

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan. (Prapitasari R, 2021)

2.1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan. (Varney, 2017)

2.1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

Menurut Suarsih & Pitriyani (2020), penerapan asuhan kebidanan yang berkesinambungan memiliki manfaat dalam mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi yang dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan dalam jangka panjang. Hal ini

berdampak pada penurunan jumlah kasus komplikasi dan kematian pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

2.2 Tinjauan Teori Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu peristiwa bertemunya sel telur dan sel sperma. Hasil dari pertemuan tersebut akan bernidasi di dalam rahim selama beberapa waktu dan tumbuh kembang menjadi bayi (Ariani et al., 2022).

Kehamilan merupakan suatu proses alami dan fisiologis yang mulai dari konsepsi hingga kelahiran janin. Durasi normal kehamilan adalah 280 hari (40 minggu atau sembilan bulan tujuh hari) sejak hari terakhir menstruasi (Syalfina, Khasanah, dan Sulistyowati, 2021).

2.2.2 Tanda-tanda Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

2.2.2.1 Tanda dugaan hamil

Amenore (terlambat datang bulan), mual dan muntah, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih, ngidam, sinkope atau pingsan, terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, payudara tegang, sering miksi, obstipasi, epulis, pigmentasi kulit, varises atau penampakan pembuluh darah.

2.2.2.2 Tanda tidak pasti kehamilan

a. Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan

b. Pada pemeriksaan dalam meliputi:

Tanda Hegar : melunaknya segmen bawah uterus

Tanda Chadwicks : warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu

Tanda Piscaseck : uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut

Kontraksi Broxton Hicks : bila uterus dirangsang mudah berkontraksi

Tanda Ballotement : terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari

- c. Perut membesar
- d. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

2.2.2.3 Tanda pasti kehamilan

- a. Gerakan janin dalam rahim: teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin
- b. Denyut jantung janin : didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiokografi, alat doppler, USG (Fatimah & Nuryaningsih, 2019)

2.2.3 Perubahan Pada Organ-organ Reproduksi

2.2.3.1 Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron (Fitriani, 2021).

2.2.3.2 Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick (Putri, 2022).

2.2.3.3 Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan

warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick).. (Wulandari, 2021)

2.2.3.4 Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi (Dartiwen dan Nurhayati, 2021).

2.2.3.5 Berat badan

Pada kehamilan, perubahan berat badan pasti terjadi. Perubahan ini akan berjalan sesuai dengan perkembangan usia kehamilan. Penambahan BB selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg. (Putri dkk., 2022)

2.2.4 Ketidaknyamanan Masa Kehamilan

Memasuki kehamilan trimester III, ibu hamil sering mengalami berbagai ketidaknyamanan. Menurut Rahmah (2022), ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil pada kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut:

- a. Bengkak pada kaki
- b. Sering buang air kecil
- c. Sesak nafas
- d. Sakit punggung dan pinggang
- e. Konstipasi atau sembelit
- f. Nyeri Pinggang
- g. Sakit Kepala (Rahmah, 2022)

2.2.5 Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila

tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Ahmad, F 2021). Berikut merupakan tanda bahaya kehamilan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III:

- a. Perdarahan per vaginam
- b. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.
- c. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur).
- d. Nyeri abdomen yang hebat.
- e. Bengkak pada muka atau tangan.
- f. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya. (Ahmad, F 2021)

2.2.6 Asuhan Kehamilan

2.2.6.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

Menurut Prabawani (2021) mengatakan bahwa *Antenatal Care* (ANC) merupakan proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi, pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm (Prabawani, 2021).

2.2.6.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2020), tujuan dari dilaksanakannya *Antenatal Care* atau pemeriksaan kehamilan yaitu, untuk :

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.

- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Kemenkes, RI 2020)

2.2.6.3 Standar Kunjungan Kehamilan

Berdasarkan pedoman buku KIA tahun 2023, pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Buku KIA, 2023). Rukiyah, dkk (2020) menyatakan standar kunjungan ideal ANC adalah :

- a. Setiap 4 minggu sekali sejak umur kehamilan 0 sampai 12 minggu.
- b. Setiap 4 minggu sekali sejak umur kehamilan 12 sampai 28 minggu.
- c. Setiap 4 minggu sejak umur kehamilan 28 minggu sampai 32 minggu.

- d. Setiap 2 minggu sejak usia kehamilan 32 minggu sampai 36 minggu.
- e. Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 36 minggu sampai 40 minggu (Rukiyah, dkk 2020)

2.2.6.4 Pelayanan Asuhan Standar 14T

Standar minimal 14 T antara lain:

- a. Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain antara lain <145cm.

- b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

- c. Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

d. Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

e. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

f. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya

lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu:

- 1) Gonorrhea (GO)
- 2) Sifilis (Raja Singa)
- 3) Trikonomiasis
- 4) Ulkus Mole (chancroid)
- 5) Klamida
- 6) Kutil kelamin
- 7) Herpes
- 8) HIV/AIDS
- 9) Trikomoniasis
- 10) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

g. Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

h. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

i. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran

proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

j. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

m. Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia. (Rukyah, 2021)

2.2.6.5 Manfaat Asuhan Kehamilan

Menurut Purwaningsih & Fatmawati (2019) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain:

a. Bagi Ibu

- 1) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jamani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan
- 3) Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI
- 4) Dapat melakukan proses persalinan secara aman

b. Bagi Janin

Sedangkan manfaat untuk janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah (Purwaningsih & Fatmawati, 2019)

2.3 Tinjauan Teori Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2021).

2.3.2 Teori Terjadinya Persalinan

Menurut Ari Kurniarum (2018) sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, ada banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang ditemukan adalah sebagai berikut:

2.3.2.1 Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbulnya his. (Kurniarum, Ari 2018)

2.3.2.2 Teori Oksitoksin

Oksitoksin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi baxton hicks. Diakhir kehamilan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga oksitoksin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan. (Kurniarum, Ari 2018)

2.3.2.3 Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadinya kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka akan timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. (Kurniarum, Ari 2018)

2.3.2.4 Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin tuanya plasenta akan menyebabkan penurunan kadar progesteron dan estrogen yang berakibat pada kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi. (Kurniarum, Ari 2018)

2.3.2.5 Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab

permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil. Sebelum melahirkan atau selama persalinan (Kurniarum, Ari 2018)

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan meruokan suatu proses fisiologis yang memungkinkan terjadinya serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dapat berjalan dengan normal (*eutocia*) apabila ketika faktor fisik 3 P yaitu *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalanny apersalinan, terdiri atas psikologi dan penolong. Dengan mempengaruhi faktor-faktor persalinan maka jika terjadi penyimpangan atau persalinan maka jika terjadi penyimpangan atau persalianan yang dapat memperngaruhi jalannya persalinan. (Sukarni, Wahyu 2020)

2.3.4 Tanda dan Gejala Persalinan

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas paggul (PAP). Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara *power* (his), *passage* (jalan lahir), *passanger* (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Sulistyawati, 2021).

2.3.5 Mekanisme Persalinan

Menurut Namangdjabar, O.(2023), berikut ini mekanisme asuhan persalinan, yaitu sebagai berikut:

- 2.3.5.1 Fiksasi (engagement) merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- 2.3.5.2 Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir yaitu diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11,5 cm).
- 2.3.5.3 Putaran paksi dalam/rotasi internal, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian inilah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.
- 2.3.5.4 Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter enteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala akan menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul.
- 2.3.5.5 Ekstensi setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengkungan Carrus, yang mengarahkan kepala keatas menuju

lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

2.3.5.6 Rotasi eksternal/putaran paksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Restitusi adalah perputaran 45° baik ke arah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidium.

2.3.5.7 Ekspulsi, setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan mengikuti lengkung carrus. (kurva jalan lahir (Namangdjabar, O, 2023)

2.3.6 Asuhan Persalinan

2.3.6.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. (Prawirohardjo, 2018)

2.3.6.2 Manfaat Asuhan Persalinan

Menurut Fitriana dan Widy (2020) manfaat asuhan persalinan yaitu sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan.
- c. Melakukan rujukan kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan memberi ASI dini. (Fitriana dan Widy, 2020)

2.3.6.3 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan dari asuhan persalinan yaitu untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas

pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Ayunda, 2021)

2.3.6.4 Standar 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

Tabel 2. 1 60 Langkah APN

1.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan.
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3.	Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4.	Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk priksa dalam.
6.	Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT.
8.	Lakukan priksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9.	Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit) cucu tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
11.	Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17.	Buka tutup partus set dengan priksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18.	Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi pirenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas

	untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25.	Lakukan penilaian (selintas)
26.	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali keduatangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
28.	Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada skitar 2 cm distal dari klem pertama.
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32.	Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu

	dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
33.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari pulva.
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invasio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
36.	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga placenta dapat dilahirkan.
37.	Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
39.	Priksa kedua sisi placenta (maternal-fetal) pastikan placenta lahir lengkap. Masukkan placenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.
40.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan pirenium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. (Bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47.	Pantau kedaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56.	Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg I.M dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.
57.	Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntik imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam bdalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi paragraf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.4 Tinjauan Teori Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau post partum atau disebut juga masa puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari (Maritalia, 2021).

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup

kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

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

2.4.2.1 *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan

2.4.2.2 *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu

2.4.2.3 *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun. (Wulandari, 2020)

2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2019). Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2019) yaitu:

2.4.3.1 Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus

sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversion fleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. (Walyani, 2019)

2.4.3.2 Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan seperti corong.

2.4.3.3 Vagina

Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Lochea rubra/ kruenta

Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

b. Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lender.

c. Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d. Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk (Walyani, 2019).

2.4.3.4 Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

2.4.3.5 Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Air susu disimpan, harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. (Walyani, 2019)

2.4.4 Tanda Bahaya Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang normal bagi perempuan yang baru saja melahirkan, namun adakalanya masa pemulihan tersebut tidak berjalan semestinya. Pemulihan masa nifas yang tidak normal ini dapat menimbulkan kesakitan bahkan kematian ibu nifas. Pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas menjadi penting, agar ibu dan

keluarga bisa segera bertindak apabila mendapati salah satu tanda bahaya pada ibu nifas. (Wijaya, 2019)

Menurut Mardiana, N (2023), tanda bahaya nifas merupakan suatu keadaan gawat darurat setelah proses persalinan yang membutuhkan penanganan secara khusus oleh tenaga kesehatan. Karena jika tidak dilakukan tindakan segera, akan mengakibatkan kerusakan jaringan sistem tubuh bahkan dapat menimbulkan kematian. Adapun beberapa tanda dan bahaya nifas, yaitu sebagai berikut :

2.4.4.1 Perdarahan pasca persalinan

a. Perdarah pasca persalinan (*Early Postpartum Haemorrhage*)

Perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume seberapapun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b. Perdarahan pasca persalinan sekunder (*Late Postpartum Haemorrhage*)

Perdarahan dengan kosep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Biasanya terjadi pada hari ke 5-15 postpartum, penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membrane.

2.4.4.2 Infeksi masa nifas

Infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu

badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari. Gejala infeksi masa nifas yaitu tampak sakit atau lemah, suhu meningkat lebih dari 38°C, tekanan darah meningkat atau menurun lochea bernanah.

2.4.4.3 Keadaan abnormal payudara

Keadaan abnormal yang mungkin dapat terjadi adalah bendungan ASI, mastitis, dan abses mammae.

2.4.4.4 Demam

Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi, yang tersering infeksi kandungan dan saluran kemih ASI yang tidak keluar terutama pada hari ke-4, terkadang menyebabkan demam disertai payudara membengkak dan nyeri. Demam ASI ini umumnya berakhir setelah 24 jam.

2.4.4.5 Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga ibu terkadang tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minum air hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk menggantikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadannya kembali pada masa postpartum.

2.4.4.6 Rasa Sakit Merah, Lunak Dan Pembengkakan Di Wajah Maupun Ekstremitas

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvika (pada panggul) dan

tromboflebitis femoralis (pada tungkai) pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan oedema yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi atau eklamsi

2.4.4.7 Demam, Muntah, Dan Rasa Sakit Waktu Berkemih

Pada masa nifas awal sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesica sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman. (Mardiana, N 2023)

2.4.5 Asuhan Masa Nifas

2.4.5.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan kelanjutan dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin. Asuhan ini juga berkaitan erat dengan asuhan pada bayi baru lahir, sehingga pada saat memberikan asuhan, hendaknya seorang bidan mampu melihat kondisi yang dialami ibu sekaligus bayi yang dimilikinya. Asuhan kebidanan pada masa nifas sebaiknya tidak saja difokuskan pada pemeriksaan fisik untuk mendeteksi kelainan fisik pada ibu, akan tetapi seyogyanya juga berfokus pada psikologis yang ibu rasakan. Diharapkan asuhan yang diberikan dapat menjangkau dari segala aspek bio, psiko, sosio dan kultural ibu (Kasmiati, 2023)

2.4.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Ningsih, DA (2021), Tujuan masa nifas menurut buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi, sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu (Ningsih, DA 2021)

2.4.5.3 Standard Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah masalah yang terjadi. Berikut merupakan jadwal kunjungan masa nifas menurut Kemenkes, RI (2020):

- a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI

awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

- b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)
Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)
Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.
- d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)
Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Kemenkes, RI 2020).

2.5 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua system. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu

sampai 42 minggu dan berat lahir 2500gram sampai 4000 gram (Armini, 2021)

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran dan harus beradaptasi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan. Transisi dari ketergantungan mutlak pada ibu ke kemandirian fisiologis. (Aguayo Torrez, 2021)

2.5.2 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Rusmita (2021), berikut merupakan Adapun beberapa tanda bahaya yang bisa dialami oleh bayi baru lahir, diantaranya yaitu :

- a. Tidak bernafas/sulit bernafas
- b. Sianosis/kebiruan dan sukar bernafas
- c. Hipotermi (suhu $< 36^{\circ}\text{C}$)
- d. Diare
- e. Obstipasi
- f. Infeksi (Rusmita, 2021)

2.5.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menuru Aguayo Torrez (2021), berikut ini merupakan ciri-ciri dari bayi lahir normal, yaitu:

- a. Berat badan: 2500-4000 gram
- b. Panjang badan: 48-52 cm
- c. Lingkar dada: 30-38 cm
- d. Lingkar kepala: 33-35 cm
- e. Masa Kehamilan: 37-42 minggu
- f. Denyut jantung: 120-140x/menit
- g. Respirasi: 40-60x/menit
- h. Suhu: $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$
- i. Warna kulit: Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- j. Rambut: Lanugo tidak terlihat
- k. Kuku telah agak panjang dan lemas

- l. Genetalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah menurun (laki-laki)
- m. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- n. Reflek moro sudah baik
- o. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Aguayo Torrez, 2021)

2.5.4 Klasifikasi Neonatus

Neonatus dapat diklasifikasikan menurut berat lahir dan masa gestasi.

Klasifikasi menurut berat lahir:

- a. Bayi berat lahir rendah, bila berat lahir kurang dari 2500 gram.
- b. Berat lahir cukup, bila berat lahir 2500 sampai 4000 gram.
- c. Berat lahir lebih, bila berat lahir 4000 gram atau lebih. (Wahyuni, 2019).

2.5.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.5.5.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan. Setelah lahir BBL harus dipindahkan dari keadaan sangat bergantung menjadi fisiologis. Saat ini bayi harus mendapatkan pernapasannya sendiri lewat sirkulasi baru mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup (Indrayani, 2019)

2.5.5.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang rawat serta mngajarkan kepada orang tua dan memberi motivasi agar menjadi orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan menjadi serangkaian perubahan

tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayii reaktif terhadap proses kelahiran (Fitrianingsih, Devi 2020)

2.5.5.3 Standard Asuhan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017)

2.5.5.4 Standard Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2020), waktu kunjungan pada bayi baru lahir dibagi menjadi beberapa kunjungan, sebagai berikut:

a. Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

KN 1 dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HB0.

b. Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

KN 2 dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c. Kunjungan neonatal lengkap (KN 3)

KN 3 dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi. (Kemenkes RI, 2020).