

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang normal, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri, dimulai sejak konsepsi sampai bersalin dan lamanya kehamilan normal adalah 37-42 Minggu di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama, yang berlangsung dari 0 hingga 14 minggu, yang kedua, yang berlangsung dari 14 hingga 28 minggu, dan yang ketiga, yang berlangsung dari 28 hingga 42 minggu (Sanjaya et al., 2021).

Pada masa Kehamilan ibu hamil agar dapat mempersiapkan diri pada kesehatan ibu hamil dengan menjaga nutrisi selama proses kehamilannya. Ibu hamil wajib memeriksakan kehamilannya agar ibu hamil dapat mengetahui dan mencegah sedini mungkin kelainan yang dapat terjadi, meningkatkan kondisi badan ibu dalam menghadapi kehamilan serta mendapatkan penyuluhan yang diperlukan selama kehamilan (Sanjaya et al., 2021).

b. Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologi selama kehamilan terjadi akibat adanya tumbuh kembang janin dan persiapan persalinan. Perubahan fisiologi yang terjadi sering kali menimbulkan ketidaknyamanan pada setiap trimester kehamilan. Trimester (TM) akhir atau III merupakan fase TM yang mendapatkan perhatian karena banyaknya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu akibat tumbuh kembang janin yang cepat (Maryani et al., 2020).

Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada ibu hamil Trimester III yaitu :

a. Uterus

Adalah suatu struktur otot yang cukup kuat, bagian luarnya ditutupi oleh *peritoneum*, sedangkan rongga dalamnya dilapisi oleh mukosa rahim. Dalam keadaan tidak hamil, rahim terletak dalam rongga panggul kecil diantara kandung kencing dan *rectum*. Besarnya rahim berbeda-beda tergantung pada usia dan pernah melahirkan anak atau belum. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama istmus Rahim bertambah Panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak(tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding Rahim tipis sehingga bagian-bagian anak dapat diraba melalui dinding perut, terbentuk segmen atas Rahim dan segmen bawah Rahim. Posisi Rahim dalam kehamilan: awal kehamilan ante atau retrofleksi, akhir bulan kedua uterus teraba 1-2 jari diatas simpisis pubis. Uterus sering berkontaksi tanpa rasa nyeri, konsistensi lunak, kontraksi ini disebut Braxton hicks. Kontaksi ini merupakan tanda kemungkinan hamil dan kontraksi sampai akhir kehamilan menjadi his (Dartiwen, S.ST. M.Kes dan Yati Nurhayati, S.ST., 2019).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 Minggu	3 jari diatas simpisis
16 Minggu	½ simpisis – pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	1/3 diatas pusat
34 Minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
36 Minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 Minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber : (Manuaba,2019)

b. Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak plak mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Fungsi utama dari plak mucus ini adalah untuk menutup kanalis servikalis dan untuk memperkecil risiko infeksi genital yang meluas ke atas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormone relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks. Estrogen dan hormone plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8 (Dartiwen, S.ST. M.Kes dan Yati Nurhayati, S.ST., 2019).

c. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda Chadwick. Vagina dan Vulva. Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesterone. Kehamilan dengan kadar estrogen dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan candida dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi local, produksi sedikit secret yang berwarna kuning.

d. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut

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

e. Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara. Payudara terus tumbuh Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan diatas 12 minggu dari putting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut colostrum.

f. Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidak nyamanan fisiologis yang dialami. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun PAP, keluhan sering kencing,terdapat pula poliuria. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah diginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorsi ditubulus tidak berubah,sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea,asam urik,glukosa,asam amino,asam folik dalam kehamilan

g. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat, distribusi tipe sel juga akan

mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama TM III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (dartiwen dan yati,2019).

h. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (dartiwen dan yuli,2019).

i. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan Wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5 – 16,5 kg. kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.

c. Kebutuhan Zat Gizi Ibu Hamil Trimester III

Konsumsi ibu hamil dapat berupa makanan dan minuman yang mengandung zat energi, karbohidrat, protein dan lemak. Kebutuhan akan makronutrien selama kehamilan diperlukan akibat meningkatnya kebutuhan gizi ibu selama hamil untuk memenuhi perubahan metabolik, fisiologi selama kehamilan dan pertumbuhan janin di dalam kandungan. Energi merupakan sumber utama untuk mempertahankan berbagai fungsi tubuh seperti sirkulasi dan sintesa protein. Asupan protein selama kehamilan sangat diperlukan untuk proses pertumbuhan janin dan proses pertumbuhan janin dan proses embriogenesis agar bayi yang dilahirkan dapat dilahirkan dengan normal. Asupan protein yang kurang selama kehamilan dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan yang mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Lemak memiliki peranan utama untuk Pertumbuhan janin di dalam kandungan membutuhkan asam lemak tak jenuh yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Wayan et al., 2019).

Asupan makanan selama hamil berbeda dengan asupan sebelum masa kehamilan. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) diperlukan tambahan 300 kkal perhari selama kehamilan. Penambahan protein 20g/hr; lemak 10 g/hr dan karbohidrat 40g/hr selama kehamilan serta mikronutrisi lainnya untuk membantu proses pertumbuhan janin di dalam kandungan.

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Kebutuhan Oksigen pada ibu hamil meningkat kira kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma.

Berbagai gangguan pernafasaan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Tidak makan terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok.

b. Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan Kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin.

1) Protein

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari.

Penambahan kalori ini dihitung melalui protein lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan.

2) Zat Besi

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat di berikan sejak minggu ke 12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

3) Asam Folat

Asam folat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, dan pertumbuhan sel. Jenis makanan yang mengandung asam folat dalah ragi, hati, brokoli, sayuran hijau (bayam, asparagus) dan kacang-kacangan (kacang kering, kacang kedelai). Sumber lain adalah ikan, daging, buah jeruk, dan telur.

4) Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Semakin mendekati persalinan janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut membuat frekuensi buang air kecil

meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa.

2. Keputihan

Keputihan atau yang disebut juga dengan istilah white discharge atau vaginal discharge, atau leukore atau flour albus. Keputihan yang terjadi pada wanita dapat bersifat normal dan abnormal. Keputihan normal terjadi sesuai dengan proses menstruasi. Gejala keputihan yang normal adalah tidak berbau, jernih, tidak gatal, dan tidak perih. Keputihan abnormal terjadi akibat infeksi dari berbagai mikroorganisme, antara lain bakteri, jamur, dan parasite

3. Keringat Bertambah

Saat hamil, hormon di dalam tubuh Bumil akan meningkat. Peningkatan hormon kehamilan, seperti estrogen dan progesteron, dapat membuat metabolisme tubuh Bumil meningkat sekaligus memicu kelenjar keringat lebih aktif. Hal inilah yang membuat Bumil lebih sering berkeringat.

4. Susah Buang Air Besar

Ada beberapa hal yang menjadi penyebab susah BAB saat hamil dan salah satunya adalah peningkatan hormon progesteron yang memengaruhi relaksasi otot, sehingga memperlambat gerakan usus. Hal ini membuat proses pencernaan makanan menjadi lebih lama dan memicu terjadinya sembelit.

5. Kram pada Kaki

Kram kaki saat hamil biasanya disebabkan oleh peningkatan hormon yang mengakibatkan penumpukan cairan tubuh. Karena adanya pengaruh gravitasi, maka cairan akan terkumpul di bagian kaki, sehingga kaki mengalami bengkak. Kondisi ini dapat menyebabkan Bumil rentan mengalami kram kaki.

6. Sakit Punggung

Ketidaknyamanan tersebut biasanya terjadi di trimester kedua kehamilan. Diperkirakan sekitar 6 dari 10 wanita hamil akan

mengalami sakit punggung. Sakit punggung saat hamil biasanya terjadi pada sendi dan otot di bagian tulang panggul dan punggung bagian bawah.

7. Pusing/ Sakit Kepala

Hal ini akan meningkatkan tekanan darah sehingga bisa menyebabkan ibu hamil mengalami sakit kepala dan pusing. Sementara itu pada trimester ketiga kehamilan, pusing bisa diakibatkan oleh aliran darah berkurang akibat penekanan pembuluh darah oleh berat badan janin.

8. Varises pada Kaki

Varises pada ibu hamil biasanya terjadi di kaki, area vagina, serta di sekitar bokong dan anus. Varises terjadi saat pembuluh darah yang paling dekat dengan permukaan kulit mengalami pelebaran dan pembengkakan. Varises ditandai dengan pembuluh darah membiru atau ungu yang menonjol keluar.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

a. Preeklamsia ringan

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.

b. Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- e) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)

2. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

a. Plasenta Previa

Perdarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan. pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus robek karena lepaskan plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. perdarahan tak dapat dihindarkan karena ketidak mampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi seperti plasenta letak normal (dartiwen dan yati, 2019).

b. Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. Perdarahan disertai rasa

nyeri juga di luar his karena isi Rahim. Palapasi sulit dilakukan nyeri abdomen pada saat dipegang.(Romauli, 2017).

3. Sakit kepala yang hebat

menetap yang tidak hilang. Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

4. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

5. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

6. Bengkak pada wajah atau tangan.

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

7. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih

mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

g. Kebutuhan Psikologis Ibu hamil Trimester III

a. Support keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seseorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apabila bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

1. Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya.

2. Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil seringkali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama keluarga.

3. Dukungan lingkungan, dapat berupa:

- a) Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi baru lahir dari ibu ibu pengajian/perkumpulan/kegiatan yang berhubungan dengan sosial/keagamaan
- b) Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan.
- c) Adanya diantara mereka yang bersedia mengantar ibu ke fasilitas Kesehatan
- d) Menunggu ibu ketika melahirkan
- e) Mereka dapat menjadi seperti saudara ibu hamil.

b. Support dari tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan harus mampu mengenal tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu: bapak, kakak, dan pengunjung.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama kehamilan

Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.

1. Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan.
2. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

2.1.2 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/ masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Sugandini et al., 2021)

2.1.3 Asuhan Kebidanan kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah Kehamilan adalah kondisi fisiologis yang dapat menyebabkan perubahan pada ibu, baik secara fisik maupun mental. asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) Pemantauan pada ibu hamil, seharusnya dilakukan secara rutin oleh tenaga kesehatan yang sama atau oleh tim kesehatan pada instansi layanan kesehatan yang sama.

Asuhan kehamilan harus berpusat pada keluarga, artinya tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan, selain melibatkan ibu hamil juga harus melibatkan suami dan keluarga. Keluarga adalah bagian yang tidak terpisahkan dari ibu hamil. Keluarga adalah unit sosial yang paling dekat dengan ibu hamil, sehingga dapat memberikan support yang optimal kepada ibu hamil. Pengetahuan, sikap, perilaku dan kebiasaan ibu hamil akan sangat di pengaruhi oleh keluarga (Diki Retno Yuliani, 2021).

b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan asuhan kebidanan dalam kehamilan prinsipnya memberi pelayanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan di dalam pelayanan kebidanan dapat berupa upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan. Tujuan utama asuhan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa.
- b. Mempersiapkan kelahiran.
- c. Memberikan pendidikan.

Adapun tujuan asuhan antenatal lainnya adalah:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c. Membina hubungan yang saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.
- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- e. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

c. Standar Pelayanan Antenatal Care

Menurut (Dewi, 2020) bahwa dalam penerapan praktek bidan sering dipakai standart pelayanan Antenatal Care yang disebut “14 T”, yaitu :

1. Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelu hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.
2. Ukur tekanan darah.
Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).
3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA).
Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
4. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)
Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.
5. Ukur tinggi fundus uteri
Pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir

(HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT. Hubungan antara tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan dapat dihitung menggunakan cara Mc-Donald yaitu :

$$\frac{\text{Tinggi fundus uteri}}{3,5 \text{ cm}} \times 4 = \text{usia kehamilan dalam minggu}$$

6. Pemberian imunisasi TT lengkap

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, dengan cara pemberian imunisasi TT pada saat masa kehamilan. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil hanya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada awal masa kehamilan atau sampai usia 16 minggu sedangkan imunisasi TT yang kedua diberikan setelah 4 minggu kemudian. Apabila sebelumnya pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali pada kehamilan terdahulu dengan jarak kehamilan yang tidak lebih dari 2 tahun maka hanya mendapatkan imunisasi TT sekali saja

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Promkes.kemenkes2019)

7. Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

8. Tes terhadap penyakit seksual menular

1. Tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

2. Pemeriksaan HIV

3. Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

4. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9. Tes glukosa

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

10. Tes Hb dan golongan darah

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2017) sebagai berikut:

1. Hb 11 gr% : tidak anemia
2. Hb 9-10 gr% : anemia ringan
3. Hb 7-8 gr% : anemia sedang
4. $Hb \leq 7$ gr% : anemia berat

11. Tes protein urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Protein urine merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2017) adalah:

1. Negatif : Urine jernih
2. Positif 1 (+) : Ada kekeruhan
3. Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
4. Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas.
5. Positif 4 (+++++) : Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

12. Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III

bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

13. Pemberian obat malaria Pemberian obat gondok

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

14. Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan merupakan suatu rangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta dari tubuh ibu dengan adanya kontraksi Rahim pada ibu. Prosedur lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Oktapianti & Triyanti, 2022).

b. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan – perubahan fisiologi kala I

a. Otot Uterus

Distribusi otot polos tidak merata di uterus, paling banyak segmen atas rahim (SAR) Disegmen bawah rahim (SBR) sehingga kontraksi uterus paling kuat pada SAR. Memiliki 3 lapisan anatomis yaitu :

1. Paling luar (longitudinal dan sirkuler)
2. Lapisan tengah berbentuk spiral dan banyak terdapat vaskularisasi
3. Lapisan dalam berbentuk longitudinal

b. Serviks

Sebelum dimulainya proses persalinan, serviks menyiapkan kelahiran

c. Dilatasi

1. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam, pembukaan menjadi lambat hingga mencapai pada diameter 3cm.

2. Fase Aktif

Terdapat 3 fase yaitu:

- a. Fase akselerasi, dalam jangka waktu 2 jam awal pembukaan cm menjadi 4 cm
- b. Fase dilatasi maksimal, dalam jangka waktu 2 jam pembukaan menjadi lebih cepat, dari mula 4 cm sampai menjadi 9 cm
- c. Fase deselerasi, pembukaan mulai menjadi lambat, dalam 2 jam, pembukaan dari 9 menjadi lengkap yaitu 10 cm, dimana bibir pada serviks tidak lagi teraba.

Pada fase tersebut diatas sering dijumpai pada primigravida, sedangkan pada multigravida waktunya lebih cepat pada setiap fase dengan tahapan yang sama dengan primi. Pada saat pembukaan serviks telah lengkap, maka berakhirilah proses pada Kala I.

Pada Kala I primigravida berlangsung kurang lebih 13 jam, pada multigravida kurang lebih 7 jam.

d. Ketuban

Disaat pembukaan sudah mulai lengkap atau hampir lengkap air ketuban pecah dengan sendirinya. Apabila air ketuban sudah pecah sebelum fase aktif, maka hal ini disebut dengan ketuban pecah dini (KPD).

e. Tekanan Darah

Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus kedalam system vaskuler maternal. Sehingga meningkatkan cardiac output/curah jantung 10-15% pada kala I. Kenaikan terjadi selama kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 (10-20) mmHg, diastolik 5-10 mmHg antara kontraksi tekanan darah kembali normal. Rasa sakit, takut dan cemas akan meningkatkan tekanan darah

f. Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, sehingga detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi detak jantung sedikit meningkat dari pada sebelum persalinan. Denyut nadi pada kala I adalah < 100 x/menit.

g. Metabolisme

Peningkatan ini direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi output kardiak, pernafasan dan kehilangan cairan yang mempengaruhi fungsi renal.

h. Perubahan suhu tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan terutama selama dan setelah persalinan. Kenaikan suhu tidak boleh lebih dari $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$ suhu tubuh kala I berkisar $< 38^{\circ}\text{C}$.

i. Perubahan pernafasan

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, kenaikan kecil pada laju pernafasan dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal. Sulit untuk mendapatkan penemuan angka dan iramanya

dipengaruhi oleh rasa tegang, rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik-teknik bernafas.

j. Perubahan system renal

Kandung kemih harus sering di evaluasi setiap 2 jam untuk melihat apakah kandung kencing penuh dan harus di kosongkan karena akan memperlambat penurunan bagian terendah.

k. Perubahan Gastrointestinal

Rasa mual dan muntah – muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan.

l. Perubahan Hematologi

Haemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan Kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pascasalin

kecuali ada perdarahan post partum

2. Perubahan Fisiologi pada Kala II

Menurut (Susanti, 2022) menjelaskan bahwa terdapat Perubahan fisiologis pada kala II yaitu :

a. Serviks

Pembukaan yang terjadi pada serviks biasanya didahului dengan adanya pendataran servikas berupa pemendekan dari kanalis servikalis. Pada bibir portio tidak teraba kembali pada saat pembukaan sudah lengkap.

b. Uterus

Uterus teraba keras saat terjadinya his yang disebabkan adanya kontraksi otot.

c. Vagina

Vagina banyak mengalami perubahan sehingga bayi dapat keluar. Dasar panggul menjadi renggang, saat kepala janin didepan vulva, lubang vulva menghadap kearah depan atas.

d. Panggul

tekanan yang terjadi pada otot dasar panggul yang diakibatkan oleh kepala janin yang mempengaruhi pasien meneran, yang diiringi menonjolnya pada perinium dan anus yang membuka.

e. Sistem Kardiovaskuler

Kontraksi menurunkan aliran darah menuju ke arah uterus yang dapat meningkatkan sirkulasi jumlah darah pada ibu. Tekanan darah ibu tinggi yang diakibatkan oleh resistensi perifer yang meningkat. Cardiac output akan meningkat 40- 50% pada saat ibu mengejan, pada saat ibu mengalami kontraksi, tekanan darah ibu meningkat 15mmHg, saat ibu mengejan juga dapat mempengaruhi tekanan darah ibu. Oksigen meningkat yang dikarenakan respon perubahan pada sistem kardiovaskuler.

f. Urinaria

Tonus pada vesical kandung kemih akan menurun yang diakibatkan oleh penekanan kepala janin

g. Muskuloskeletal

Fleksibilitas pada pubis yang meningkat, terjadinya nyeri pada bagian punggung, tekanan yang diakibatkan adanya kontraksi yang mendorong janin sehingga terjadi fleksi yang maksimal.

3. Perubahan Fisiologi pada Kala III

Setelah bayi lahir uterus akan terasa keras saat diraba. Komplikasi yang akan terjadi pada kala III yaitu atonia uteri, retensio plasenta serta luka yang terjadi pada jalan lahir yang dapat mengakibatkan perdarahan. Tempat plasenta berimplantasi akan mengalami pengerutan yang diakibatkan karena kosongnya pada kavum uterus. Otot pada uterus berkontraaksi menyesuaikan pada penyusutan volume pada rongga uterus setelah bayi lahir. Penyusutan tersebut disebabkan berkurangnya ukuran pada perlekatan plasenta yang semakin mengecil. Tali pusat yang memanjang, serta semburan darah secara mendadak dan singkat.

4. Perubahan Fisiologi pada Kala IV

a. TTV

Pada 2 jam pertama setelah proses persalinan Tanda- tanda vital berangsur normal, sedangkan pada suhu mengalami peningkatan sedikit namun masih dibawah angka 38°C yang dikarenakan berkurangnya cairan serta kelelahan, suhu tubuh akan kembali normal apabila intake cairan baik.

b. Tremor

Tremor pada pasca persalinan diakibatkan ketegangan serta hilangnya energi selama persalinan.

c. Sistem Gastrointestinal

Pasien mengalami mual bahkan muntah, miringkan posisi tubuh ibu untuk mengatasi terjadinya aspirasi corpus aleanum kearah saluran pernapasan dengan menganjurkan ibu untuk posisi setengah duduk.

d. Vulva dan Vagina

Dalam beberapa hari setelah proses persalinan organ tersebut masih dalam keadaan kendur. Organ akan Kembali seperti semula setelah 3 minggu proses .

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap.dilatasi lengkap berlangsung kurang dari 1 jam pada Sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala 1 persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase,yaitu:

1. Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.

2. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, akan terjadidengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2 cm (multipara). Fase ini dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu:

- a. Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2. **Kala II (pengeluaran)**

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul hingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian trendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan.

3. **Kala III (Pelepasan plasenta)**

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

4. **Kala IV(Observasi)**

Kala empat dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah

1. Tingkat kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan

c. Tanda – Tanda Persalinan

Sebelum terjadinya persalinan, akan ada tanda-tanda, yaitu:

- a. Kontraksi yang terjadi di dalam uterus
- b. Mirip dengan nyeri ulu hati saat menstruasi, kontraksi awalnya terasa seperti nyeri punggung bawah sebelum benar-benar berpindah ke bagian bawah perut. Tergantung pada tanggal jatuh tempo wanita tersebut, kontraksi uterus dapat berlangsung dari beberapa detik hingga beberapa menit. Kontraksi persalinan aktif berlangsung selama rata-rata 60 detik dan dapat berlangsung antara 45 dan 90 detik (Afrilia & Suksesty, 2021).
- c. Keluar Lendir Bercampur Darah (Bloody Show)
- d. Ketika darah dan lendir kemerahan dipaksa keluar dari mulut uterus oleh kontraksi, dapat disimpulkan bahwa mulut uterus telah menjadi lunak dan terbuka sebagai akibat dari lendir yang sebelumnya menyumbat leher uterus. Bloody show adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan lendir ini).
- e. Keluarnya Air-Air (Ketuban)
Selaput yang berfungsi sebagai pelindung bayi pecah akibat kontraksi yang lebih sering, sejumlah besar air dikeluarkan; pada titik ini, bayi harus dilahirkan. Ketuban pecah dini, atau ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan, adalah ketika ibu hamil merasakan cairan merembes keluar dari vagina dan keputihan tidak dapat ditahan tidak kembali tetapi tidak disertai atau nyeri. Ketuban pecah dini meningkatkan risiko infeksi pada janin

f. Pembukaan Servik

Sebagai reaksi terhadap peningkatan kontraksi, leher terbuka. Pasien tidak dapat merasakan gejala ini, tetapi pemeriksaan dalam dapat mengidentifikasinya.

d. faktor mempengaruhi dalam persalinan

Proses persalinan normal dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung yang perlu diperhatikan untuk dapat melewati proses persalinan lancar dan aman (Layla Imroatu Zulaikha, 2022)

berikut ini faktor mempengaruhi persalinan :

a. Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Power merupakan factor penting dalam proses persalinan terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu, kekuatan yang mendorong janin dalam proses persalinan adalah his yang ditandai dengai kontraksi otot perut, diafragma dan reaksi dari ligament yang menyangga panggul.

Tabel 2.3

Perbedaan Braxton hiks dan his adekuat

Braxton Hiks	His Adekuat
Rasa nyeri dengan interval tidak sama	Rasa nyeri dengan interval teratur
Tak ada perubahan interval antara rasa nyeri	Interval antara rasa nyeri perlahan makin pendek
Tidak ada perubahan waktu dan kekuatan kontraksi	Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah
Tidak ada perubahan pada serviks	Serviks menipis dan membuka
Kebanyakan nyeri ada di depan	Nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar kebagian depan
Nyeri tidak bertambah walaupun sudah berjalan-jalan	Berjalan menambah intensitas

Nyeri dan kekuatan kontraksi tidak berhubung	Terdapat hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan nyeri
--	--

Sumber : ((Layla Imroatu Zulaikha, 2022)

b. His/kontraksi

Yang dikaji dalam mengukur his antara lain :

1. Frekuensi menggambarkan berapa kali his terjadi pada setiap 10 menit.
2. Durasi menunjukkan berlangsung berapa lama kontraksi
3. Intensitas merupakan kekuatan saat kontraksi berlangsung yang terbagi dalam kategori kuat, sedang, lemah.
4. Jarak/Interval merupakan kondisi relaksasi yang berada antara kedua kontraksi

c. Tenaga Mengejan

1. Pada saat pembukaan lengkap disertai dengan pecahnya air ketuban biasanya seorang ibu timbul rasa ingin mengejan yang disebabkan oleh adanya kontraksi pada otot dinding rahim yang menyebabkan peningkatan tekanan dalam perut.
2. Rasa ingin mengejan sama seperti saat buang air besar, namun pada proses persalinan tenaga mengejan jauh lebih besar dan lebih kuat.
3. Tenaga mengejan akan semakin bertambah terutama jika kepala sudah berada di dasar panggul yang menimbulkan suatu reflek yang dapat menekan diafragma ke arah bawah.
4. Proses persalinan pervaginam akan berhasil apabila tenaga mengejan dimaksimalkan saat pembukaan lengkap yang disertai dengan his adekuat.

d. Passage/Panggul ibu (jalan lahir)

Keadaan jalan lahir (*passage*) terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Panggul terdiri dari bagian keras dan bagian lunak. Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembentukan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul, Jalan lahir menurut (Layla Imroatu Zulaikha, 2022), terdiri dari:

Bagian keras : tulang-tulang panggul

Bagian lunak : otot-otot jaringan, ligamen-ligamen

Alat pengukur panggul: Pita meter, jangka panggul, pelvimeter klinis dengan periksa dalam, pelvimetris rongenologis.

e. Passanger / Buah Kehamilan

Passanger atau yang biasa disebut buah kehamilan merupakan isi dalam rahim selama proses kehamilan yang terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban.

f. Presentasi Janin

1. Presentasi janin merupakan bagian terendah dari janin yang pertama kali masuk ke dalam PAP yang terus mengalami penurunan hingga usia kehamilan aterm dan siap untuk dilahirkan.

2. Presentasi janin ditentukan dari bagian apa yang terba pertama kali pada saat melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan jari.

3) Presentasi janin terdiri dari prensentasi kepala, presentasi bahu, presentasi bokong dll.

g. Letak Janin

Letak janin adalah hubungan antara sumbu Panjang (punggung) janin terhadap sumbu Panjang (punggung) ibu

1. Letak janin terdiri dari memanjang, melintang, obliq/miring

2. Letak janin memanjang meliputi letak bokong

h. Sikap Janin

1. Sikap janin berhubungan dengan bagian tubuh yang satu dengan bagian tubuh lainnya. Kondisi ini berkaitan dengan pola pertumbuhan janin serta penyesuaian janin terhadap kondisi dalam rongga rahim.
2. Dalam rahim sikap janin terdiri dari fleksi atau defleksi dengan posisi tangan yang disilangkan di depan dada yang memposisikan tali pusat berada di antara lengan dan tungkai.

i. Plasenta

1. Plasenta merupakan bagian dari kehamilan keluar setelah lahirnya janin
2. plasenta berbentuk oval atau bundar yang memiliki diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500-600 gram.
3. Letak plasenta normalnya berada pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri.
4. Bagian plasenta terdiri dari permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban, tali pusat.

j. Air Ketuban

1. Dalam setiap kehamilan biasanya volume air ketuban berjumlah 1000-1500 cc.
2. Air ketuban memiliki ciri-ciri berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis, reaksinya cenderung alkalis dan netral, dengan berat jenis 1,008.
3. Air Ketuban terdiri dari komposisi 98% air, sisanya terdiri dari asam uric, albumin, urea, verniks caseosa, kreatinin, sel-sel epitel, garam organik dan rambut lanugo. Kadar protein dalam air ketuban berkisar 2,6% gram per liter, terutama albumin.

4. Fungsi air ketuban selama kehamilan melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan dari luar uterus. Saat persalinan air ketuban juga membantu proses pembukaan dan penipisan serviks.

k. Psikologis

Proses persalinan merupakan peristiwa penting yang sangat dinantikan dalam kehidupan seorang ibu beserta keluarganya. Pada proses ini tidak sedikit ibu yang mengalami gangguan psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

l. Penolong

Penolong persalinan sebaiknya adalah tenaga kesehatan yang terlatih dan memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan bidangnya. Penolong persalinan memerlukan kesiapan khusus, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses

persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

Seorang penolong persalinan khususnya seorang bidan wajib menerapkan prinsip umum asuhan sayang ibu yang meliputi:

1. Memberikan asuhan kepada ibu dengan penuh rasa hormat.
2. Menjadi pendengar yang baik, untuk segala keluhan yang disampaikan oleh ibu dengan penuh perhatian. Menghormati dan memahami segala kebutuhan ibu karena mendengarkan sama halnya dengan memberi nasihat.
3. Berlaku sopan dalam memberikan asuhan yang bermutu serta menghargai hak ibu dalam proses persalinan.
4. Perhatikan privasi ibu dalam setiap pemberian asuhan.
5. Menjelaskan serta meminta izin sebelum melakukan asuhan.
6. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai temuan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
7. Mengkomunikasikan intervensi serta rencana asuhan yang akan diberikan kepada ibu serta meminta persetujuan kepada ibu untuk melakukan asuhan tersebut.
8. Memberi kebebasan kepada ibu untuk memilih pendamping selama proses persalinan berlangsung.
9. Memberi kebebasan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman dan diinginkan ibu saat proses persalinan.
10. Mengurangi intervensi Tindakan medis seminimal mungkin.
11. Melakukan bonding attachment untuk menumbuhkan rasa emosional antara ibu dan bayi.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama

perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (Rosmita & Widodo, 2021)

1. Asuhan Persalinan Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 1. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 2. Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 3. Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 4. Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 5. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- e. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- f. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- g. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan – Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- h. Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi;

menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Yulizawati dkk, 2019)

2. Asuhan Persalinan Kala II

Menurut (Puput, 2021) Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah, sebagai berikut :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih
5. Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set,tanpa mengontaminasikan tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap.

Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi

9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.(pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha iu untuk meneran
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung da memberi semangat pada ibu
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipra atau 60 menit(1 jam) untuk ibu multipara,merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian 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 bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan

lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Menegndalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara inta muskuler
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu da memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih daan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindkan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberi tahu kepada ibu ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara *Intra Muscular* di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar dan terlebih dahulu mengaspirasinya.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang

plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput lengkap dan utuh. Dan melakukan masase selama 15 detik.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum atau tidak
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Mengikat tali pusat dengan simpul mati sekeliling pusatsekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya
Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan

- c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
 51. Mengevaluasi kehilangan darah
 52. Memeriksa tekanan darah, nadi, temperatur dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
 53. Menempatkan peralatan semua di dalam klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
 54. Membuang bahan-bahan yang terkontamiasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
 56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memerikan ASI. menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 57. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

60. Melengkapi partograf

2.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang dimulai ketika plasenta terlepas dari rahim dan berakhir ketika organ organ dalam rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode postpartum dari 2 jam setelah Lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari) (Lili Purnama Sari,S.ST.,M.Kes., 2022).

Masa nifas atau masa pemulihan organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil setelah kelahiran bayi. Masa ini merupakan masa yang penting bagi ibu dan bayi karena potensi masalah dan komplikasi pada masa nifas yang jika tidak ditangani dapat mengancam Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga dan masyarakat. (Sari & Marbun,2021; Purnamasari, 2022)

Perawatan asuhan masa nifas adalah proses dimana bidan mengambil keputusan dan mengambil tindakan pada masa nifas sesuai dengan kompetensi dan ruang lingkup praktiknya.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas antara lain:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikis.
- b. Lakukan skrining komprehensif, deteksi dini, pengobatan atau rujukan jika terjadi komplikasi baik bagi ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan pribadi, nutrisi, keluarga berencana, metode dan manfaat menyusui, vaksinasi dan perawatan bayi harian.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Seorang ibu yang sedang dalam masa nifas akan mengalami perubahan fisiologis. Setelah proses 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.

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut dan (Walyani Elisabeth Siwi, 2017) yaitu:

a. 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 anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

Menurut Walyani (2017) uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

1. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
2. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
3. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
4. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
5. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

6. 8 minggu sebesar normal dengan berat uterus 30 gram.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c. Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. 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:

1. Lochea rubra/ kruenta Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.
2. Lochea sanguinolenta Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
3. Lochea serosa Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4. 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.

d. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu.

Perubahan payudara dapat meliputi:

1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

e. Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda- tanda vital masa nifas menurut Walyani (2017) antara lain:

1. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

2. Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat (50-70 kali permenit) Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal (80-100 kali permenit)

3. Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah (penurunan 20 mmHg) dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4. Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

f. Sistem Peredaran Darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

g. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan Bab juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalag minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

h. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

i. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu sudah dimulai sejak masa kehamilan. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri, dan sebentar lagi dia bersiap menjadi seorang ibu. Proses adaptasi ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya. (Ningsih, Dewi Andariya; Ningsih, Dewi Andariya;, 2021)

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut (Maritalia, 2017) yaitu:

- a. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas.

Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut (Sulistiyani Prabu Aji, 2022) antara lain adalah sebagai berikut:

1. Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ketidaknyamanan dialami ibu berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2. Fase taking hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam Dunungan su untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri

dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

e. Tahapan Asuhan Masa Nifas

Tahapan Masa nifas terbagi menjadi tiga, antara lain :

a. Puerperium Dini

Masa pemulihan adalah saat ibu diperbolehkan untuk bangun dan berjalan. Untuk ibu dengan persalinan pervaginam tanpa komplikasi dengan status stabil dalam 6 jam pertama setelah periode keempat, mobilisasi segera dianjurkan.

b. Puerperium Intermedial

Masa pemulihan organ reproduksi selama kehamilan, persalinan dan nifas secara bertahap akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung sekitar enam minggu

c. Remote Puerperium

Waktu untuk pulih dan sehat kembali dalam kondisi sempurna, apalagi jika ibu saat hamil atau melahirkan mengalami komplikasi, akan ada jangka waktu yang berbeda untuk setiap ibu tergantung pada tingkat komplikasi yang diderita.

f. Kunjungan Asuhan Masa Nifas

Dalam Asuhan kebidanan Masa Nifas dianjurkan paling sedikit melakukan kunjungan Nifas sebanyak 4 kali Antara lain sebagai berikut:

a. 6-8 Jam Setelah Persalinan

- 1) Mencegah perdarahan postpartum karena atonia uteri
- 2) Identifikasi dan obati penyebab perdarahan lainnya dan rujuk pasien jika perdarahan berlanjut.
- 3) Konseling ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan dari atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat ikatan antara ibu dan bayi.
- 6) Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia.

- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b. 6 Hari Setelah persalinan

- 1) Pastikan involusio uterus normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah dari umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- 2) Kaji tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
- 3) Pastikan ibu cukup istirahat.
- 4) Memastikan ibu mendapatkan makanan dan cairan yang cukup bergizi.
- 5) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda kesulitan menyusui,
- 6) Memberikan tips tentang perawatan bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi setiap hari.

c. 2 Minggu Setelah Persalinan

Asuhan pada 2 minggu Setelah persalinan sama dengan asuhan ya diberikan pada kunjungan 6 hari Setelah persalinan yaitu:

- 1) Pastikan involusio uterus normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus lebih rendah dari umbilikus, dan tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Kaji tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
- 3) Pastikan ibu cukup istirahat.
- 4) Memastikan ibu mendapatkan makanan bergizi dan air yang cukup.
- 5) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 6) Memberikan tips tentang perawatan bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi setiap hari.

d. 6 Minggu Setelah Persalinan

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- 2) memberikan konseling KB secara dini.

g. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

Bidan memiliki Peran dan Tanggung jawab yang sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan pada masa Nifas, adapun peran dan tanggung jawab bidan pada masa Nifas antara lain:

- a. Peran bidan dalam pemberian asuhan pada ibu nifas antara lain:
 - 1) Memberikan dukungan yang berkesinambungan selama masa nifas sesuai kebutuhan ibu untuk mengurangi stres fisik dan psikis pada masa nifas. Bidan dapat menjadi sahabat dan pendamping terbaik ibu dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.
 - 2) Menjadi promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga.
 - 3) Anjurkan ibu untuk menyusui dengan meningkatkan kenyamanan.
 - 4) Identifikasi komplikasi dan kebutuhan rujukan
 - 5) Memberikan informasi dan nasehat kepada ibu dan keluarganya tentang cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga nutrisi yang baik dan mempraktikkan kebersihan yang aman.
 - 6) Melaksanakan manajemen asuhan dengan mengumpulkan data, memberikan diagnosis dan rencana tindakan, serta menerapkannya untuk tatalaksana diagnosis dan rencana tindakan, serta menerapkannya untuk mempercepat pemulihan, mencegah komplikasi, dan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi pada masa nifas.
 - 7) Memberikan perawatan profesional
 - 8) Mendukung pendidikan kesehatan, termasuk parenting education.
 - 9) Merawat pasien dalam hal pengobatan, pemantauan, manajemen, rujukan dan deteksi dini komplikasi postpartum.
- b. Tanggung jawab bidan dalam pemberian asuhan masa nifas
 - 1) Melakukan penilaian berkelanjutan dan mengelola perawatan perlindungan ibu.
 - 2) Membantu meringankan ketidaknyamanan fisik.
 - 3) Berikan dukungan menyusui.
 - 4) Memfasilitasi pemenuhan peran orang tua
 - 5) Melakukan pengkajian bayi selama kunjungan rumah

- 6) Memberikan bimbingan pencegahan
- 7) Lakukan skrining terus menerus untuk komplikasi postpartum.

h. Kebutuhan Dasar Asuhan Masa Nifas

Menurut (Juneris Aritonang, SST & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, SKM, 2021) kebutuhan dasar nifas adalah :

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, Ibu yang menyusui harus:

1. Mengkonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengkonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup
3. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
4. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
5. Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam asi.

b. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan

mobilisasi Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk:

- a. Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- b. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c. Mempercepat inusi alat kandungan.
- d. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

c. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

a. Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

b. Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal

d. Kebersihan Diri atau Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari,

mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik (PK/Dethol) dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

Kebersihan vulva dan sekitarnya.

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan
 - b) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
 - c) Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB
 - d) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah di cuci dengan baik dan keringkan di bawah matahari.
 - e) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi/laserasi
- e. Kebutuhan Istirahat dan Tidur
- Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
1. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
 2. Sarankan ibu untuk Kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan
 3. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal :
 - a. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
 - b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

f. Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

g. Latihan atau Senam Nifas

Setelah melahirkan dan ketika kesehatan ibu membaik, ia melakukan senam pascapersalinan. Senam setelah melahirkan merupakan olahraga yang ideal untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu. Harus dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan dan setiap hari untuk memastikan sirkulasi darah ibu sehat.

Beberapa manfaat dari senam nifas, yaitu :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya trombus pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b. Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c. Memperbaiki tonus otot pelvis
- d. Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e. Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- f. Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- g. Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Reni Heryani, SST, SKM, 2019).

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

1. Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram
2. Neonatus berat cukup : antara 2500-4000 gram

3. Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

b. Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan : 2500-4000 gram
- b. Panjang Badan : 48-52 cm
- c. Lingkar Kepala : 33-35 cm
- d. Lingkar Dada : 30-38 cm
- e. Masa Kehamilan : 37-42 minggu
- f. Denyut Jantung : dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
- g. Respirasi : Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit
- h. Warna Kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
- i. Kulit diliputi verniks caseosa
- j. Kuku agak Panjang dan lemas
- k. Menangis kuat
- l. Pergerakan anggota badan baik
- m. Genitalia
 - a. Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora
 - b. Laki-laki : testis sudah turun ke dalam skrotum
- n. Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
- o. Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
- p. Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
- q. Anus berlubang

r. Suhu : 36,5-37,5 °C

c. Tanda - Tanda Bayi baru Lahir Normal dan Sehat

- a. Bayi menangis
- b. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap
- c. Gerakan bola mata bayi
- d. Kemampuan mendengarkan suara
- e. Berat bayi baru lahir
- f. Bayi lapar adalah bayi yang sehat
- g. Fitur wajah dan kepala bayi memanjang

Tabel 2.4

Penilaian Bayi Baru Lahir

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) atau denyut jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah tidak ada Gerakan	Lengan dan kaki berada di posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (upaya bernafas)	Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Keterangan :

1. Vigorous baby (bayi baru lahir) : 7 - 10
2. Mild- Moderate Asphyxia (Asfiksia Sedang) : 4 – 6
3. Asfiksia berat : 0 – 3

Tabel 2.5
Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi

Umur	Jenis	Interval Minimal untuk jenis Imunisasi yang sama
0-24 jam	Hepatitis B	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Permenkes No.12 Tahun 2017

d. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

Jadwal Kunjungan BBL menurut (Reni Heryani,SST,SKM, 2019) oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam 4 mingguan pertama yaitu :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir
 1. Pemeriksaan Bayi baru lahir
 2. ASI eksklusif
 3. Menjaga bayi tetap hangat
 4. Perawatan bayi
 5. Tanda sakit dan bahaya
 6. Merawat BBLR
 7. Konseling
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
Pemeriksaan ulang
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pemeriksaan dan Perawatan BBL meliputi :

1. Pemeriksaan dan Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir) Perawatan tali pusat
2. Melaksanakan ASI Eksklusif
3. Memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K1
4. Memastikan bayi telah diberi salep mata
5. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0.

Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) :

1. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakten, iden diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
2. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir
3. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
4. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, lalu keringkan
2. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
3. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui (Reni Heryani,SST,SKM, 2019).

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

KB (Keluarga Berencana) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara

kelahiran Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal, memiliki jumlah anak dan alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang :

1. Usia ideal perkawinan
2. Usia ideal untuk melahirkan
3. Jumlah ideal anak
4. Jarak ideal kelahiran anak dan
5. Penyuluhan Kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2020).

Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Carin et al., 2019)

Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan usia subur adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun

Keluarga berencana juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun).

Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2020).`

c. Konseling KB

1. Definisi Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Konseling ini melihat lebih banyak pada kepentingan klien dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkannya. Tindakan konseling ini disebut sebagai informed choice. Petugas kesehatan wajib menghormati keputusan yang diambil oleh klien. Dalam memberikan konseling, khususnya bagi klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berturut-turut karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya.

2. Tujuan dan manfaat Konseling KB

Menurut (Guanabara et al., 2021) tujuan konseling kb Biasanya, klien bersama pasangan yang membutuhkan konseling datang dalam keadaan bingung dan membutuhkan bantuan. Bantuan yang dibutuhkan pun beragam, mulai dari bantuan informasi sampai dengan bantuan emosional. Oleh karena itu, konseling KB sebenarnya bertujuan untuk mengambil keputusan ber-KB yang sesuai dengan kondisi diri dan kesehatannya. Di samping itu, konseling KB juga memiliki manfaat, antara lain:

- a. Membantu penyedia layanan dalam mengumpulkan berbagai informasi penting dari klien Bersama pasangan.
- b. Membantu penyedia layanan membangun relasi yang baik dengan klien bersama pasangan.
- c. Membuat klien merasa lebih nyaman dan puas dengan perhatian yang diberikan oleh penyedia layanan, sehingga ia cenderung lebih terbuka dan jujur, serta patuh terhadap saran yang diberikan.
- d. Membantu klien bersama pasangan mengambil keputusan yang tepat dan sesuai dengan kondisinya mengenai metode ber-KB yang akan dilakukan.

e. Langkah Konseling

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- 1. SA: SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan tujuan dan manfaat dari pelayanan yang akan diperolehnya.
- 2. T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bawa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- 3. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

4. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinlah bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?
5. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
6. U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah. Keputusan pemilihan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga Berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (postponing), menjarangkan anak (spacing) atau membatasi (limiting) jumlah anak yang diinginkan sesuai (BKKBN, 2021).

f. Jenis jenis KB

a. Metode pantang berkala (kalender)

Kb alamiah ada 3 yaitu MOB (*Metode ovulasi billing*), metode suhu basal dan metode pantang berkala (kalender).

1. Pengertian

Cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

2. Manfaat

Kontrasepsi sebagai alat mencegah kehamilan, sedangkan konsepsi dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur atau ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil.

3. Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana, dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat, tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya, tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual, kontrasepsi, tidak memerlukan biaya, dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

4. Keterbatasan

Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri, harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya, pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, pasangan suami istri harus masa tahu masa subur dan masa tidak subur, harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus, siklus menstruasi yang tidak teratur lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

b. Metode Kondom

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi sebagai perlindungan dan mencegah penularan penyakit menular seksual.

1. Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektifitas segera dirasakan, murah dan dapat dikai secara umum, praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

2. Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

3. Manfaat

Membantu mencegah HIV, AIDS, dan PMS kondom yang mengandung pelican memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.

c. KB Hormonal (PIL kombinasi)

1. Profil

Efektif, harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. efek samping yang serius sangat jarang terjadi, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui karena mengurangi produksi ASI.

2. Macam-macam nama dagang alat kontrasepsi pil

Mengandung 2 hormon (Andalan pil KB, Microgynon) dan mengandung 1 hormon (Andalan pil KB, microlut)

3. Cara kerja pil kombinasi

Mencegah pengeluaran hormone dari keempat hipofise (hormone LH) sehingga tidak terjadi ovulasi, menyebabkan perubahan pada

endometrium, sehingga endometrium tidak siap untuk nidasi, menambah kepekatan lender serviks, sehingga sulit dilalui sperma

4. **keuntungan**

Alat kontrasepsi yang sangat efektif bila mium secara teratur (tidak lupa), tidak mengganggu senggama, reversibilitas (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat.

5. **kerugian**

Membosankan karena harus minum setiap hari, mual, pusing terutama pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama, nyeri payudara, berat badan naik sedikit tetapi pada perempuan tertentu berat badan justru memiliki dampak positif. Tidak boleh diberikan pada ibu yang menyusui karena akan mengurangi produksi ASI.

d. **Implan atau Susuk**

1. **profil**

Metode implant merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant atau implanon, terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel.

2. **jenis implan**

Norplant terdiri 6 kapsul silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm berisi 36 mg levonorgestrel, implanon, tersiri satu batang putih lentuh, panjangnya 40mm, diameter 2 mm, berisi 68 mg desogestrel, jedena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg levonorgestrel

3. **Mekanisme kerja**

Menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi, membentuk secret serviks yang tebal untuk mencegah penetrasi sperma, menekan

pertumbuhan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi, mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi

4. **Keuntungan**

Tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid dan mengurangi anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, dan menurunkan angka kejadian endometriosis.

e. **IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)**

Alat Kontrasepsi dalam rahim (AKDR, *intrauterine device*, IUD), disebut juga spiral alat kontrasepsi berukuran kecil sering berukuran kecil, sering berbentuk T, yang dimasukkan kedalam rahim. Alat ini adalah salah satu bentuk kontrasepsi jangka Panjang. IUD adalah metode penundaan kehamilan yang paling di rekomendasikan untuk mencegah kehamilan, terutama menjaga jarak kehamilan.

1. **Mekanisme Kerja**

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.

2. **Jangka Waktu Pemakaian**

Berjangka Panjang hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversible.

3. **Keuntungan**

Mencegah kehamilan dengan sangat efektif, berjangka Panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause, kesuburan segera Kembali setelah AKDR dilepas.