

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses biologis alami. Semua wanita yang organ reproduksinya sehat, jika sudah menstruasi dan berhubungan seks dengan laki-laki yang organ reproduksinya sehat, kemungkinan untuk hamil sangat besar. Kehamilan yang direncanakan memang bisa memberikan perasaan bahagia dan harapan bagi masyarakat, namun di sisi lain juga memerlukan kemampuan seorang wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang berlangsung selama kehamilan, termasuk perubahan fisik dan psikologis (Nuryaningsih, 2017)

Menurut International Federation of Gynecologists, kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur yang disertai dengan implantasi atau implantasi. Jika waktu dari pembuahan hingga kelahiran bayi dihitung, berdasarkan kalender Gregorian internasional, 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan yakni kehamilan normal. Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam dan di luar rahim dan diakhiri dengan keluarnya bayi dan ari-ari melalui jalan lahir..

Kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu) dari ovulasi hingga persalinan, dan tidak melebihi 300 hari (43 minggu). Masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester pertama, dari awal konsepsi hingga trimester ketiga (0-12 minggu); trimester kedua, dari trimester keempat hingga trimester keenam (13-28 minggu); hingga trimester ketiga sembilan bulan (29-42 minggu) (Nuryaningsih, 2017)

Fase Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Kehamilan Trimester I (0-12 Minggu)

Trimester pertama merupakan masa adaptasi, di mana tanggapan seperti ketidakpastian, ambivalensi, kekhawatiran diri, perubahan seksual. Hal ini merupakan tanggapan normal, sehingga adaptasi dan dukungan psikologis, sosial, dan pemeliharaan kesehatan diperlukan. Ibu.

2. Kehamilan Trimester II (12-24 Minggu)

Selama trimester kedua, dengan pelepasan hemoglobin dalam darah, kelebihan kalori dikonsumsi. Sewaktu masa ini, mekanisme penipisan plasma ibu (hemodilution) dimulai saat pendarahan darah janin mulai selesai. Kedua kondisi ini mengarah menyebabkan anemia semasa kehamilan apabila ibu tidak memperoleh cukup zat besi. Ibu yang sensitif terkadang mendapati penambahan tekanan darah, yang dapat mengakibatkan preeklampsia.

3. Kehamilan Trimester III (24-38 Minggu)

Pada kehamilan trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau penantian dan waspada sebab pada saat itu , ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya . secara psikologis , mulai mengalami pengentalan darah, sehingga ibu tidak perlu cek hb karena hasilnya tidak memberikan kepastian. (Prawirohardjo, 2018)

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Darwiten tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda tidak pasti hamil tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti hamil berikut penjelasannya(Darwiten, 2019)

1. Tanda tidak pasti hamil

a) *Amenorhea* (terlambat datang bulan)

Kehamilan mencegah pelepasan lapisan rahim (endometrium) menjadi amenore atau tidak adanya menstruasi, dianggap sebagai tanda kehamilan. Akan tetapi, hal ini tidak boleh dianggap menjadi tanda pasti kehamilan sebab amenore pun dapat terjadi pada sebagian kelainan kronis, tumor hipofisis, perubahan penyebab lingkungan, malnutrisi dan paling sering gangguan emosi, terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau sangat ingin hamil. (pseudopregnancy atau hamil semu)

b) Mual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak hingga muntah terus-menerus yang secara medis dikenal dengan istilah morning sickness karena umumnya berlangsung pada pagi hari.

Makanan beraroma tajam dan ketidakstabilan emosi dapat memperparah mual dan muntah. Untuk menangani hal tersebut, diperlukan makanan ringan yang gampang dicerna dan informasikan kepada ibu hamil bahwa hal tersebut masih dalam batas normal. Antiemetik juga dapat diberikan jika terjadi overdosis

c) Mengidam

umumnya berlangsung pada bulan-bulan pertama kehamilan. Ibu hamil kadang-kadang meminta makanan atau minuman tertentu, apalagi pada trimester pertama, akan tetapi hal ini cepat hilang seiring bertambahnya usia kehamilan

d) Kelelahan dan Pingsan

Sering timbul di lokasi ramai, terkadang pingsan, dan akan lenyap selepas usia kehamilan 16 minggu. Tidak disarankan pergi ke tempat keramaian dalam beberapa bulan mula-mula kehamilan

e) Sering Buang Air Kecil

Akibat tekanan rahim yang berkembang dan penegangan tulang kepala rahim, frekuensi buang air kecil bertambah dan berlangsung pada malam hari. Hal ini terjadi pada trimester kedua, saat rahim yang berkembang meninggalkan rongga panggul dan keluhannya musnah. Gejala dapat timbul lagi di akhir kehamilan saat janin mulai memasuki rongga panggul dan mendorong kembali kandung kemih.

f) Penambahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan disebabkan oleh napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang *aterm*

g) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan

h) Quickening

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya terjadi

pada saat kehamilan 16-20 minggu

i) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara kadang-kadang dikaitkan dengan kehamilan, namun itu bukan tanda yang jelas, karena mungkin terjadi pada orang yang memakai kontrasepsi hormonal, pada pasien dengan tumor otak atau ovarium, pada mereka yang secara rutin memakai obat penenang, dan pada pasien dengan penderita hamil semu (pseudocyesis) sebagai akibat stimulasi prolaktin dan HPL. Payudara mengeluarkan kolostrum, umumnya sesudah 16 minggu kehamilan.

j) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan oleh payudara membesar. Vaskularisasi bertambah *asinus* dan *duktus berpoliferasi* karena pengaruh estrogen dan progesteron

2. Tanda Kemungkinan Hamil

a) Perubahan pada Uterus(Rahim)

Rahim berubah dalam ukuran, bentuk dan kekerasan. Rahim menjadi lunak dan bulat. Balotemen teraba, tanda ini muncul pada 16-20 minggu, setelah rongga rahim diolesi dan cairan ketuban banyak. Balotement berarti sesuatu yang mengambang atau mengambang dalam cairan.

b) Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi uterus antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan

c) Perubahan pada Serviks

(a) Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah istmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8

(b) Tanda goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini

(c) Tanda Chadwick

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*). Tanda-tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna portio tampak *livide*. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat

d) Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga *pelvis* dan menjadi organ rongga perut.

e) Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit

f) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif

3. Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin

Dapat didengar dengan *stetoscope laenec* pada minggu 17-18, dengan doppler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu

b) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin dimulai pada usia kehamilan 12 minggu, namun ibu baru dapat merasakannya pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, di usia kehamilan ini, ibu sudah bisa merasakan halusny gerakan kaki dan tendangan bayinya. Gerak pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut akselerasi atau biasa disebut *life impression*. Meskipun gerakan dini ini dapat diklasifikasikan sebagai tanda pasti kehamilan dan perkiraan usia kehamilan, gerakan ini sering dikacaukan dengan

defekasi yang disebabkan oleh perpindahan gas di lumen gastrointestinal. Akses mudah ke bagian janin sejak usia kehamilan 20 minggu.

c) Pemeriksaan Diagnostic Kebidanan

Pemeriksaan diagnostic kebidanan meliputi Tes urine kehamilan (Tes HCG). Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus). Upayakan urine yang digunakan adalah urine pagi hari.

Palpasi abdomen

1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut

(1) Pemeriksaan menghadap pasien

(2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri

(3) Meraba bagian apa yang ada di fundus. Jika teraba benda bulat melenting, mudah di gerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah di gerakkan, maka itu adalah bokong janin.

2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut

(1) Kedua tangan pemeriksaan berada disebelah kanan dan kiri perut ibu

(2) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan.

(3) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada dibagian kanan (jika teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian –

bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin).

3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus. Cara penatalaksanaan nya adalah sebagai berikut

- (1) Tangan kiri menahan fundus uteri.
- (2) Tangan kanan meraba bagian yang ada dibagian bawah uterus.
Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak, dan sulit digerakkan, maka ini adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang
- (3) Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, tangan kiri akan merasakan ballotement (pantulan dari kepala janin, terutama ditemukan pada usia kehamilan (5-7 bulan) Meraba bagian bawah (jika teraba kepala goyangkan, jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul namun jika tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul), lalu lanjutkan pada pemeriksaan Leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul

4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk panggul. Cara pelaksanaan nya adalah sebagai berikut.

- (1) Pemeriksa menghadap kaki pasien
- (2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah
- (3) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan didua belah pihak yang berlawanan dibagian bawah.
- (4) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu)

berarti kepala belum masuk panggul.

- (5) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul

d) Pemeriksaan USG

Bagi wanita yang diyakini hamil, pemeriksaan USG akan menampilkan gambar janin. USG dapat mendeteksi jantung hamil (kantung kehamilan) pada 5 sampai 7 minggu. Gerakan jantung umumnya terjadi sekitar hari ke 42 atau 8 minggu setelah konsepsi normal. USG juga dapat menentukan panjang janin, kepala dan bokong, serta merupakan metode yang akurat untuk menentukan usia kehamilan.

C. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

a. Pendarahan Pervaginam

Pada awal masa kehamilan, ibu akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haid. Perdarahan ini merupakan perdarahan implantasi dan normal. Perdarahan awal kehamilan yang tidak normal adalah berwarna merah pekat, perdarahan yang banyak, atau perdarahan yang sakit menyakitkan. Perdarahan ini dapat berarti aborsi, kehamilan mola, atau kehamilan Ektopik.

b. Mual dan Muntah Berlebihan

Mual dan muntah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester ke-1. Biasa terjadi di pagi hari, gejala ini terjadi selama 10 minggu setelah HPHT berlangsung, ibu hamil yang mengalami mual-muntah lebih dari 7 kali selama sehari disertai kondisi yang lemah, tidak makan, berat badan turun, nyeri ulu hati kemungkinan merupakan suatu tanda ibu hamil menderita penyakit berat.

c. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan tanda tidak normal. Nyeri abdomen yang bermasalah adalah yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit tulang pelviksiritasi

uterus, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

d. Bengkak diwajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsi

e. Gerakan Janin Berkurang

Untuk melihat kesejahteraan janin, dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimalnya, janin melakukan pergerakan sebanyak 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada adanya gangguan janin dan rahim.

f. Kejang

Umumnya, tanda bahaya kejang didahului dengan memburuknya keadaan dan tanda-tanda sakit kepala, mual, dan mulas yang berujung pada muntah. Saat semakin parah, pandangan menjadi kabur, kesadaran menurun, dan kejang berpartisipasi. Kejang semasa kehamilan mungkin merupakan gejala eklampsia

g. Keluar Ketubahan Sebelum Waktunya

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya. Tanda bahaya kehamilan ini biasanya muncul aterm diatas 37 minggu. Penyebab utama dari ketuban pecah dini adalah multi atau grandemulti overdistensi (hidramnion, kehamilan ganda), Kelainan letak (lintang, sungsang)

D. Tanda Kehamilan dengan Resiko Tinggi

Terdapat beberapa macam kehamilan risiko tinggi yang seluruhnya tergolong dalam kategori kehamilan risiko tinggi, yaitu: wanita hamil terlalu muda (<16 tahun), wanita hamil terlalu tua (>35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu jauh (10 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun), terlalu banyak anak, tinggi badan pendek <145cm, pernah melahirkan dengan tindakan vakum, operasi caesar, dan penyakit pada ibu hamil

Terlalu Tua (Old Primi) merupakan ibu hamil pertama yang berusia ≥ 35 tahun. Pada usia ini, organ rahim mengalami penuaan dan jalan lahir semakin kaku, ibu hamil sangat mungkin melahirkan anak cacat, distosia dan perdarahan. Komplikasi yang mungkin terjadi jika tinggi badan (TB) kurang dari 145cm yaitu ukuran panggul ibu jalan lahir kecil tetapi ukuran kepala janin tidak besar atau janin keluar masuk jalan lahir. Bisa jadi panggul ibu berukuran normal, namun kepala janin berukuran besar. Komplikasi yang terjadi yaitu BBLR, prematur, bayi mati dalam kandungan

E. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Menurut (Sutanto & Fitriana, 2019). Selama kehamilan, adaptasi fisiologis umumnya terjadi pada wanita hamil, perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut sepanjang kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. (Sutanto AV, 2019)

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada wanita yang tidak hamil, berat rahim normal sekitar 70 gram dan memiliki volume rongga 10 mililiter atau kurang. Selama kehamilan, rahim menjadi relatif tipis untuk menampung janin, plasenta, dan cairan ketuban. Volume total isi rahim cukup bulan kira-kira 5 L atau lebih. Menjelang akhir kehamilan, kapasitas rahim sudah mencapai 500-1000 kali lipat dari keadaan tidak hamil.

b) Ukuran, bentuk, dan posisi uterus

Saat kehamilan berlanjut, bagian korpus dan fundus menjadi lebih bundar. Pada akhir minggu ke-12, rahim akan mulai berkembang.

c) Serviks

Satu bulan setelah pembuahan, serviks mulai melunak dan sianosis yang jelas. Walaupun serviks berisi sedikit otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Pengelolaan ulang jaringan ikat yang kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melakukan berbagai

macam tugas mulai dari mempertahankan kehamilan hingga cukup bulan, meluaskan untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki dirinya sendiri setelah melahirkan sehingga kehamilan seterusnya dapat terjadi.

d) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, kulit dan otot perineum dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah, tersumbat, dan jaringan ikat di bawahnya melunak. Pembuluh darah yang meningkat secara serius mempengaruhi vagina, menyebabkan vagina menjadi ungu. Dinding vagina mengalami perubahan signifikan selama persalinan dan melahirkan sebagai persiapan untuk peregangan, dan jumlah sekresi serviks yang masuk ke vagina selama kehamilan meningkat pesat, menunjukkan cairan putih yang agak kental.

e) Payudara

Selama beberapa minggu pertama kehamilan, wanita sering mengalami nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan pembuluh darah halus di bawah kulit. Puting menjadi lebih besar, lebih gelap, dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, memijat puting dengan lembut sering menghasilkan cairan yang lengket dan kekuningan. Selama bulan-bulan ini, areola menjadi lebih lebar dan lebih gelap.

f) Perubahan Metabolik

Menanggapi peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang berkembang pesat, wanita hamil mengalami perubahan metabolisme yang besar dan intens. Pada trimester ketiga, tingkat metabolisme basal ibu 10-20% lebih tinggi dibandingkan periode tidak hamil. Dari sisi lain, tambahan kebutuhan energi total selama kehamilan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari.

Tabel 2.1
Penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan Cairan	10 Minggu	20 Minggu	30 Minggu
Janin	5	300	1500
Plasenta	20	170	430
Cairan amnion	30	350	750
Uterus	140	320	600
Mammae	45	180	360
Darah	100	600	1300
Cairan ekstraselular	0	30	80
Lemak	310	2050	3480
Total	650	4000	8500

(Sutanto & Fitriana, 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan)

F. Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester ketiga sering disebut sebagai masa tunggu dan waspada, sebab saat itu para ibu sangat khawatir menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan perut yang membesar adalah dua hal yang mengingatkan ibu pada bayinya. Terkadang para ibu khawatir bayinya akan lahir secara tiba-tiba. Para ibu juga sering merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dikandungnya tidak normal. Beberapa besar ibu juga melindungi bayinya, menghindari siapa pun atau apa pun yang menurut mereka mampu membahayakan bayinya. Selama kehamilan inilah ibu menginginkan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan(Nuryaningsih, 2017)

G. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisik pada ibu hamil menurut (Rukiyah, 2017) adalah sebagai berikut

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan utama bagi manusia, termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen meningkat selama kehamilan karena respons

tubuh terhadap percepatan laju metabolisme diperlukan untuk meningkatkan massa jaringan payudara, hasil konsepsi, dan massa uterus.

b. Nutrisi

Selama hamil, ibu mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi yang berkualitas tinggi. Nutrisi selama hamil harus ditingkatkan menjadi 300 kalori per hari, dan ibu hamil harus makan makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cairan yang cukup (menu seimbang).

c. Personal Hygiene

Personal hygiene adalah pembersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi. Personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem tubuh ibu hamil, karena pada masa kehamilan pH vagina berubah dari 3-4 menjadi asam, dari 3-4 menjadi 5-6,5, sehingga vagina muda dapat terinfeksi. Rangsangan estrogen menyebabkan peningkatan keputihan, peningkatan pembuluh darah perifer menyebabkan sering berkeringat pada wanita hamil, dan rahim yang membesar menekan kandung kemih, sehingga sering buang air kecil pada wanita hamil. Mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan kebelakang.

d. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai namun dianjurkan untuk memakai pakaian yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran. Hindari memakai stoking yang terlalu ketat dan sepatu hak tinggi.

e. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Sering BAK merupakan kondisi yang fisiologis. Hal tersebut terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan trimester III terjadi pembesaran janin yang juga

menyebabkan desakan pada kemih. Dianjurkan minum 8-12 gelas setiap hari karena tindakan mengurangi asupan cairan.

f. Seksual

Hubungan seksual saat hamil tidak dilarang, selama tidak ada riwayat sering keguguran, lahir prematur, keluar darah pervaginam. hubungan seksual perlu hati-hati, apalagi pada minggu terakhir kehamilan, jika air ketuban sudah pecah, hubungan seksual hubungan seksual dilarang, karena akan mengakibatkan infeksi janin.

g. Istirahat/Tidur

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur, walau bukan benar-benar tidur hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan (*Antenatal care*)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi pemeriksaan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan asuhan kehamilan menurut (Fatimah & Nuryaningsih, 2017) adalah sebagai berikut :

- a) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c) Menemukan secara dini adanya masalah /gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan
- d) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu

dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.

- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
- f) Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal

1. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC terdiri dari 10T sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu tergolong berisiko jika pengukurannya kurang dari 145 cm. Mintalah ibu menimbang setiap kali dia datang atau berkunjung untuk melihat bagaimana berat badannya naik dan turun. Pertambahan berat badan normal ibu hamil adalah antara 6,5-16 kg

2. Tekanan darah

Ukur setiap kali ibu berkunjung. Mendeteksi kecenderungan peningkatan tekanan darah dapat mengingatkan Anda akan gejala hipertensi dan preeklampsia. Jika lebih rendah dari normal, ada kemungkinan anemia. Tekanan darah normal berkisar antara 100/80 – 120/80 mmHg.

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kontak pertama dengan petugas kesehatan pada trimester pertama untuk menskrining ibu hamil yang berisiko KEK. KEK adalah Kekurangan Energi Kronis, disini mengacu pada kekurangan gizi jangka panjang ibu hamil (beberapa bulan atau tahun) LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR)..

4. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut jantung Janin (DIT)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan seterusnya setiap kali kunjungan Antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul

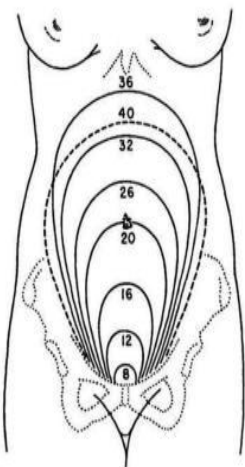
berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/i atau DJJ cepat lebih dari 160 x/1 menunjukkan adanya gawat janin.

5. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *symphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2

Usia Kehamilan Berdasarkan TFU

Gambar TFU	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
	Minggu ke-12	1-2 Jari diatas Sympisis
	Minggu ke-16	Pertengahan antara Sympisis dan Pusat
	Minggu ke-20	Tiga jari dibawah pusat
	Minggu ke-24	Setinggi Pusat
	Minggu ke-28	Tiga jari diatas Pusat
	Minggu ke-32	Pertengahan proc.xymphoideus-Pusat
	Minggu ke-36	Tiga jari dibawah proc.xymphoideus
	Minggu ke-40	Pertengahan proc.xymphoideus Pusat

(Sumber : Sari, L. 2020. Asuhan Kebidanan I Kehamilan)

6. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari *tetanusneonatorum*. Efek samping TT yaitu

nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada Kunjungan ANC Pertama	0 %	Tidak Ada
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	80 %	3 Tahun
TT 3	6 Minggu setelah TT 2	95 %	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	99 %	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 3	99 %	25 Tahun/Seumur Hidup

(Sumber : Walyani, E. 2019. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan)

7. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

b) Pemeriksaan Hemoglobin darah (Hb).

untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah. 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

c) Pemeriksaan protein dalam urine.

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.

d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

8. Pemberian Tablet Tambah Darah

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin

9. Tata Laksana atau penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang di temukan pada ibu hamil harus di tangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan Kasus-kasus yang tidak dapat di tangani di rujuk dengan sesuai dengan sistem rujukan

10. Temu Wicara

Temu wicara (konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, prilaku hidup bersih dan sehat peran suami tau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan,

tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentras atau ibu hamil dengan IMS dan 18 di daerah epidemic rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian Asi eksklusif. Serta memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan pada trimester 3 ini :

a) Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh bertambah besar dan mengarah ke depan akan mempunyai punggung yang berupaya menyetimbangkan posisi tubuhnya hal ini dapat mengakibatkan punggung cepat lelah. Oleh karena itu, ibu hamil berat tidak dapat berjalan terlalu jauh, dan akan terasa lebih ringan saat berdiri dan duduk. Wanita hamil disarankan untuk mengurut otot yang kaku. Pergelangan kaki atau betis yang bengkak bisa mengganggu bagi sebagian wanita hamil. Pada saat yang sama, rahim yang besar menekan pembuluh darah utama di bagian bawah tubuh ke bagian atas tubuh, menghambat darah yang ingin mengalir dari bawah. Penyumbatan darah yang mengakibatkan pembengkakan pada wajah dan kelopak mata, terutama pada pagi hari setelah bangun tidur

b) Napas lebih pendek

Ukuran janin yang semakin membesar di dalam kandungan memberikan tekanan pada diafragma (otot di bawah paru-paru), mengakibatkan pernapasan menjadi agak berat, sehingga otomatis tubuh merespons dengan napas yang lebih pendek.

c) Varises di wajah dan kaki

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah yang muncul pada ibu hamil di wajah, leher, lengan, dan tungkai, terutama tungkai bawah. Apalagi warna kulit ibu hamil relatif cerah dan pembuluh darah tipis akan terlihat jelas dengan warna biru dan merah. Pembuluh darah yang melebar juga bisa terjadi di daerah anus

sehingga menyebabkan wasir

d) Payudara semakin membesar

Pembesaran payudara disebabkan oleh kelenjar susu yang berisi susu. Pada titik tertentu tetesan payudara muncul di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke-9. Pertambahan berat payudara berkisar antara 1/2-2 kg

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal setiap trimester, minimal satu kali pada trimester pertama (masa kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (masa kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali (masa kehamilan). usia 24 minggu sampai sebelum melahirkan). Merekomendasikan standar waktu pelayanan untuk menjamin perlindungan ibu hamil dan janin melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan(Kemenkes RI, 2020)

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) yang membantu orang lain memahami diri mereka lebih baik saat mereka bertugas untuk memahami dan menanggulangi masalah yang mereka hadapi.

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai kontraksi teratur, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (Purwoastuti, 2021)

Persalinan merupakan proses alamiah yang terjadi secara alami, namun tetap membutuhkan pemantauan khusus karena kesehatan setiap ibu berbeda-beda sehingga mengurangi risiko kematian ibu dan bayi saat melahirkan..(Nurhayati, 2019)

B. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan

1. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri

di perut sehingga menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi ini berlangsung secara sinkron dan harmonis lamanya his terjadi antara 45-60 detik. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

2. Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (*Bloody Show*)

Pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis dengan adanya pengeluaran darah yang sebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Pada sebagian ibu hamil, air ketuban keluar karena air ketuban pecah. Jika air ketuban pecah tujuannya yakni melahirkan dalam waktu 24 jam. Jika tidak tercapai, persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu misalnya ekstraksi vakum atau operasi caesar

4. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas

C. Faktor-Faktor Penting Dalam Persalinan

a. Passage

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak panggul.

b. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

c. Passanger

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban

2.2.2 Tahapan Persalinan

Menurut (Mutmainnah, A, Johan H, 2017) Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu Kala I, Kala II, Kala III, dan Kala IV berikut ini penjelesannya

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

1) Fase Akselerasi Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase Dilatasi Maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

3) Fase Deselerasi Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Pada primigravida kala I

berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
- g) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
- h) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
- i) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit,

jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus. Terjadi pendarahan (Mutmainnah, A, Johan H, 2017)

2.2.3 Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Prawirohardjo, 2018) terdapat lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang aman yaitu :

a. Membuat keputusan Klinik

Pengambilan keputusan klinis merupakan proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan perawatan ibu dan bayi baru lahir. Ini adalah proses sistematis mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, mengembangkan rencana tindakan berdasarkan diagnosis, menerapkan rencana tindakan, dan mengevaluasi hasil perawatan atau tindakan untuk ibu dan bayi baru lahir. Empat langkah proses pengambilan keputusan klinik

a) Pengumpulan Data

- (a) Data Subjektif
- (b) Data Objektif
- b) Diagnosis
- c) Penatalaksanaan asuhan dan perawatan
 - (a) Membuat rencana
 - (b) Melaksanakan rencana
- d) Evaluasi

2.2.4 Tujuan Asuhan Persalinaan

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

2.2.5 Langkah Asuhan Persalinaan Normal

60 langkah asuhan persalinaan normal menurut (Yuni, 2020) sebagai berikut

1. Mengenali Gejala Dan Tanda Kala II
 - 1) Tanda gejala kala II:
 - a) Dorongan meneran
 - b) Tekanan pada anus
 - c) Vulva dan sfingter anal terbuka.

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
 - 2) Memastikan kelengkapan peralatan, obat-obatan penting untuk persiapan komplikasi pada saat persalinan:
 - a. Menggelar kain di bawah perut ibu.
 - b. Mempersiapkan obat oksitosin.
 - 3) Menggunakan celemek.
 - 4) Lepas dan simpan semua perhiasan kemudian mencuci kedua tangan
 - 5) Memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan dalam.
 - 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik.
3. Pastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin
 - 7) Mengusupperineum dan vulva.
 - 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi.
 - 9) Desinfektan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu cuci tangan.
 - 10) Lakukan pemeriksaan DJJ.
4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran
 - 11) Memberi tahu kepada ibu bahwa pembukaannya sudah lengkap, keadaan janin baik, dan memberi ibu posisi yang nyaman.
 - 12) Meminta keluarga untuk memberi dukungan, dan membantumenyiapkan posisi meneran.
 - 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu kontraksi, jika ibu tidak berkontraksi maka istirahatkan ibu beri asupan makan dan minum.
 - 14) Anjurkan ibu untuk berjalan jongkok jika ibu tidak merasakan adanya dorongan meneran dalam waktu 60 menit
5. Persiapan Untuk Melahirkan

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) pada perut bagian bawah ibu jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain yang terlipat 1/3 di bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partu set dan periksa kembali kelengkapan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
6. Pertolongan untuk Melahirkan bayi
 - 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi. Anjurkan ibu meneran cepat dan dangkal.
 - 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan talipusat.
 - 21) Setelah kepala bayi lahir tunggu hingga putar paksi luar.
 - 22) Setelah putar paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyanggah kepala dan bahu belakang, dan tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku.
 - 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusur tangan atas berlanjut ke punggung, dan pegang kedua mata kaki (memasuk-kan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
7. Asuhan Bayi Baru Lahir
 - 25) Lakukan penilaian apakah bayi cukup bulan, apakah bayi menangis kuat, dan pergerakan bayi.

- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basa dengan handuk kering.
 - 27) Periksa kembali uterus ibu pastikan bahwa bayi tunggal.
 - 28) Memberi tahu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi.
 - 29) Satu menit setelah bayi lahir, suntikkan 10 unit oksitosin ke 1/3 lateral paha (aspirasi).
 - 30) Setelah 2 menit bayi lahir maka jepit talipusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah untuk mendorong isi talipusat ke arah ibu.
 - 31) Potong tali pusat dengan satu tangan memegang talipusat yang telah diklem. Ikat tali pusat dengan benang DTT steril.
 - 32) Letakkan bayi telungkup di dada ibu untuk melakukan kontak dengan kulit antara ibu dan bayi. Usahakan kepala bayi berada di antarpayudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu lalu selimuti bayi.
8. Manajemen Aktif Kala III
- 33) Pindahkan klem tali pusat dengan jarak 5-10 dari vulva.
 - 34) Letakkan satu tangan di bawah perut ibu dan tangan yang lainnya menggenggam klem untuk penegangan tali pusat.
 - 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil mendorong uterus ke arah atas (dorso kranial). Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 s/d 40 detik maka hentikan penegangan tali pusat tunggu hingga timbul kontraksi. Jika uterus tidak segera berkontraksi maka lakukan stimulasi puting susu.
 - 36) kontraksi maka lakukan stimulasi puting susu. Bila penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal diikuti pergeseran tali pusat maka lanjutkan dorongan dorsal kranial. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan saja.

Jika talipusat bertambah panjang maka pindahkan klem dengan jarak 5-10 dari vulva. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 15 menit maka lakukan suntik oksitosin 10 unit, lakukan kateterisasi. Dan jika plasenta tidak dapat lahir dalam waktu 30 menit maka lakukan rujukan.

37) Ketika placenta muncul di introitus vagina, maka lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta dan putar hingga selaput ketuban terpelin. Jika selaput plasenta robek maka lakukan eksplorasi sisa selaput ketuban.

38) Lakukan massase segera setelah plasenta lahir.

9. Menilai Pendarahan

39) Periksa kembali plasenta pastikan kotiledon utuh.

40) Mengevaluasi adanya laserasi vagina dan perineum.

10. Asuhan Pasca Persalinan

41) Pastikan rahim berkontaksi dan tidak terjadi perdarahan di vagina.

42) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.

43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % membilas dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

44) Ajari keluarga cara masase dan menilai kontraksi.

45) Memeriksa nadi ibu pastikan keadaan umum baik.

46) Evaluasi estimasi jumlah kehilangan darah.

47) Pantau keadaan bayi pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas atau retraksi maka lakukan resusitasi segera. Jika anak bernafas sangat cepat atau sesak, segera merujuk. Jika kaki dan tangan bayi terasa dingin lakukan kontak kulit antara ibu dan bayi.

48) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).

- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi.
- 51) Memastikan bahwa ibu nyaman, Membantu ibu memberikan ASI.
- 52) Mendekontaminasi di daerah yang digunakan menggunakan klorin 0,5%
- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 55) Memakai sarung tangan bersih untuk pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir untuk memastikan kondisi bayi baik.
- 57) Satu jam setelah pemberian vitamin K1 dan salep mata, berikan suntikan hepatitis B ke paha kanan bawah.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Lengkapi partograf.

2.2.6 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut (Nurriszka, 2019) IMD adalah proses menyusui itu sendiri, setidaknya untuk satu jam pertama bayi baru lahir. IMD dilakukan dengan cara membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya selama satu jam pertama kehidupan atau sampai akhir sesi menyusui awal. Cara bayi melakukan IMD disebut dengan breast crawling atau merangkak mencari payudara Secara alamiah. Secara alami, bayi sebenarnya memiliki kemampuan untuk menyusui sendiri.

IMD tidak boleh ditunda, karena refleks menghisap bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada 20-30 menit, setelah itu refleks ini akan berkurang dan melemah. Jika bayi diletakkan di dada atau perut ibu untuk

kontak kulit bayi dengan kontak kulit ibu segera setelah lahir, menyusui yang baik dapat dilakukan setelah 50 menit, dan jika bayi ditimbang, diukur dan dibersihkan secara terpisah dari ibunya, 50 % bayi tidak dapat menyusui sendiri.

2.2.7 Robekan Jalan Lahir

Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

Tabel 2.4
Derajat Luas Robekan Episiotomi

Derajat	Area Robekan
Derajat 1	Mukosa Vagina, Komisura Posterior, Kulit Perenium
Derajat 2	Mukosa Vagina, Komisura Posterior, Kulit Perenium, Otot Perineum
Derajat 3	Mukosa Vagina, Komisura Posterior, Kulit Perenium, Otot Perineum, Otot sfingter ani
Derajat 4	Mukosa Vagina, Komisura Posterior, Kulit Perenium, Otot Perineum, Otot sfingter ani, Dinding depan rectum

(Sumber : Nurhayati, E. 2019. *Patologi & Fisiologi Persalinan*)

2.2.8 Manajemen Asuhan Kebidanan

SOAP adalah catatan yang sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan perlu menggunakan dokumen SOAP setiap kali mereka melihat pasien. Alasan penggunaan catatan SOAP dalam dokumentasi adalah karena metodologi SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengatur temuan dan kesimpulan dalam perencanaan asuhan, metodologi SOAP dapat digunakan sebagai penyaring untuk sifat proses manajemen

kebidanan, dengan tujuan memberikan dan mendokumentasikan perawatan, dengan bantuan SOAP , yang membantu bidan mengatur pemikiran dan asuhan yang menyeluruh. (Subiyanti, 2019)

S. : Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segalabentuk pernyataan atau keluhan dari pasien

O. : Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan / observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, atapu pemeriksaan diagnostik lainnya.

A. : Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan / tindakan yang tepat

P. : Planning

Planning (Perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang

2.3 MASA NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta sampai uterus Kembali normal sebelum kehamilan berlangsung 6 minggu atau ± 40 hari. (Juneris dan Octavia, 2021)

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai sesudah lahirnya plasenta dan berakhir saat kandung kemih kembali ke keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Secara etimologis, puer berarti bayi dan parous berarti melahirkan. Oleh karena itu, masa nifas merupakan masa

setelah melahirkan yang biasa disebut dengan masa rehabilitasi, dan tujuannya adalah untuk memulihkan organ reproduksi seperti keadaan sebelum hamil.

B. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Nurritzka, 2019) masa nifas terdiri dari empat periode sebagai berikut

- 1) Immediate postpartum, yaitu masa 24 jam pertama setelah persalinan. Periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Ibu sedang menjalani pemulihan fisik dan hormonal yang disebabkan oleh proses kelahiran serta pengeluaran plasenta.
- 2) Early postpartum, yaitu 1-7 hari postpartum. Masa kepulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan 6-8 minggu.
- 3) Late postpartum, yaitu 1-6 minggu hingga diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna
- 4) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk masa pemulihan dan sehat bila sewaktu kehamilan atau bersalin mengalami penyulitan atau komplikasi.

2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut (Sutanto, 2018) Perubahan Sistem Reproduksi pada masa nifas adalah sebagai berikut

a. Involusi Uterus

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena *cytoplasma* yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolisis pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing.

Tabel 2.5
Involusi Uterus

Involusi Uterus	TFU	Berat
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1.000 gram
7 Hari (Minggu	Pertengahan Pusat dan	500 gram

Pertama)	Sympisis	
14 Hari (Minggu Kedua)	Tidak Teraba	350 gram
6 Minggu	Normal	60 gram

(Sumber : Marmi, 2017. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas)

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena *cytoplasma* yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolisis pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing.

b. Lochea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochea. Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Berikut macam-macam dari lokhea :

- 1) Lokhea *Rubra (Kruenta)* : Berwarna merah kehitaman, terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium. Lokhea *Rubra* berlangsung selama 1-3 hari nifas
 - 2) Lokhea *Sanguinolenta* : Berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Lokhea *Sanguinolenta* berlangsung selama 4-7 hari nifas.
 - 3) Lokhea *Serosa* : Berwarna kuning kecoklatan. Lebih sedikit darah juga terdiri dari leukosit. Lokhea *serosa* berlangsung selama 7-14 hari nifas.
 - 4) Lokhea *Alba* : Berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati. Lokhea *Alba* berlangsung selama 2-6 minggu nifas
- Selain lochea atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu :
- 5) Lokhea *pruuenta* : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - 6) *Locheastasis* : Lochea tidak lancar keluarnya

c. Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah melahirkan ostium eksternum dapat dilewati dengan dua jari dan ujungnya tidak rata tetapi robek karena persalinan. Hal ini membuat ostium eksternum tidak dapat lagi sama seperti sebelum kehamilan setelah involusi. Vagina sangat meregang pada minggu ke-3, dan otot-otot yang diregangkan saat melahirkan secara bertahap mencapai ukuran normalnya.

2.3.3 Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut (Walyani, 2019) Ibu hamil akan mengalami perubahan psikologis yang benar-benar memerlukan adaptasi. Seorang wanita yang menjadi istri setelah melewati tahap memiliki anak harus mempersiapkan dirinya menjadi seorang ibu.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

1. Dukungan keluarga dan teman
2. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
3. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a) Fase *taking in*

Berlangsung dari hari pertama persalinan hingga hari kedua. Pada tahapan ini, ibu sedang fokus mengutamakan dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu selama tahapan ini seperti mual, nyeri jahitan, kurang tidur, dan kelelahan, tidak bisa dihindari. Hal ini membuat ibu perlu istirahat yang cukup untuk menghindari kemungkinan terjadinya gangguan psikologis

b) Fase *taking hold*

Berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Pada tahap ini, kekhawatiran ibu bersumber dari ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya untuk merawat bayinya. Ibu sensitif secara emosional, sehingga mudah tersinggung dan marah.

c) Fase *letting go*

Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Perawatan diri dan

pengasuhan anak telah meningkat. Ibu sudah mulai beradaptasi dengan ketergantungan bayi. Ibu memahami bahwa bayinya perlu menyusui agar bisa bangun dan memenuhi kebutuhan bayinya.

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjunga ke-1 (6 jam – 8 jam setelah persalinan) Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuan:
- a. Menanyakan ibu tentang penyakit- penyakit yang dialami.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh ibu nifas menurut (Adinda, 2019) merupakan sebagai berikut:

1. Nutrisi dan cairan
Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui yaitu 510-650 kal/hari. Cairan yang dibutuhkan 2-3 liter/hari.
2. Ambulasi
Ibu postpartum diperbolehkan berlatih miring kanan, miring kiri dan bangun dari tempat tidur agar bisa belajar berjalan.
3. Eliminasi
Ibu bersalin harus di usahakan buang air kecil dalam waktu 6 jam postpartum dan buang air besar harus terjadi dalam 3 hari postpartum.
4. Personal hygiene
Anjurkan ibu menjaga kebersihan perineum dengan mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, sarankan mandi 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1. Konsep dasar Bayi baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses

kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik

Bayi baru lahir disebut juga neonatus yaitu individu yang sedang dalam proses pertumbuhan baru saja mengalami trauma lahir dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrasurin.

B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Berikut ciri-ciri bayi baru lahir menurut (Rahyani, N. K. Y, 2020)

1. Berat badan lahir 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52.
3. Lingkar dada 30-38.
4. Lingkar lengan 11-12.
5. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
6. Pernafasan 40-60 x/menit.
7. Lanugo tidak terlihat dan kepala sudah tumbuh rambut.
8. Nilai APGAR >7.
9. Kukunya panjang dan agak lemah.
10. Reflek *rooting*, *suckling*, *moro*, dan *grasping* sudah terbentuk.
11. Genetalia pada laki-laki testis sudah pada skrotum ujung penis sudah berlubang.
12. Genetalia perempuan vagina dan uretra berlubang labia mayora dan minora sudah menutup

C. Nilai APGAR

Nilai APGAR adalah salah satu penentuan sehat. Klasifikasi klinik nilai APGAR:

1. Nilai 7-10 : bayi normal.
2. Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang.
3. Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat.

Tabel 2.6
Nilai APGAR

Skor	0	1	2
A: <i>Appereance color</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badana merah, n ekstermitas biru	Seluruh tubuh
P : <i>Pulse</i> (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G : <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonos otot)	Lumpuh	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber: Nurrizka, 2019. Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Kesehatan Masyarakat)

D. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama bayi yang normal terjadi dalam 30 menit pertama kehidupan. Upaya pertama bayi untuk mempertahankan tekanan alveolar, selain adanya surfaktan, merintih saat menghirup dan menghembuskan napas, menjebak udara di dalamnya. Pernapasan neonatus sebagian besar adalah pernapasan diafragma dan perut, tetapi frekuensi dan kedalamannya tidak teratur. Jika surfaktan berkurang, alveoli kolaps, paru-paru menjadi kaku, mengakibatkan atelektasis, dan dalam keadaan hipoksia, bayi baru lahir masih dapat bertahan hidup akibat metabolisme anaerobik yang berlanjut.

2. Peredaran Darah

Aliran darah sistolik rendah pada hari pertama, yaitu 1,96 L/menit/m², dan meningkat (3,54 L/m²) pada hari kedua dan ketiga akibat penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah saat lahir dipengaruhi oleh jumlah transfusi darah plasenta, dan tekanan darah

turun sedikit dalam beberapa jam pertama, kemudian naik lagi dan stabil sekitar 85/40 mmHg

3. Suhu Tubuh

Empat (4) mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung) Contoh:

- 1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan.
- 2) Tangan penolong yang dingin memegang BBL
- 3) Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh :

- 1) Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.
- 2) Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh :

- 1) BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer).
- 2) BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang.
- 3) BBL ditiidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi

Oleh :

- 1) Jumlah panas yang dipakai.
- 2) Tingkat kelembapan udara.
- 3) Aliran udara yang melewati.

4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh bayi baru lahir relatif lebih luas dibandingkan dengan orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga bayi baru lahir harus beradaptasi dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. energy berasal dari perubahan karbohidrat selama beberapa jam pertama. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah menyusui pada hari ke 6 sebanyak 60% energi berasal dari lemak dan 40% dari karbohidrat

5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

6. Immunologi

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toksoplasma, herpes simpleks, dll) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M

7. Hati

Segera setelah lahir, hati mengalami perubahan kimiawi dan morfologis dengan peningkatan kandungan protein dan penurunan kandungan lemak dan glikogen. Sel-sel hematopoietik juga mulai berkurang, meski akan memakan waktu cukup lama, enzim hati biasanya tidak aktif saat bayi baru lahir lahir, dan kemampuan detoksifikasi hati bayi baru lahir tidak sempurna. contohnya pemberian obat kloramfenik dengan dosis 50 mg/KgBB/hari dapat menyebabkan sindrom bayi abu-abu

8. Keseimbangan Asam dan Basa

PH darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengompensasi asidosis ini. (Armini, 2017)

2.4.2. Asuhan Bayi baru Lahir

Asuhan ini adalah asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir selama jam-jam pertama kehidupannya. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan upaya spontan untuk bernapas dengan sedikit bantuan/intervensi. Oleh karena itu, sangat penting memperhatikan perawatan segera yaitu jaga agar bayi tetap kering dan hangat, serta buatlah kotak antara kulit bayi dan kulit ibu sesegera mungkin.

a. Membersihkan jalan napas

- a) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- b) Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering atau kasa.
- c) Periksa ulang pernapasan.
- d) Bayi akan segera menagis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir. Jika tidak dapat menangis spontan maka dilakukan:
- e) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat,
- f) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga

leher bayi ekstensi.

- g) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- h) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

b. Pengisapan lendir

- a) Gunakan alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.
- b) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- c) Memantau mencatat usaha napas yang pertama.
- d) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan

c. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir & kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut:

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi dari tubuhnya
- b) Bilas tangan dengan air matang/DTT
- c) Keringkan tangan (bersarung tangan)
- d) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian TP pada sisi yang berlawanan
- g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup

- d. Mempertahankan suhu tubuh dilakukan dengan cara :
 - a) Keringkan bayi secara saksama
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat
 - c) Tutup bagian kepala bayi
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
 - e) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- e. Pencegahan Infeksi
 - a) Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama setelah lahir yaitu, eritromisin 0,5%/tetrasiklin 1%. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.
 - b) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
 - c) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - d) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
 - e) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
 - f) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop & benda- benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).
- f. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi

HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.7
Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO,IPV	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri,Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber :Kemenkes RI, 2017. Buku Kesehatan Ibu dan Anak

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Bencana

A. Pengertian Keluarga Bencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak dan menghindari kehamilan yang bersifat sementara dengan menggunakan kontrasepsi, sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi.

Keluarga Bencana merupakan upaya peningkatan kesadaran dan keterikatan masyarakat dengan cara Pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kehamilan, membangun ketahanan keluarga, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil tapi bahagia dan sejahtera. Program Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan mengatur jumlah ideal anak dan perempuan dalam suatu keluarga dengan mengatur perkawinan, kapan mempunyai anak, menjarangkan kelahiran, dan dengan menggunakan kontrasepsi khusus laki-laki.. (Jitowiyono, S, 2019)

B. Tujuan Pemasangan KB

1. Pengaturan jarak dan usia melahirkan
2. Penggunaan kontrasepsi rasional efektif,efesien
3. Pelayanan KB bagi keluarga miskin Keterlibatan pria dalam perencanaan kehamilan dan keterlibatan pria dalam KB
4. Penurunan kehamilan dikalangan pus muda
5. Meningkatkan status kesehatan perempuan dan anak
6. Meningkatkan kesehatan dan kepuasan seksual

C. Macam-Macam KB

a. Kondom

Kondom adalah alat yang terbuat dari lateks. Untuk mencegah kehamilan, komdom dipasangkan pada penis atau pada vagina padasaat melakukan hubungan

- a) Cara Kerja Kondom : Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis.
- b) Keuntungan: Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber KB dapat juga mencegah PMS.
- c) Kerugian : Kondom rusak atau diperkirakan bocor,dicurigai ada curahan ada vagina saat berhubungan,dicurigai ada nya reaksi alergi, mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

b. Kontrasepsi Pilprogestin

- a) Cara Kerja Pilprogestin : Menekan sekresi Gonadotropin dan sintesis steroid di ovarium
 - b) Keuntungan : Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan.
 - c) Kerugian Tidak dapat digunakan sewaktu waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan merupakan, efek samping.
- c. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
- a) Cara Kerja Mencegah terjadinya pembuahan dengan memblokir bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tubapalopi
 - b) Keuntungan : Efektif dengan proteksi jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri tidak berpengaruh pada ASI.
 - c) Kerugian : Klien tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat, sehingga sangat tergantung pada tenaga kesehatan, pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea
- d. Spermisida
- a) Cara Kerja : Menyebabkan sel membran sperma terpecah
 - b) Keuntungan Mudah digunakan, tidak mengganggu produksi ASI
 - c) Kerugian Iritasi Vagina, tidak nyaman, gangguan rasa panas.
- e. Suntikan
- a) Cara Kerja : Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
 - b) Keuntungan : tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
 - c) Kerugian : Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, mual sakit kepala, nyeri payudara ringan.
- f. Implan
- a) Cara kerja: Lendir Serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit implantasi, menekan ovulasi.

- b) Keuntungan Perlindungan jangka panjang tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu ASI
- c) Kerugian Nyeri kepala, perasaan mual, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara

g. Pil Kombinasi

- a) Cara kerja menekan ovulasi, mencegah implantasi.
- b) Keuntungan resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, mudah dihentikan setiap saat.
- c) Kerugian mual dan membosankan karena menggunakan setiap hari, pusing, nyeri payudara.

2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Bencana

a. Pengertian Konseling

Konseling kontrasepsi adalah unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB.

b. Tujuan Konseling Kontrasepsi

- 1) Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi
- 2) Memilih metode KB yang diyakini
- 3) Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
- 4) Memulai dan melanjutkan KB
- 5) Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia

Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara lugasselama kunjungan klien dengan carayang sesuai dengan budaya di masyarakat tersebut

SA SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh.

- T Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian pada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri didalam klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantu nya.
- U Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrapsepsi yang paling dia ingini,serta jelaskan pula jenis-jenis kontasepsi lain nya yang ada. Juga jelaskanalternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.
- TU banTULah klien menentukan pilihannya.
Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhan nya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya 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. Ada akhirnya yakinkan lah 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?
- J Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan , perhatikan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obatkontasepsi 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.

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 sesuatu masalah.