sejahtera dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena jumlah anggota keluarga yang terencana (Fauziah, 2020).

2.5.4 Ruang lingkup Program KB

Menurut (Fauziah, 2020) ruang lingkup program KB, meliputi:

1. Komunikasi informasi dan edukasi.
2. Konseling.
3. Pelayanan infertilitas.
4. Pendidikan seks.
5. Konsultasi genetic

2.5.5 Macam-macam Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Terdapat dua jenis metode KB sederhana: tanpa alat dan dengan alat. Cara tanpa alat dilakukan dengan memperhatikan masa subur atau kondisi menyusui, seperti metode kalender, cek suhu tubuh, atau lendir leher rahim. Sedangkan cara dengan alat menggunakan bantuan benda pelindung seperti kondom, diafragma, atau cairan pembunuh sperma (spermisida) untuk mencegah kehamilan (Rohmatin et al., 2022).

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Alat KB hormonal secara garis besar terbagi dua: yang mengandung campuran dua hormon (estrogen dan progesteron) dan yang hanya berisi satu hormon (progesteron). Jenis campuran biasanya ditemukan pada pil KB biasa dan suntikan satu bulan. Sedangkan jenis yang hanya berisi progesteron ditemukan pada pil menyusui, suntikan tiga bulan, serta susuk atau implan yang dipasang di bawah kulit. (Rohmatin et al., 2022).

3. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

KB Spiral atau AKDR terbagi menjadi dua jenis: yang menggunakan tembaga (tanpa hormon) dan yang mengandung hormon progesteron buatan. Contoh AKDR yang mengandung hormon adalah Progestasert dan LNG-20 yang mengandung Levonorgestrel. Selain mencegah kehamilan, jenis yang berhormon ini sering kali membantu mengurangi nyeri haid dan jumlah darah menstruasi bagi penggunaanya (Rohmatin et al., 2022).

4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap adalah cara pencegahan kehamilan yang bersifat permanen, terdiri dari MOW untuk wanita dan MOP untuk pria. MOW (tubektomi) dilakukan dengan mengikat atau memotong saluran sel telur agar tidak bisa bertemu dengan sperma. Sementara MOP (vasektomi) dilakukan dengan mengikat saluran sperma pada pria, sehingga saat ejakulasi, cairan yang keluar tidak lagi mengandung sel sperma yang dapat membuahi (Rohmatin et al., 2022).

2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen Kebidanan menurut Varney (2019) merupakan pendekatan pemecahan masalah yang dilakukan oleh bidan secara sistematis dan terorganisir. Proses ini terdiri dari tujuh langkah berkesinambungan yang memerlukan evaluasi periodik guna menjamin ketepatan asuhan yang diberikan. Langkah-langkah tersebut meliputi:

2.6.1 Langkah I Pengkajian/ Pengumpulan data dasar

Pada tahap pengumpulan data dasar, bidan secara aktif menghimpun seluruh informasi yang akurat (up-to-date), relevan, dan komprehensif terkait kondisi klien. Proses ini bertujuan untuk memperoleh gambaran klinis yang utuh melalui integrasi data subjektif dan objektif guna mendukung ketepatan diagnosis. Ruang lingkup pengumpulan data meliputi:

- 1) Hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- 3) Meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya

2.6.2 Langkah II Interpretasi data dasar (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kesehatan)

Langkah kedua dalam manajemen Varney melibatkan proses penalaran klinis di mana bidan melakukan analisis mendalam terhadap seluruh data dasar yang telah dihimpun. Melalui interpretasi yang akurat, logis, dan berbasis bukti (evidence-based), bidan merumuskan diagnosis kebidanan serta mengidentifikasi masalah spesifik yang dihadapi klien guna menentukan arah asuhan selanjutnya.

2.6.3 Langkah III Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada tahap ini, bidan berpikir ke depan untuk memperkirakan masalah apa saja yang mungkin muncul akibat kondisi yang sedang dialami klien saat ini. Tujuannya adalah agar bidan siap melakukan tindakan pencegahan sebelum masalah tersebut benar-benar terjadi, sehingga penanganan menjadi lebih cepat dan tepat.

2.6.4 Langkah IV Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada tahap ini, bidan memutuskan apakah ada hal yang harus segera ditangani tanpa menunda waktu untuk menyelamatkan ibu atau bayi. Jika kondisi pasien di luar wewenang bidan, maka bidan akan segera berkonsultasi dengan dokter atau bekerja sama dengan tim medis lain agar pasien mendapatkan pertolongan yang paling tepat dan cepat.

2.6.5 Langkah V Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada tahap ini, bidan membuat daftar langkah-langkah yang akan dilakukan untuk menolong klien. Rencana ini tidak boleh sembarangan, melainkan harus masuk akal dan berdasarkan ilmu kebidanan terbaru. Bidan juga harus memikirkan apa yang perlu dilakukan segera dan apa yang bisa ditunda, agar perawatan yang diberikan benar-benar bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayi.

2.6.6 Langkah VI Melaksanakan perencanaan/ Implementasi

Pada tahap ini, semua rencana yang telah dibuat mulai dilaksanakan dengan cara yang hemat waktu, tepat sasaran, dan aman bagi pasien. Bidan bisa mengerjakan tindakan tersebut sendiri atau dibantu oleh tim medis lain. Jika dibantu

orang lain, bidan tetap bertugas mengawasi dan memastikan bahwa semua instruksi dijalankan dengan benar agar tidak terjadi kesalahan dalam perawatan.

