BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity Of Care*

2.1.1 Pengertian *Continuity Of Care*

Asuhan kebidanan merupakan rangkaian pelayanan yang berkesinambungan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Ada tiga jenis layanan dalam *Continuity of Care* yaitu manajemen, informasi dan kontak Manajemen kontinuitas melibatkan komunikasi yang baik antara wanita dan bidan. Kontinuitas informasi mengacu pada ketersediaan informasi yang relevan dan tepat waktu. Keduanya penting dalam mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sunarsih, 2020).

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity Of Care*

Tujuan pelayanan *Continuity Of Care*yang berpusat pada wanita adalah dukungan, dorongan partisipasi dalam pengambilan keputusan, pertimbangan aspek psikologis, pertimbangan kebutuhan dan harapan wanita selama persalinan, penyediaan informasi yang relevan dan penghargaan terhadap wanita di semua tahap persalinan. pelayanan (Sunarsih, 2020).

2.1.3 Manfaat Asuhan *Continuity Of Care*

Hasil penelitian Homer dkk (2019)menunjukkan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan memberikan manfaat sebagai berikut:

2.1.3.1 Wanita tujuh kali lebih mungkin menginginkan bidan yang mereka kenal untuk membantu persalinan karena mereka tahu bidan akan selalu memahami kebutuhan mereka.

2.1.3.2 16% mengurangi kematian bayi.

2.1.3.3 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu.

2.1.3.4 15mengurangi manajemen nyeri.

2.1.3.5 24% mengurangi kelahiran preterm.

2.1.3.6 16% mengurangi tindakan episiotomy

2.2 Konsep DasarKehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga terjadi antara usia kehamilan 28-40 minggu. Selama ini, ibu hamil dan pasangannya mempersiapkan persalinan dan menjadi orang tua. Mereka lebih fokus pada kedatangan bayi, sehingga trimester ketiga sering disebut dengan masa tunggu (Lombogia, 2017).

2.2.2 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Retno, dkk (2021)ibu hamil mengalami beberapa perubahan fisiologis selama trimester ketiga, yaitu:

2.2.2.1 Vulva dan Vagina

Saat wanita hamil mendekati persalinan atau mencapai tahap lanjut kehamilan, terjadi perubahan yang mudah terlihat. Misalnya, mukosa vagina menebal, jaringan ikat menjadi lebih lentur, dan otot polos mengencang.

2.2.2.2 Rahim

Pada tahap awal kehamilan, rahim relatif kecil, namun seiring berjalannya kehamilan, rahim berkembang dan membesar.

2.2.2.3 Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Kondisi ini menyebabkan terhambatnya sekresi FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan LH (Luteinizing Hormone) pada kelenjar hipofisis anterior.

2.2.2.4 Sistem Payudara

Di bawah pengaruh hormon estrogen, progesteron, dan somatomammotropin, payudara membesar dan mengencang, dan puting menjadi lebih besar, lebih lurus, dan lebih hitam.

.

2.2.2.5 Sistem saluran kemih

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu lebih sering mengalami buang air kecil. Ini karena letak bagian bawah janin di panggul dan tekanan pada kandung kemih.

2.2.2.6 Organ pernafasan

Selama trimester ketiga kehamilan, ibu hamil sering mengalami gangguan pernapasan akibat tekanan rahim pada organ pencernaan, yang menyebabkan rahim mendorong kembali diafragma.

2.2.3 Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi Kehamilan pada Trimester III

Menurut beberapa ahli dalam buku Yuliani (2021),ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil pada trimester ketiga adalah::

2.2.3.1 Keputihan

Salah satu keluhan yang sering dialami ibu hamil adalah keputihan. Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang meningkatkan produksi lendir. Untuk menghindari hal tersebut maka perlu dilakukan peningkatan personal hygiene dengan memperbaiki pola personal hygiene.

2.2.3.2Pembengkakan

cara mengatasi gejala tersebut dengan menghindari berbaring terlalu lama, berbaring dengan kaki ditinggikan, melakukan olahraga ringan seperti menekuk kaki saat berdiri atau duduk, menghindari kaos kaki ketat dan melakukan senam hamil.

2.2.3.3 Pusing dan sakit kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot. Anda dapat mencegahnya dengan teknik relaksasi, memijat otot leher dan bahu, menggunakan kompres panas atau es di leher, istirahat dan mandi dengan air hangat. Pengobatan dapat dilakukan dengan obat berupa paracetamol sesuai anjuran.

2.2.3.4 Kesulitan tidur

Seiring dengan membesarnya perut, ibu hamil trimester ketiga juga merasakan gerakan janin di dalam rahim dan mungkin mengalami rasa tidak nyaman di area ulu hati. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat tidur dengan beberapa cara yang berbeda, seperti mencari posisi tidur yang nyaman seperti posisi berbaring, mandi air hangat, mendengarkan musik yang menenangkan dan merasa rileks.

2.2.3.5 Sering buang air kecil (BAK)

Ibu hamil trimester III yang mengeluh sering buang air kecil ditangani dengan beberapa langkah, misalnya dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman berkafein, memenuhi kebutuhan air minum sehari (minimal 8 gelas per hari). dan tingkatkan asupan cairan sepanjang hari.

2.2.3.6 Nyeri punggung

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu sering mengalami rasa tidak nyaman berupa nyeri punggung akibat perubahan posisi tubuh dan bertambahnya beban pada rahim. Banyak cara untuk mengobati nyeri punggung yaitu dengan melakukan olahraga yang benar, menggunakan kompres panas atau dingin pada bagian yang nyeri, memperbaiki postur tubuh dengan menghindari membungkuk atau berdiri terlalu lama, memakai sepatu hak rendah. tekanan pada punggung, kurangi angkat berat dan gunakan bantal untuk menopang area punggung.

2.2.4 Tanda- Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah kondisi yang mengancam nyawa ibu dan janin serta dapat muncul pada waktu kehamilan yang berbeda. Berikut beberapa tanda bahaya kehamilan:

2.2.4.1 Sakit kepala hebat dan penglihatan kabur merupakan gejala yang dapat menunjukkan tanda bahaya selama kehamilan. Secara umum, sakit kepala merupakan gejala umum selama kehamilan, namun jika sakit kepala terus berlanjut dan tidak hilang bahkan setelah istirahat, dan jika penglihatan menjadi kabur dan muncul bayangan, itu mungkin menandakan penyakit yang lebih serius, seperti preeklampsia (Fatmawati dan Syaiful, 2019).

2.2.4.2 Pembengkakan anggota badan dan wajah dapat menandakan masalah yang serius jika terjadi pada wajah dan tangan, tidak hilang bahkan setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Gejala-gejala tersebut dapat mengindikasikan kondisi serius yang disebut preeklampsia (Fatmawati dan Syaiful, 2019).

2.2.4.3 Nyeri perut yang hebat saat persalinan merupakan hal yang wajar, namun dapat menjadi tanda bahaya jika nyeri perut yang dialami ibu berlanjut, sangat hebat dan tidak kunjung sembuh bahkan setelah istirahat (Fatmawati dan Syaiful, 2019).

2.2.4.4 Gerakan janin yang tidak dirasakan ibu atau kurang dari 10x/12 jam, kemungkinan terjadi gawat janin atau kematian dalam kandungan (Fatmawati dan Syaiful, 2019).

2.2.4.5 Perdarahan vagina dapat berbintik-bintik atau bergaris-garis dan dapat disebabkan oleh kondisi seperti solusio plasenta (pendarahan dengan nyeri perut) atau plasenta previa (pendarahan tanpa nyeri perut). Perdarahan ini memiliki resiko yang serius bagi ibu, seperti gangguan perdarahan atau kekurangan volume darah, yang dapat mengancam jiwa dan membahayakan janin dengan komplikasi atau kematian (Fatmawati dan Syaiful, 2019).

2.2.4.6 Kebocoran dini cairan ketuban, dimana cairan keluar tanpa sepengetahuan klien melalui jalan lahir dan memiliki bau yang

khas dan berbahaya bagi klien (infeksi) atau fetal distress, infeksi (Fatmawati dan Syaiful, 2019).

2.2.4.7 Plasenta anterior

Presenta previa adalah suatu kondisi dimana plasenta mengendap pada tempat yang tidak normal yaitu bagian bawah rahim, dalam hal ini menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir (Ostinum Uteri Internum) dan bagian bawah sering tersumbat. . memasuki pintu panggul (PAP) atau dapat menyebabkan kelainan janin saat lahir. Pada kondisi normal, plasenta biasanya terletak di bagian depan atau belakang rahim, agak ke arah bawah rahim (Putri dan Hastina, 2020).

2.2.4.8 Pemisahan plasenta

Solusio plasenta adalah suatu kondisi di mana plasenta terlepas dari posisi normalnya di dalam rahim sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan, meski bisa terjadi kapan saja selama kehamilan. Jika plasenta benar-benar terpisah, itu disebut solusio plasenta lengkap. Jika hanya sebagian saja yang terlepas disebut sebagai solusio plasenta parsial, atau jika hanya sebagian kecil tepi plasenta yang terlepas disebut sebagai ruptur sinus marginal (Yesi, 2018).

2.2.5Asuhan Kehamilan

2.2.5.1 Konsep dasar asuhan kehamilan

Perawatan prenatal adalah bagian penting dari kebidanan. Kehamilan adalah proses alami dalam siklus hidup wanita, bukan penyakit. Wanita merupakan individu dengan kepribadian yang unik, sehingga responnya terhadap kehamilan sangat spesifik, artinya wanita yang satu tidak sama dengan wanita lainnya. (Mandriwati et al. 2016).

2.2.5.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Yosefni, (2018)tujuan utama antenatal care (ANC) adalah untuk mengurangi atau mencegah morbiditas dan mortalitas ibu dan anak. Tujuan khusus ANC adalah:

a) Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan anak.
b) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.
c) Identifikasi dini penyimpangan dari kondisi normal dan pengaturan perawatan yang diperlukan.
d) Sebulan penuh persiapan persalinan, pengurangan trauma kelahiran, agar ibu dan bayi dapat lahir dengan selamat dan sehat.
e) Membangun hubungan saling percaya antara ibu dan bidan untuk mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan mental menghadapi kehamilan dan komplikasi yang mungkin terjadi.
f) Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas yang normal dan berhasil dengan memberikan ASI eksklusif.

2.2.5.3 StandarKunjungan Kehamilan

Program Kesehatan Ibu Indonesia merekomendasikan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama masa kehamilan. Tes kehamilan harus dilakukan pada frekuensi minimum untuk setiap trimester, yaitu. minimal satu kali pada trimester pertama (kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (kehamilan 12-24 minggu) dan minimal dua kali. pada trimester kedua, ketiga (kehamilan 24 minggu sampai melahirkan) (Departemen Kesehatan RI, 2018).

Menurut Wagiyo dan Putrono, (2016) ibu hamil melakukan minimal empat kali kunjungan antenatal care yaitu:

a. Kunjungan pertama (trimester I)

   Tujuan kunjungan pertama ibu hamil ke pelayanan kesehatan adalah untuk mengumpulkan informasi dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dan kesehatan ibu sampai persalinan. Beberapa kegiatan dilakukan selama kunjungan tersebut, seperti anamnesis (pengumpulan riwayat kesehatan), pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan khusus kebidanan, penilaian risiko kehamilan, penilaian berat janin, pemberian vaksin TT1, penyuluhan dan informasi kesehatan (KIE) untuk ibu hamil. penilaian status gizi dan pemeriksaan laboratorium.

b. Kunjungan kedua (trimester III)

   Selama waktu ini, ibu disarankan untuk melakukan setidaknya satu kali pemeriksaan kehamilan. Tujuan penelitian ini terutama untuk menilai risiko kehamilan, pertumbuhan janin, dan kemungkinan cacat lahir. Kegiatan yang dilakukan pada kunjungan ini meliputi anamnesis keluhan yang diketahui dan perkembangan ibu, pemeriksaan fisik, ultrasonografi (USG), penilaian risiko kehamilan, konseling ibu dan informasi kesehatan (KIE), dan pemberian suplemen vitamin yang diperlukan.

c. Kunjungan ketiga dan keempat (III ketiga)

   Selama ini, ibu dianjurkan untuk mengikuti pemeriksaan kehamilan setiap dua minggu hingga tanda-tanda persalinan muncul. Dalam kunjungan tersebut dilakukan berbagai pemeriksaan antara lain anamnesis untuk mencatat keluhan ibu dan pergerakan janin, pemberian vaksinasi TT2, pemantauan pergerakan janin, pemeriksaan fisik dan kebidanan, anjuran senam hamil, pengkajian risiko kehamilan, penyuluhan dan informasi kesehatan.

untuk wanita hamil. (IEC). , pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan bila perlu pemeriksaan laboratorium

d. Standar untuk kunjungan kembali

Menurut Kemenkes RI (2018), Program Kesehatan Ibu Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu:

1) setidaknya satu kali kunjungan pada trimester pertama (kehamilan 0-12 minggu)
2) setidaknya satu kunjungan pada trimester kedua (kehamilan 12-24 minggu)
3) minimal dua kali kunjungan pada trimester ketiga (kehamilan 24 minggu sampai melahirkan)

2.2.5.4Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Permenkes, (2016), standar pelayanan kebidanan adalah pelayanan ibu hamil yang memenuhi kriteria 10T, yaitu sebagai berikut:

a) Ukur berat dan tinggi badan.
b) Pengukuran tekanan darah.
c) Kaji status gizi dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA).
d) Pemeriksaan bagian atas rahim (tinggi bagian bawah rahim).
e) Tentukan presentasi janin dan dengarkan denyut jantung janin (FHR).
f) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) bila perlu.
g) Berikan tablet besi minimal 90 selama kehamilan.
h) Lakukan pemeriksaan laboratorium, antara lain pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah

dilakukan sebelumnya), dan pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi). Tawaran layanan laboratorium disesuaikan dengan trimester kehamilan.

i) terlibat dalam administrasi atau penanganan kasus sesuai dengan kewenangan yang diberikan kepadanya.
j) Melakukan wawancara atau konseling.

2.2.6 Konsep Dasar Ganda

2.2.6.1 Pengertian Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda adalah suatu kondisi di mana dua atau lebih embrio atau janin berkembang secara bersamaan di dalam rahim. Kehamilan ganda terjadi ketika dua atau lebih sel telur yang dibuahi secara bersamaan berkembang menjadi embrio pada tahap awal pembelahan sel. Kehamilan kembar dapat menimbulkan risiko yang lebih besar terhadap kesehatan ibu dan janin (Dr. Nugroho, 2017).

2.2.6.2 Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan ganda

Faktor predisposisi: Usia dan paritas sering memengaruhi kehamilan kembar dengan 2 sel telur. pada kembar fraternal, faktor usia dan paritas memiliki sedikit atau tidak ada pengaruh terhadap terjadinya kehamilan kembar. Ini dikaitkan dengan faktor percepatan pertumbuhan awal dalam hasil kehamilan. Faktor penghambat yang mempengaruhi segmentasi sebelum pembentukan blastula mengakibatkan kehamilan kembar dengan dua amnion, dua selaput koroid dan dua plasenta seperti pada kehamilan kembar dizigotik (Taufan, 2017)

2.2.6.3 Jenis- Jenis Kehamilan Gameli

(Komplikasikehamilan,EGC. 2015)Ada dua jenis kehamilan Gameli yaitu:

a) Monozigot

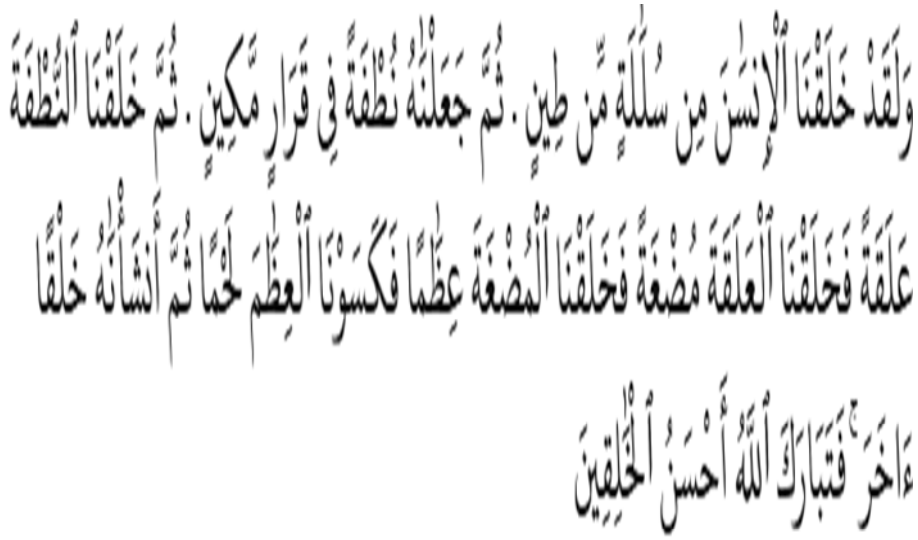
Kembar monozigot lahir dari satu sel telur yang dibuahi dan kemudian membelah menjadi dua struktur yang identik, yang masing-masing memiliki kesempatan untuk berkembang menjadi individu yang terpisah. Bergantung pada waktu pembelahan, kehamilan monozigot dapat bersifat dikorionik dan diamniotik, monokorionik dan diamniotik, atau monokorionik dan monoamniotik. Insiden kembar monozigotik relatif konstan di seluruh dunia, kira-kira satu pasang per 250 kelahiran, dan tidak bergantung pada ras, keturunan, usia, dan paritas, meskipun kembar monozigot sering disebut identik.

b) Dizigot

Alasan utama kariotipe prenatal adalah kegunaannya dalam menilai risiko kelahiran. Menentukan zigositas seringkali memerlukan pengujian genetik yang canggih karena kembar dizigotik bisa serupa, sedangkan kembar monozigot tidak selalu identik. Dengan menggunakan sonografi, jumlah korion dapat dideteksi sejak trimester pertama. Jika satu koroid ditemukan, ini menunjukkan kehamilan kembar monozigot, sedangkan dua koroid dapat mengindikasikan kehamilan kembar. Durasi kehamilan kembar adalah sekitar 37 minggu.

2.2.7 Kajian Islam

Dalam Al- Qur'an di jelaskan (QS Al- Muminun:12-14)



Artinya: "*Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik." (QS. al-Mukminun ayat 12-14)*

Berdasarkan kalimat di atas, ada enam tahapan dalam proses pembangunan ke janin sebelum lahir sebagai seorang anak. Keenam tingkatan tersebut adalah pertama Sulalah, kemudian Nuthfah, Alaqah, Mudghah, Sertaizam dan Lahm. Dimana apa Pendapat pertama tentang pengertian sulalah yang dimaknai sebagai hakikat. Artinya manusia berasal dari tanah. Sebagian besar unsur hara dan mineral tanah ini berasal dari makanan yang dimakan manusia, serta tumbuhan dan hewan, keduanya berasal dari tanah. Ketika esensi atau

elemen bumi ini menumpuk di kantung sperma, itu menjadi air mani. Jadi manusia pada hakekatnya berasal dari inti pati yang berasal dari dalam tanah. Selain diartikan sebagai intisari tanah, ada juga ilmuan yang mengartikannya sebagai sel. Itu didasarkan pada struktur tubuh manusia itu sendiri, yang terdiri dari beberapa sel. Komponen sel terdiri dari protein, karbohidrat, dan lemak, yang merupakan makanan utuh yang dimakan manusia, baik yang berasal dari tumbuhan maupun hewan yang secara alami berasal dari tanah. Sistem pencernaan mencerna makanan, kemudian diserap dalam sistem pencernaan, kemudian masuk ke sistem peredaran darah, yang dikirim ke seluruh tubuh dan kemudian membentuk komponen seperti sel benih atau sel germinal. Gamet berperan dalam sel reproduksi. Gamet jantan disebut sel sperma dan gamet betina disebut sel telur. Meskipun kedua pendapat di atas berbeda dalam aspek penerjemahan sulalah, namun kedua pendapat tersebut sepakat bahwa sulalah berasal dari unsur bumi yang disebut manusia. Setelah selesainya berbagai proses dari unsur-unsur tersebut, ia menjadi sperma. Lainnya adalah Nutfah yang diartikan sebagai air mani. Dalam konteks ilmu kuman, adalah setetes air mani. Dalam penelitian embrio, hanya sebagian kecil sperma yang mengikuti proses embrio. Setiap ejakulasi mengandung 200-300 juta sperma, sementara hanya sekitar 0,05% yang mampu menyatu dengan sel telur, yang kemudian membentuk zigot, cikal bakal menjadi anak. Yang ketiga adalah alaqah, yang artinya tergantung. Alaqah adalah sesuatu yang terkait atau tergantung pada sesuatu yang lain, dan alaqah juga diartikan sebagai segumpal darah. Selama proses alaqah merupakan proses tumbuh kembang janin yang telah melewati masa nutfah, kurang lebih tujuh hari setelah pertemuan sperma dan sel telur, terjadi perubahan. Ini membentuk gumpalan darah dan menempel di dinding rahim. bahwa proses ini merupakan pendahulu dari tahap embrio dalam pembentukan suatu bentuk yang terdiri dari bagian gumpalan. Yang keempat adalah periode mudhgah, yang bisa

dikatakan sebagai proses perubahan pada minggu keempat, di mana terjadi perkembangan otak dan saraf serta pembentukan telinga, mata, dll. Jika masa alaqah berakhir pada tanggal 24-25. pada hari kawin, maka pada tanggal 26 menjadi mudhga. Alaqah yaitu hari terakhir, embrio mulai menunjukkan sifat mudgha berupa gumpalan-gumpalan daging membentuk mata rantai (somit) yang mulai terlihat. Masa kelima dan keenam adalah masa Izam dan Lahm, tahap perkembangan selanjutnya adalah proses pembentukan tulang dan daging bantalan. Jika kita memperhatikan tahap-tahap perkembangan janin di atas, kita dapat melihat bahwa Al-Qur'an telah menyebutkan tahap-tahap tersebut mulai dari keluarnya spermatozoa, pembentukan kombinasi, pembentukan zigot hingga perkembangan organ reproduksi wanita. untuk pembentukan organ embrionik. sampai nafas ditiupkan ke dalam janin anak manusia.

2.3Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana leher rahim membuka dan menipis serta turunnya janin ke dalam jalan lahir, yang kemudian diakhiri dengan lepasnya ari-ari (plasenta) dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau terbukanya jalan lahir. . Proses ini bisa dilakukan dengan bantuan ibu sendiri atau dengan paksa. Selama persalinan, hasil pembuahan, termasuk janin, plasenta, dan cairan ketuban, dikeluarkan dari rahim melalui jalan lahir atau melalui jalur lain dengan bantuan atau paksaan ibu ke dunia luar (Indrayani dan Maudy, 2016).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Saragih, (2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi jalannya persalinan normal yang disebut dengan 5P, yaitu: kekuatan, jalan lahir (jalan lahir), bayi atau janin (penumpang), kondisi psikologis

persalinan dan penolong persalinan. Faktor-faktor tersebut menjelaskan hal-hal berikut:

2.3.2.1*Power* (tenaga)

tenaga adalah tenaga yang memandu lahirnya janin. Ada dua jenis kelahiran dalam proses kelahiran yaitu kelahiran primer dan sekunder. Energi primer berasal dari kontraksi rahim (she), dimulai dengan timbulnya tanda-tanda persalinan dan diakhiri dengan pelebaran penuh. Pada saat yang sama, persalinan sekunder mengacu pada upaya atau peregangan ibu bila diperlukan setelah pelebaran penuh tercapai.

2.3.2.2 *Passenger* (janin)

Faktor lain yang mempengaruhi persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, posisi janin, postur janin (habitus), dan jumlah janin. Persalinan normal melibatkan beberapa hal dengan bayi, antara lain: bayi sungsang, dengan kepala, punggung dan kaki fleksi dan lengan disilangkan di dada. Berat janin normal adalah antara 2500 dan 3500 gram, dan detak jantung janin (FHR) yang normal adalah 120 hingga 160 denyut per menit.

2.3.2.3 *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yang meliputi tulang padat, dasar panggul, vagina dan pintu masuk vagina (vaginal entrance). Meskipun jaringan lunak seperti lapisan otot dasar panggul juga terlibat dalam kelahiran anak, panggul ibu memainkan peran yang lebih penting dalam proses melahirkan. Oleh karena itu, penting untuk menentukan ukuran dan bentuk panggul sebelum persalinan dimulai.

2.3.2.4 Psikis ibu bersalin

Persalinan dan persalinan adalah bagian dari proses fisiologis yang dialami hampir setiap wanita. Persalinan umumnya dianggap sebagai hal yang menakutkan karena melibatkan rasa

sakit yang luar biasa dan bahkan dapat menyebabkan kondisi fisik dan mental yang berbahaya. Nyeri merupakan pengalaman subjektif, sehingga setiap wanita mengalami keluhan nyeri persalinan yang berbeda-beda, meskipun nyeri persalinan wanita yang sama belum tentu sama dengan persalinan sebelumnya. Oleh karena itu, persiapan psikologis yang matang sangat penting sebelum proses persalinan. Ketika seorang ibu siap dan memahami proses melahirkan, lebih mudah baginya untuk bekerja dengan tenaga kesehatan profesional yang membantu persalinan. Dalam kelahiran normal, ibu adalah protagonis, berjuang dan berusaha. Oleh karena itu, ibu harus percaya bahwa ia dapat menjalani proses persalinan dengan lancar.

2.3.2.5 Penolong persalinan

Penolong persalinan adalah orang yang memenuhi syarat secara hukum untuk membantu persalinan. Contoh dokter kandungan antara lain dokter, bidan, perawat, dan profesional kesehatan yang memenuhi syarat untuk merujuk pasien dalam persalinan, situasi darurat, dan sesuai kebutuhan. Penolong persalinan terlatih menggunakan alat pelindung diri, seperti APD, dan mencuci tangan untuk mencegah penularan dari pasien ke pasien.

2.3.3 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018):

2.3.3.1 Kala I

Fase ini diawali dengan kontraksi awal otot rahim kelahiran pertama sampai pelebaran serviks selesai. Pada tahap pertama, tahap pembukaan dibagi menjadi beberapa bagian sebagai berikut:

a) Fase Laten Waktu yang dibutuhkan adalah 8 jam, dimana pada fase ini fase perkembangan sangat lambat yaitu 0-3 cm.

b) Fase aktif Fase pembukaan lebih cepat dan menyebar lagi menjadi tiga fase yaitu fase percepatan yaitu pelebaran 3 cm sampai 4 cm dalam 2 jam fase pelebaran maksimal (perubahan ukuran) jadi pelebaran 4 cm sampai 9 cm dalam 2 jam fase perlambatan (fase lambat) yaitu pelebaran 9 cm sampai 10 cm fase 2 setelah satu jam.

2.3.3.2 Fase II atau fase ejeksi Pada fase ini terjadi proses pembukaan lengkap sampai bayi lahir, saat kontraksi terjadi selama 60-90 detik.

2.3.3.3 Kala III atau kala uri Pada tahapan ini membutuhkan waktu 10-30 menit dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta, dimana setelah lahirnya bayi terjadi masa tenang yang singkat, kemudian terjadi kontraksi rahim menyebabkan plasenta terlepas dari dinding rahim.

2.3.3.4 Tahap IV atau tahap monitoring Pada tahap ini setelah lahirnya plasenta, dimana tampak kesadaran, tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi rahim dan perdarahan.

2.3.4 Tanda Gejala Persalinan

Tanda-Tanda Persalinan Menurut Rosyati(2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut:

2.3.4.1 Tanda persalinan adalah penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat kontraksi uterus (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina.

2.3.4.2 Tanda persalinan adalah keinginan ibu untuk mendorong atau menahan nafas saat kontraksi dimulai, peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, penonjolan perineum, pembukaan sfingter vagina dan anus serta peningkatan sekresi lendir bercampur darah.

2.3.5 Mekanisme Persalinan

Menurut Indriyani dan Maudy(2016) mekanisme persalinanmerupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggulibu.

2.3.5.1 Pendaratan berarti saat kepala bayi memasuki pintu panggul atau bergerak maju ke luar. Saat kepala ke depan, fleksi biasanya meningkat sehingga bagian belakang kepala (petron) lebih rendah dari bagian depan kepala (capon).

2.3.5.2 Lingkaran dalam partai

UUK memutar kelenjar kemaluan ke depan dan ke bawah selama gerakan kepala. Babak antarkelompok terjadi ketika kepala telah mencapai hodge-tiga.

2.3.5.3 Ekstensi

Saat kepala sudah mencapai dasar panggul, terjadi pemanjangan atau pembengkokan kepala, karena hypomochlium menjadi hypomochlium, secara berturut-turut terbentuk ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu.

2.3.5.4 Lingkaran luar

Setelah kepala bayi lahir, kepala berputar ke belakang ke punggung bayi untuk menghilangkan puntiran (proses memutar) yang terjadi pada rotasi internal leher.

2.3.5.5 Pengusiran

Setelah bagian luar bahu depan muncul di bawah simfisis (simfisis pubis) dan menjadi hipomoklion untuk lahirnya bahu belakang, bahu depan mengikuti, kemudian seluruh tubuh anak lahir di sepanjang sumbu bahu.ke janin jalan lahir

2.3.6 Asuhan persalinan

2.3.6.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang bersih dan aman pada setiap kala persalinan mulai dari kala IV sampai dengan kala IV dan pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca

persalinan, hipotermia dan mati lemas pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

2.3.6.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan utamanya adalah menjamin kelangsungan hidup ibu dan bayinya serta tercapainya derajat kesehatan yang optimal melalui tindakan terpadu dan holistik serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan yang adekuat sesuai tahapannya. Tujuannya adalah untuk menjaga prinsip keamanan dan kualitas layanan pada tingkat yang optimal (Kurniarum, S.SiT., 2016).

2.3.6.3 Standar Asuhan Persalinan

a. Asuhan Kala I

b. Tahap pertama terbagi menjadi dua, yaitu tahap laten dan tahap aktif. Fase laten dimulai saat pembukaan serviks kurang dari 4 cm, sedangkan fase aktif dimulai saat pembukaan serviks antara 4 dan 10 cm. Pada wanita yang pernah melahirkan sebelumnya (multigravida), serviks biasanya melebar rata-rata 1-2 cm per jam. Saat melahirkan, ibu mengalami saat-saat menegangkan dan merasakan nyeri saat kontraksi semakin intensif. Salah satu tindakan yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri adalah pemijatan. Pijatan yang efektif untuk mengurangi nyeri persalinan kala I adalah penggunaan teknik tekanan balik pada sakrum pasien dengan tangan atau telapak tangan (Paseno et al., 2019). Partografi adalah alat yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan kala satu dan memberikan informasi untuk pengambilan keputusan klinis. Bagian ini membahas sejumlah masalah pengambilan keputusan klinis, termasuk identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, dan kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara teratur dapat

memastikan perawatan ibu dan bayi yang aman, tepat dan tepat waktu serta membantu mencegah komplikasi. Sub jadwal pemantauan dimulai dari tahap aktif tahap pertama (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan Kala II

d. Tahap kedua persalinan dimulai saat pembukaan serviks sepenuhnya (10 cm) dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Pada perawatan kehamilan tahap kedua, ibu membutuhkan dukungan dan perhatian yang memadai, karena dianjurkan untuk selalu bersama anggota keluarga selama proses persalinan dan persalinan. Penolong persalinan harus menilai kondisi ruangan agar aman dan nyaman selama proses persalinan. Setelah diseksi penuh, ibu diinstruksikan untuk mengejan dan dokter kandungan membantu persalinan bayi dan memastikan ibu dalam posisi yang benar untuk menghindari cedera. Episiotomi dapat dilakukan jika ada indikasi mendesak, seperti gawat janin atau jika bayi harus segera dilahirkan melalui vagina (misalnya, brakialis, distosia bahu, forsep atau ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus selalu dipantau selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

e. Asuhan Kala III

f. Kala tiga persalinan, juga dikenal sebagai uri atau solusio plasenta, ditandai dengan perubahan bentuk dan tinggi fundus, pemanjangan tali pusat dan perdarahan. Pada menit pertama setelah kelahiran bayi, oksitosin segera disuntikkan secara intramuskular (IM) dengan dosis 10 unit di 1/3 bagian atas paha bagian luar (di samping). Bidan dengan benar mengencangkan tali pusar untuk mengangkat plasenta dan selaput janin sepenuhnya. Jika plasenta masih belum lahir setelah 15 menit ketegangan tali pusat

terkontrol dan dorongan dorso-kranial, dosis kedua oksitosin 10 unit IM dapat diberikan setelah menunggu kontraksi kuat. Pelahiran plasenta diulang sampai plasenta dapat dilahirkan. Jika plasenta belum juga lahir setelah 30 menit persalinan dan terjadi pendarahan mendadak, dilakukan pengangkatan plasenta secara manual untuk mengosongkan rongga rahim sehingga rahim dapat berkontraksi secara efektif dan menghentikan pendarahan. Jika plasenta masih belum lahir, segera lakukan rujukan (JNPK-KR, 2017).

g. Asuhan Persalinan Kala IV

Pemantauan perdarahan pada stadium IV (setelah persalinan) sangat penting karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Kemungkinan pecahnya jalan lahir harus dinilai. Jika robekan terjadi, 37 jahitan dijahit dengan anestesi. Pemantauan tahap IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Metode tidak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah dengan memantau gejala dan tekanan darah. Bila perdarahan menyebabkan lemas, pusing, hilang kesadaran dan penurunan tekanan darah sistolik lebih dari 10 mmHg dibandingkan sebelumnya, berarti perdarahan lebih dari 500 ml. Ini adalah tanda perhatian ibu. Selama dua jam pertama setelah melahirkan, tekanan darah, detak jantung, tinggi fundus, kandung kemih dan kehilangan darah diukur setiap 15 menit selama jam pertama tahap IV dan setiap 30 menit selama jam kedua. Selain itu, suhu tubuh dipantau setiap jam selama dua jam pertama setelah lahir (JNPK-KR, 2017).

h. Lima Benang Merah dalam Asuhan persalinanterdapat lima aspek dasar atau lima benang merah yang saling terkait dalamasuhan persalinan yang bersih dan aman menurut JNPK-KR (2017), yaitu:
   1) Pengambilan keputusan klinis
   2) Perawatan ibu dan bayi
   3) Pencegahan infeksi
   4) Pendaftaran kelahiran (pertolongan medis).
   5) Rekomendasi

i. Selama persalinan, beberapa perawatan tambahan dapat diberikan untuk mengurangi rasa sakit dan memfasilitasi proses persalinan.
   1) Terapi pijat endorfin memberikan efek positif pada wanita yang mengalami nyeri persalinan, mengurangi hormon stres dan aktivitas janin yang rendah. Setelah endorphin massage, ibu mengalami berkurangnya rasa cemas, nyeri pada kaki dan punggung, serta komplikasi persalinan, sedangkan kesehatan bayi baru lahir baik. Terapi pijat endorfin meningkatkan kadar serotonin, yang pada gilirannya menurunkan kortisol dan depresi. Selain itu, serotonin telah terbukti mengurangi nyeri kaki dan punggung. Terapi pijat juga dianggap meningkatkan dopamin dan pada akhirnya mengurangi norepinefrin dan kecemasan. Pijat dapat menjadi cara yang efektif untuk mengurangi intensitas nyeri pada ibu hamil (Supliani, 2017).
   2) Aromaterapi merupakan pengobatan non farmakologi yang menggunakan minyak atsiri murni. Minyak atsiri aromaterapi sangat pekat, dimana aromaterapi dapat menekan organ dalam ibu sehingga membantu ibu

mengatasi nyeri yang dialaminya saat melahirkan (Indrayani, 2016)

2.3.7 APN 60 Langkah

Menurut Nurjasmi, dkk (2016) tatalaksana asuhan persalinan normaltergabung dalam 60 langkah APN, yaitu :

2.3.7.1 Mengenali gejala dan tanda kala II:

a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat padarektum dan vagina.
c. Perineum menonjol.
d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

2.3.7.2 Menyiapkan pertolongan persalinanMemastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siapdigunakan. Mematahkan ampul oxitosin 10 unit dan menempatkantabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

2.3.7.3 Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik,topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.

2.3.7.4 Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku,mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalirdan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadiyang bersih.

2.3.7.5 Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaandalam.

2.3.7.6 Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkankembali di partus set/wadah DTT atau atau steril tanpamengontaminasi tabung suntik.

2.3.7.7 Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hatidari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yangdibasahi cairan DTT:

a. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan caramenyeka dari depan ke belakang.
b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadahyang benar-benar.
c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutandekontaminasi.

2.3.7.8 Dengan menggunakan tekhnik aseptik, melakukan pemeriksaandalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudahlengkap (bilaselaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudahlengkap, maka lakukan amniotomi).

2.3.7.9 Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkantangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalamlarutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaanterbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama10 menit lalu mencuci kedua tangan.

2.3.7.10 Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikanbahwa DJJ dalam batas normal (100-160 kali/menit):

a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dansemua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

2.3.7.11 Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbinganmeneran dan memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janinbaik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuaidengan keinginannya.

2.3.7.12 Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untukmeneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengahduduk dan pastikan ia merasa nyaman)

2.3.7.13 Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

a. Bimbing, dukung dan beri semangat
b. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi
c. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
d. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) padamultigravida.

2.3.7.14 Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisiyang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk menerandalam selang waktu 60 menit.

2.3.7.15 Persiapan pertolongan kelahiran bayiJika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

2.3.7.16 Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.

2.3.7.17 Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

2.3.7.18 Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

2.3.7.19 Menolong kelahiran bayi. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersihdan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untukmenahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafascepat saat kepala lahir.

2.3.7.20 Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuaijika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.

a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
b. Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusatdidua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.

2.3.7.21 Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

2.3.7.22 Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksiberikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dankemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luaruntuk melahirkan bahu posterior.

2.3.7.23 Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepalabayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkanbahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikankelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakanlengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

2.3.7.24 Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untukmenyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua matakaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

2.3.7.25 Penanganan bayi baru lahir. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkanbayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebihrendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkanbayi di tempat yang memungkinkan).

2.3.7.26 Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkanbayi di atas perut ibu.

2.3.7.27 Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

2.3.7.28 Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapatberkontraksi dengan baik.

2.3.7.29 Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukanaspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

2.3.7.30 Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulah dari klem ke arah ibu danmemasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).

2.3.7.31 Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu:

a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalamwaktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses autotranfusi.
b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT.
c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yangdisediakan.

2.3.7.32 Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibumenghendakinya.

2.3.7.33 Penatalaksanaan aktif kala III

Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm darivulva.

2.3.7.34 Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.

2.3.7.35 Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas(dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangantali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya,kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksidengan baik; minta ibu , suami, atau anggota keluarga untukmelakukan stimulasi puting susu.

2.3.7.36 Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawahsambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas(dorso kranial) secara hati-hati.Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hinggaplasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusatdengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikutiporos jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial).

2.3.7.37 Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengankedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketubanterpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadahyang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakaisarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisaselaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untukmengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

2.3.7.38 Segera setelah plasenta dan selaput kertuban lahir, lakukan masaseuterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masasedengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundusteraba keras). Lakukan tindakan yang

diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase.

2.3.7.39 Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasentakedalam tempat khusus.

2.3.7.40 Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami persarahan aktif.

2.3.7.41 Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.

2.3.7.42 Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalamlarutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarungtangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengankain yang bersih dan kering.

2.3.7.43 Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.

2.3.7.44 Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilaikontraksi.

2.3.7.45 Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

2.3.7.46 Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemihsetiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan.

2.3.7.47 Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).

2.3.7.48 Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilasperalatan setelah didekontaminasi.

2.3.7.49 Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yangsesuai.

2.3.7.50 Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisacairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaianyang bersih dan kering.

2.3.7.51 Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI.Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makananyang diinginkan.

2.3.7.52 Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

2.3.7.53 Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%,balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama10 menit.

2.3.7.54 Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

2.3.7.55 Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaanfisik pada bayi.

2.3.7.56 Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksisinfeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaanfisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.

2.3.7.57 Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikaan suntikan imunisasihepatitis B dipaha kanan bawah lateral.

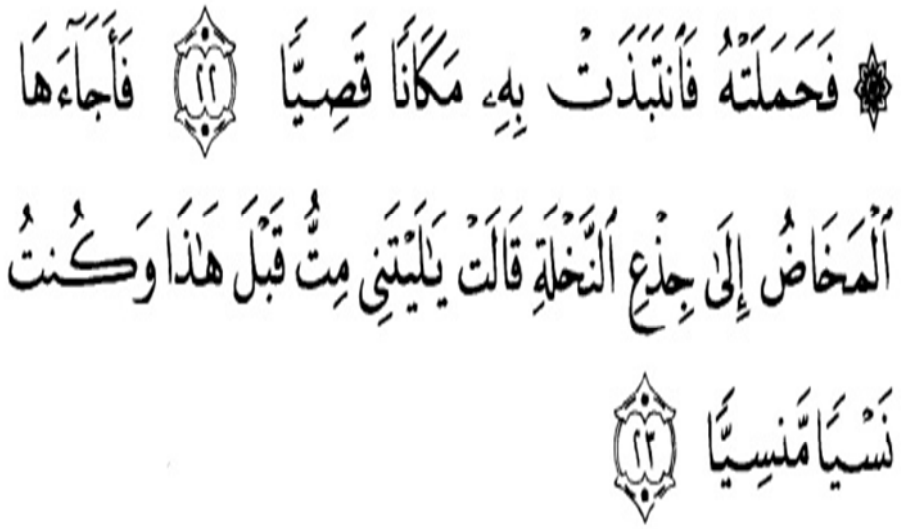
2.3.7.58 Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

2.3.7.59 Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.

2.3.7.60 Dokumentasi (Lengkapi partograf).

2.3.8 Kajian Islam

Dalam Al- Qur'an di jelaskan (QS Maryam ayat 22-23)



Artinya: "*Maka Maryam mengandungnya, lalu ia menyisihkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh. (22) Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia berkata: "Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan". (23)*

Pada ayat diatas membahas tentang persalinan dalam al-Quran dan ilmu kebidanan dimana yang difokuskan pada surat maryam ayat 22-23. Karena pada surat maryam ayat 22-23 menggambarkan tentang proses persalinan, dimana yang dimulai dengan adanya rasa sakit atau dalam ilmu kebidanan disebut juga dengan kontraksi, serta posisi ideal dalam persalinan.

2.4Konsep Dasar Masa Nifas

2.4.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi ibu kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan ini, ibu mengalami perubahan fisik alami dan rasa tidak nyaman pada masa nifas awal. Penting untuk memberikan perawatan yang baik agar tidak menjadi masalah patologis (Yuliana dan Hakim, 2020).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan pada masa nifas Maritalia, (2017) adalah sebagai berikut:

2.4.2.1 Puerperium dini, yaitu masa pemulihan awal dimana ibu yang melahirkanspontan tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkanuntuk mobilisasi dini atau segera. Ibu diperbolehkan untuk berdiri danberjalan-jalan.

2.4.2.2 Puerperium intermedial,yaitu masa pemulihan yang berlangsung selama kurang lebih6 Minggu atau 42 hari, dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan saat sebelum hamil.

2.4.2.3 Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan ibu untuk dapat pulih kembaliterutama saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Padatahap ini rentang waktu yang dialami setiap ibu akan berbeda tergantungdari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil ataupunpersalinan.

2.4.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih (2019) perubahan fisiologis pada masa nifas sebagai berikut:

2.4.3.1 Rahim

Setelah plasenta lahir, rahim mulai berkontraksi dan menarik otot-otot sehingga menyebabkan pengerasan. Rahim secara bertahap menyusut hingga mencapai ukuran sebelum hamil.

2.4.3.2 Lochea

Lochia adalah cairan atau cairan yang keluar dari rongga rahim dan vagina selama masa nifas. Ada beberapa jenis lochia, seperti lochia rubra, yang berwarna merah karena mengandung darah segar dan sisa-sisa selaput janin, desidua, vernix caseosa, fluff dan meconium; lokia berdarah, yang berwarna kuning kemerahan karena mengandung darah yang lebih kental; lokia serosa yang berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan sel darah merah; dan white lochia alba yang terdiri dari leukosit dan sel desidua. Setiap jenis lochia memiliki durasi yang berbeda pada masa nifas, mulai dari 2 hari hingga 2 minggu.

2.4.3.3 Endometrium

Perubahan terjadi di tempat implantasi plasenta, termasuk trombosis, degenerasi, dan nekrosis. Bekas luka implantasi plasenta meluas ke rongga rahim sebagai respons terhadap kontraksi rahim. Pada hari pertama setelah lahir, ketebalan endometrium mencapai 2,5 mm, namun setelah hari ketiga endometrium kembali rata.

2.4.3.4 Serviks

Setelah lahir, serviks terbuka, setelah 7 hari satu jari dapat melewatinya, setelah 4 minggu rongga luar kembali normal.

2.4.3.5 Vagina dan peritoneum

Vagina perlahan menyusut setelah melahirkan, meski jarang kembali ke ukuran penuh pada wanita yang belum pernah melahirkan. Kulup terlihat sebagai tonjolan kecil jaringan yang menjadi caruncle kecil. Pada minggu ketiga, rugae (lipatan pada dinding vagina) mulai sembuh. Perineum yang mengalami luka atau jahitan dan bengkak berangsur sembuh dalam waktu 6-7 hari tanpa infeksi. Itu sebabnya Anda perlu menjaga kebersihan vulva.

2.4.3.6 Ibu/payudara

Setiap wanita yang telah melahirkan mengalami menyusui secara alami. Ada dua mekanisme utama yang terlibat dalam proses ini yaitu produksi susu dan sekresi susu atau pengeluaran susu. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan bersiap untuk bertindak sebagai sumber nutrisi bagi bayi. Pada hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin mulai terasa di payudara, di mana sel asinar yang bertanggung jawab untuk produksi ASI diaktifkan. Saat bayi menghisap puting, oksitosin dilepaskan, yang merangsang ASI (aliran ASI) dan bayi menerima ASI.

2.4.3.7 Setelah 2 jam melahirkan, ibu biasanya lapar, kecuali ada komplikasi saat melahirkan, tidak ada alasan untuk menunda pemberian makan. Konstipasi bisa karena alasan psikologis, dimana ibu bisa takut buang air besar akibat jahitan di peritoneum.

2.4.3.8 Sistem saluran kemih

Selama kehamilan, pelvis ginjal meregang dan mengembang, tetapi kembali normal pada akhir minggu keempat postpartum. Kurang dari 40% wanita yang melahirkan memiliki proteinuria non-patologis, tidak termasuk preeklampsia.

2.4.3.9 Sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, diafragma panggul mengencang selama kehamilan dan secara bertahap berkurang menjadi normal.

2.4.3.10 Sistem endokrin

Beberapa hormon berperan dalam proses ini, seperti oksitosin, yang membantu kontraksi rahim untuk menghentikan pendarahan dan membantu rahim kembali normal. Menyusui bayi merangsang produksi ASI dan sekresi hormon oksitosin dan prolaktin. Prolaktin disekresikan oleh

kelenjar hipofisis, yang merangsang produksi susu. Jika ibu tidak menyusui 14-21 hari setelah melahirkan, menstruasi dimulai. Hormon estrogen dan progesteron juga berperan dalam proses ini. Setelah melahirkan, kadar estrogen menurun sementara kadar progesteron meningkat.

2.4.3.11 Perubahan fungsi esensial, yaitu:

a. Setelah melahirkan, suhu tubuh dapat naik sekitar 0,5°C, 2 jam setelah melahirkan adalah normal.
b. Denyut nadi dan pernapasan, denyut nadi mungkin bradikardia, jika gangguan takikardia mungkin berdarah, pernapasan sedikit meningkat setelah melahirkan dan kembali normal.
c. Terkadang tekanan darah naik dan kembali normal setelah beberapa hari jika tidak ada komplikasi terkait. Penurunan berat badan rata-rata adalah 4,5 kg.

2.4.4 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2015) tanda–tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas yaitu sebagai berikut:

2.4.4.1. Demam tinggi di atas 39 ºC

2.4.4.2. Pendarahan vagina yang tidak normal/meningkat secara tiba-tiba (pendarahan menstruasi yang lebih banyak dari biasanya memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam waktu setengah jam) dengan gumpalan darah yang banyak dan bau busuk

2.4.4.3. Nyeri/nyeri perut yang parah di perut bagian bawah atau punggung dan ulu hati

2.4.4.4. Sakit kepala parah/terus-menerus dan penglihatan/masalah kabur

2.4.4.5. Pembengkakan pada wajah, jari atau tangan

2.4.4.6. Nyeri, kemerahan atau bengkak pada tungkai bawah atau tungkai bawah

2.4.4.7. Pembengkakan dada, kemerahan, nyeri tekan disertai demam

2.4.4.8. Puting susu bocor atau retak, sehingga sulit menyusui

2.4.4.9. Tubuh lemah dan pingsan, sangat lelah atau sesak napas

2.4.4.10. Kehilangan nafsu makan jangka panjang

2.4.4.11. Buang air besar selama tiga hari atau nyeri saat buang air kecil

2.4.4.12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu merawat anak atau diri sendiri

2.4.4.13. Depresi saat melahirkan

2.4.5 Asuhan Masa Nifas

2.4.5.1 Pengertia Asuhan Masa Nifas

Perawatan postpartum adalah perawatan pasien sejak kelahiran anak sampai tubuh kembali ke keadaan sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Masa nifas disebut juga persalinan adalah 6-8 minggu setelah melahirkan. Proses ini dimulai setelah melahirkan dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil sebagai akibat dari perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama persalinan. Involusi merupakan proses perubahan rahim setelah melahirkan, dimana rahim berangsur-angsur kembali ke keadaan semula dengan ukuran dan kondisi yang sama seperti sebelum hamil (Hidayat, 2019)

2.4.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Maryunani (2015), tujuan perawatan nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikis, mendeteksi masalah, merawat dan membimbing ketika ibu atau bayi mengalami komplikasi, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang diri sendiri. perawatan, nutrisi, metode dan manfaat menyusui. , vaksinasi dan menyediakan layanan perawatan bayi dan keluarga berencana setiap hari.

2.4.5.3 Standar Asuhan Masa Nifas

Menurut Fitriahadi, (2018)Standar pelayanan kebidanan terdiri dari 24 standar, fokus pada asuhan kebidanan nifas terdapat 3 standar yaitu:

a. Standar 13: Perawatan bayi baru lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dan penilaian pada bayi baru lahir untuk memastikan mereka bernapas dengan baik dan untuk mencegah hipotermia.
b. Standar 14: Administrasi dalam waktu 2 jam setelah pengiriman. Pemantauan ibu dan bayi dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi dalam 2 jam pertama setelah melahirkan.
c. Standar 15: ibu dan bayi pada masa nifas. Termasuk kunjungan rumah pada minggu ketiga, kedua dan keenam pascapersalinan. Selama kunjungan tersebut, bidan memperhatikan tali pusat, mengidentifikasi kemungkinan komplikasi selama persalinan, memberikan informasi gizi dan pelatihan kebersihan.
d. Asuhan yang diberikan pada masa nifas menurut (Kemenkes R.I, 2013), yaitu:
    1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
    2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi
    3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
    4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
    5) Pemeriksaan kontraksi rahim, tinggi fundus uteri, dan kandung kemih
    6) Pemeriksaan payudara anjuran pemberian ASI Ekslusif
    7) Pemberian kapsul Vitamin
    8) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan dan Konseling

2.4.5.4 Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Sukma (2017) standar kunjungan masa nifas yaitu sebagai berikut:

sebagai berikut:

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah melahirkan):
   1) Hindari perdarahan postpartum
   2) Identifikasi dan obati penyebab perdarahan, hubungi kami jika perdarahan berlanjut
   3) Menyusu Dini, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), berhasil menjalin ikatan ibu-bayi
   4) Menjaga kesehatan anak dengan menghindari hipotermia.
b. Kunjungan II (6 hari setelah melahirkan):
   1) Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi di bawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal atau bau menyengat.
   2) Kaji tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
   3) Kami memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi menyusui.
   4) nasehat ibu dalam merawat bayi yaitu merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan merawat bayi setiap hari.
c. Kunjungan III (2 minggu setelah melahirkan):
   1) Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi di bawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal atau bau menyengat.
   2) Kaji tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
   3) Pastikan ibu mendapat makanan, cairan dan istirahat yang cukup

4) pastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda komplikasi menyusui.
5) nasehat ibu dalam merawat bayi yaitu merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan merawat bayi setiap hari

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah melahirkan):
1) Menanyakan keluhan dan komplikasi pada ibu berpengalaman
2) Tawarkan saran awal tentang penggunaan keluarga berencana

2.4.6 Kajian Islam

Dalam Al- Qur'an di jelaskan (QS al- baqarah ayat 233)

Artinya:"*Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun*

(berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah SWT memerintahkan para ibu untuk menyusui anaknya, membatasi menyusui hingga dua tahun penuh. Karena dua tahun menyusui dianggap cukup mengkonsumsi ASI. Setelah menyusui, Anda juga belajar makan makanan dan minuman lain.Tidak ada susu yang melampaui kesempurnaan ASI. Menurut penelitian para ahli medis, makanan dan minuman utama bayi adalah ASI. ASI adalah cairan yang dihasilkan oleh sekresi kelenjar susu, yang berfungsi sebagai sumber nutrisi bagi bayi baru lahir dan diberikan kepada bayi baru lahir sampai mereka cukup umur. umur dua tahun tahun, yaitu dibuat langsung dari payudara ibu. ASI merupakan makanan yang paling sehat untuk bayi karena mengandung nutrisi dan zat aktif lainnya. ASI mengandung zat antibodi (kekebalan) yang membantu anak melawan penyakit. Dan yang terpenting, ASI meningkatkan kecerdasan, meningkatkan penglihatan dan bicara, serta mendukung perkembangan kepribadian, kecerdasan emosi, kematangan mental dan hubungan sosial yang baik. Meskipun bermanfaat bagi ibu, ini mengurangi kemungkinan ibu terkena kanker payudara. . Mengembalikan ukuran normal dan kondisi rahim yang besar setelah melahirkan, melindungi ibu dari demam nifas yang berlebihan. Ini juga membakar kalori, sehingga membantu menurunkan berat badan lebih cepat dan dapat menciptakan ikatan antara ibu dan bayi.

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir, juga dikenal sebagai bayi baru lahir, melewati tahap kehidupan yang berlangsung dari 0 hingga 28 hari. Selama waktu ini, terjadi perubahan signifikan dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin dan hampir semua sistem organ matang. Bayi di bawah satu bulan memiliki risiko masalah kesehatan tertinggi dan dapat mengembangkan berbagai masalah kesehatan. Oleh karena itu, penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah akibat yang fatal bagi anak (Depkes RI, 2020).

2.5.2 Ciri- Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Tando, (2016) ada beberapa ciri- ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

2.5.2.1 Berat 2500-4000 gram

2.5.2.2 Panjang badan 48-52cm

2.5.2.3 Lingkar dada 30-35cm

2.5.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm

2.5.2.5 Pulsa 120-160x/mnt

2.5.2.6 Respirasi ±40-60x/menit

2.5.2.7 Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutannya cukup

2.5.2.8 Rambut bagian bawah tidak terlihat, rambut kepala biasanya lengkap

2.5.2.9 Kuku cukup panjang dan terbuka

2.5.2.10 Gamet, pada wanita memiliki labia besar yang ditutupi oleh labia kecil, pada pria testis sudah turun, terdapat skrotum

2.5.2.11 Refleks menghisap dan menelan berkembang dengan baik

2.5.2.12 Refleks Moro atau pelukan kaget itu bagus

2.5.2.13 Grasp reflex atau genggaman yang baik

2.5.2.14 Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

2.5.3 Klasifikasi Neonatus

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok Juwita dan Prisusanti,(2020), yaitu:

2.5.3.1 Neonatus menurut masa gestasinyaatau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktudari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibusampai dengan bayi lahir (Novieastari dkk, 2020).

a. Bayi kurang bulan adalah bayi yang lahir <259 hari (37 minggu)
b. Bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu)
c. Bayi lebih bulan adalah bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu)

2.5.3.2 Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahirdi fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukandalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari dkk, 2020).

a. Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg
b. Bayi berat badan lahir cukup adalah bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5kg–4 kg
c. Bayi berat badan lahir lebih adalah bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

2.5.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Toro, (2019),Tanda bahaya bayi baru lahir sebagai berikut :

2.5.4.1. Tidak mau menyusui atau memuntahkan semuanya dalam keadaan mabuk
2.5.4.2. Kejang
2.5.4.3. Anak lemah, bergerak memegang
2.5.4.4. Sesak napas

2.5.4.5. Bayi mengeluh

2.5.4.6. Kemerahan pusar pada dinding perut

2.5.4.7. Demam Suhu tubuh bayi di atas 37,5 atau terasa dingin (suhu tubuh di bawah 36,5)

2.5.4.8. Terdapat banyak nanah pada mata bayi dan dapat membuat bayi buta

2.5.4.9. Anak mengalami diare, mata mengantuk, tidak sadarkan diri, saat kulit perut ditekan, terasa terbakar perlahan

2.5.4.10. Kulit tampak kuning

2.5.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.5.5.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir meliputi kegiatan seperti menjaga bayi tetap hangat, membersihkan saluran napas, mengeringkan badan bayi kecuali telapak tangan, memperhatikan tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, memulai menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1. , pengaplikasian krim mata antibiotik pada kedua mata, pemberian vaksin hepatitis B, dan pemeriksaan fisik (Lyndon, 2014)

2.5.5.2 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Standar Asuhan pada bayi baru lahir menurut Fery,(2020) perawatan bayi baru lahir meliputi beberapa tindakan penting. Pertama, bersihkan jalan napas dan pertahankan pernapasan yang lancar serta rawat tali pusar. Selain itu, jaga agar bayi tetap hangat dan hindari kepanasan. Penilaian cepat kondisi bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan skor APGAR. Membersihkan tubuh bayi dan memastikan identifikasi yang jelas. Pemeriksaan fisik ditujukan untuk bayi baru lahir, dan kemungkinan kelainan yang dapat mengancam nyawa bayi ditemukan dengan bantuan skrining. Sesuaikan posisi yang benar saat menyusui. Beri anak vaksinasi yang diperlukan. Lakukan prosedur darurat untuk bayi baru lahir seperti

bernapas/tersedak, hipotermia dan hipoglikemia. Jika perlu, bayi baru lahir harus dibawa dengan aman ke ruang gawat darurat. Selain itu, didokumentasikan untuk mencatat pengamatan dan intervensi yang dilakukan.

2.5.5.3 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Diana (2017) standar kunjungan bayi baru lahir sebagai berikut:

a. Kunjungan 1 (6-48 jam setelah lahir)
   a) Jaga agar anak tetap hangat
   b) Observasi KU, TTV, eliminasi
   c) Biarkan ikatan anak dengan ibu sejak dini dan mulailah
   d) menyusui dini
   e) Memberikan identitas anak
   f) Berikan vitamin K1
   g) Ajarkan ibu untuk menyusui sedini dan sesering mungkin
   h) Perawatan tali pusat
   i) Mengamati tanda-tanda peringatan
b. Kunjungan ke-2 (3-7 hari setelah melahirkan)
   a) Lakukan pemeriksaan TTV
   b) Pastikan bayi disusui sesering mungkin hanya dengan menggunakan ASI
   c) Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi
   d) Jaga agar anak tetap hangat
   e) Beri tahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir
   f) Perawatan tali pusat
c. Kunjungan ke-3 (8-28 hari setelah lahir)
   a) Lakukan pemeriksaan TTV
   b) Pastikan bayi disusui sesering mungkin hanya dengan menggunakan ASI

c) Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi
d) Jaga agar anak tetap hangat
e) Beri tahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir
f) Perawatan tali pusat

2.5.6 Konsep Dasar BBLR

2.5.6.1 Pengertian BBLR

Bayi berat lahir rendah mengacu pada fasilitas tempat bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram. Kondisi yang disebut juga dengan BBLR ini berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi di kemudian hari (Kemenkes RI, 2015)

2.5.6.2 Klasifikasi BBLR

Menurut Cutland dkk, (2017) mengelompokkan bayi BBLR ada beberapa cara yaitu:

a. Berdasarkan harapan hidup:
   1) Bayi dengan berat lahir 2500-1500 gram tergolong berat lahir rendah (BBLR)
   2) Bayi dengan berat lahir 1500-1000 gram merupakan berat lahir sangat rendah (BBLSR)
   3) bayi dengan berat lahir <<; 1000 gram adalah bayi berat lahir sangat rendah (BBLER)
b. Berdasarkan usia kehamilan:
   1) Prematuritas murni

      Bayi di bawah 37 minggu, juga dikenal sebagai bayi baru lahir prematur, memiliki berat lahir normal. Namun jika berat badan antara 1500 dan 2500 gram maka bayi tersebut dapat digolongkan sebagai BBLR (Bayi Berat Rendah).

2) Dimasturitas

Bayi yang berat lahirnya di bawah normal atau rendah selama kehamilan.

2.5.6.3 Faktor Resiko BBLR

Menurut Gebregzabiherher dkk, (2017) ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkanmasalah BBLR yaitu:

a. faktor ibu

1) Umur

Menurut penelitian, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) lebih banyak terjadi pada ibu yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun (30,0%) dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki berat badan lahir (14,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan World Health Organization (WHO) bahwa usia paling aman untuk reproduksi, kehamilan, dan persalinan adalah antara 20 hingga 35 tahun.

2) Paritas

Menurut penelitian, ibu dengan multipara besar (melahirkan minimal empat anak) memiliki risiko 2,4 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ini karena trauma fisik dan mental yang terjadi dalam setiap proses kehamilan dan persalinan. Semakin banyak trauma yang dialami, semakin sulit pula kondisi kehamilan dan kelahiran selanjutnya, yang dapat menimbulkan komplikasi yang dapat mempengaruhi berat lahir anak.

3) Malnutrisi selama kehamilan

Malnutrisi ibu selama kehamilan dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti persalinan yang sulit atau lama, persalinan prematur (prematur) dan perdarahan pascapersalinan. Ibu yang kekurangan gizi juga

berisiko lebih besar mengalami keguguran, cacat lahir, dan berat badan lahir rendah.

4) interval kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan selang waktu kurang dari 2 tahun memiliki risiko 3,231 kali lebih besar melahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu dengan selang waktu lebih dari 2 tahun. Gaya hidup, penggunaan alat kontrasepsi yang tidak terpakai dan kurangnya pemeriksaan rutin ibu selama kehamilan dapat berkontribusi terhadap hal ini.

5) Gaya hidup

Paparan ibu terhadap asap rokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan kondisi hipoksia janin dan mengurangi aliran darah melalui tali pusat. Hal ini dapat menghambat pertumbuhan janin dan memicu lahirnya bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

b. faktor kehamilan

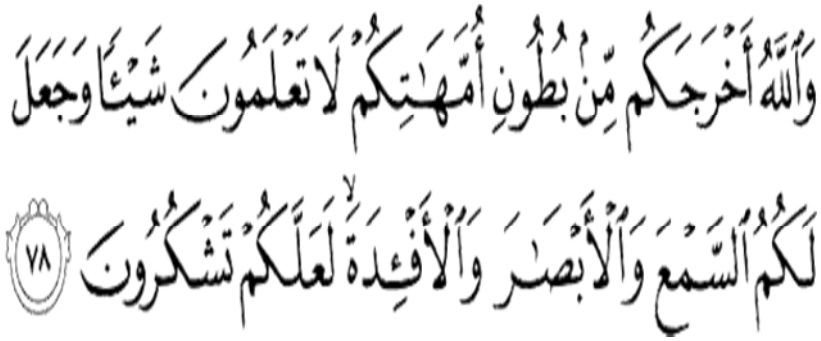
1) Eklampsia/preeklampsia.
2) Ketuban pecah dini.
3) Pendarahan sebelum melahirkan.

c. Faktor janin

1) Malformasi kongenital (malformasi kongenital).
2) Infeksi pada rahim.

2.5.7 Kajian Islam

3.5.7 Dalam Al- Qur'an di jelaskan (QS An- Nahl ayat 78)



Artinya:*"Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur."*

Ayat di atas menjelaskan bagaimana Allah mengeluarkan Anda dari rahim Anda ke keadaan di mana Anda tidak tahu apa-apa "ini adalah fakta yang tidak dapat disangkal, Allah mengeluarkan kita dari rahim setelah Dia menciptakan kita di dalam rahim dan membesarkan kita sebagai manusia. , kemudian mari kita lahir, lalu kita lahir dan keluar tanpa mengetahui apa-apa.