

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KEHAMILAN

2.11. Konsep dasar kehamilan

A. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi yang dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Pada kehamilan normal akan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu. Awal kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Tapi sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah hpht. Kehamilan terbagi menjadi 3 Trimester, yaitu pada trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan 13-28 minggu dan trimester III usia kehamilan 29-40 minggu. (diki retno yuliani, 2021)

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

Awal kehamilan Dimulai dari adanya perubahan pada wanita seperti terlambat menstruasi, mual muntah, payudara terasa membesar, timbul flek dan rasa kram diperut. Dan jika ibu tidak segera mengetahui kehamilannya itu dapat membahayakan kehamilannya.

1. Terlambat menstruasi

Tanda awal yang dapat diketahui adalah terlambat menstruasi merupakan tanda awal kehamilan yang paling umum, jadi jika ibu mengalami terlambat menstruasi lebih dari satu minggu harus dilakukan pemeriksaan tes kehamilan.

untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan untuk menentukan taksiran tanggal persalinan (TTP) menurut rumus naegle $TTP = HPHT + 7, \text{ bulan hpht} - 3 \text{ dan tahun} + 1$.

2. Mual dan Muntah

Hal ini biasanya sering terjadi pada awal trimester pertama kehamilan dan akan menghilang sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan. Walaupun biasanya dinamakan morning sickness. Hal ini disebabkan oleh pengaruh

ekstrogen dan progesteron dimana pengeluaran asam lambung yang berlebihan maka menimbulkan mual muntah.

3. Ngidam

Ngidam biasanya terjadi pada awal trimester pertama dan akan menghilang sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan. Ibu biasanya akan memakan makanan-makanan tertentu yang ibu sukai pada saat kehamilan.

4. Mudah lelah

Pada wanita hamil mungkin akan mudah merasa lelah ,hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon progesteron dalam tubuh. Pada trimester pertama tubuh akan bekerja lebih keras untuk memompa hormon dan memproduksi lebih banyak darah agar nutrisi bayi terpenuhi.

mudah lelah juga sering terjadi pada awal trimester pertama, yang disebabkan karna penurunan kecepatan metabolisme pada kehamilan.

5. Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri karena pengaruh esterogen dan progesteron

Salah satu tanda awal pada kehamilan ialah perubahan payudara pada ibu. Yang ukurannya menjadi lebih besar dan tegang. Biasanya pada areola mammae akan menghitam dan melebar.hal ini disebabkan akibat meningkatnya hormon esterogen dan progesteron sebagai untuk memproduksi asi bagi bayi.

6. Keram perut & bercak merah mudah

Pada kehamilan Trimester pertama, ibu akan mengalami flek yang diakibatkan oleh sel telur yang telah dibuahi dalam rahim (implantasi). Flek yang terjadi pada awal kehamilan biasanya lebih sedikit dibandingkan menstruasi.

7. Sering buang air kecil

Wanita hamil pada umumnya akan sering mengalami buang air kecil dimana perubahan hormon dalam darah yang menyebabkan sirkulasi pada tubuh meningkat. Hal ini disebabkan oleh ginjal yang bekerja lebih keras sehingga memproduksi air seni lebih banyak.

semakin besar usia kehamilan ibu,maka semakin besar pula ukuran janin,sehingga akan menekan organ-organ didalam ibu,termasuk kandung kemih.

Akibatnya kandung kemih ibu akan semakin sempit sehingga akan cepet penuh dan akan membuat ibu lebih sering ingin buang air kecil.

8. Konstipasi

Pada masa kehamilan, tingginya hormon progesteron bisa menyebabkan sembelit. Hal ini disebabkan oleh makanan menjadi lebih lambat ketika melalui usus. Tetapi ibu tidak perlu khawatir dengan hal ini, cara mengatasinya ibu cukup banyak minum air putih dan memakan makanan yang mengandung tinggi serat.

9. Pigmentasi kulit

Hal ini biasa terjadi karena pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, chloasma gravidarum, areola mammae yang melebar dan sedikit menghitam, dan dinding perut (linea nigra/gricea). (nelly nugrawati, 2021)

C. Tanda pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang ditunjukkan langsung untuk mengetahui keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh bidan atau dokter. Menurut (Walyani, 2020) terdiri atas hal-hal berikut ini :

1. Gerakan janin didalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa bidan/dokter. Dan gerakan janin ini baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2. Denyut jantung janin

Denyut jantung pada janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan Stetoskope laenac, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3. Bagian bagian janin

Bagian bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dan dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (Trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

D. Faktor yang mempengaruhi kehamilan

1. Faktor ibu

a. Gaya hidup

Pada ibu hamil ada beberapa gaya hidup yang harus dihindari pada saat hamil yang dapat merugikan kesehatan seorang ibu hamil misalnya, kebiasaan bergadang, merokok, bepergian jauh dengan kendaraan motor dan lain-lain. Gaya hidup ini sangat mengganggu bayi yang ada didalam kandungannya. (br.situmorang, 2021)

b. Substance abuse

Ada beberapa jenis obat yang dapat membahayakan bayi dalam kandungannya, misalnya obat untuk mengatasi epilepsy atau diabetes, mintalah nasehat dokter untuk meresepkan obat untuk ibu hamil. Aspirin dan sulfonamida cukup aman pada awal kehamilan, hindari obat yang diduga membahayakan.

c. Perokok

Ibu hamil yang merokok akan sangat membahayakan diri sendiri dan bayinya. Bayi akan mengalami kekurangan oksigen dan racun yang dihisap melalui rokok dan ditransfer melalui plasenta kedalam tubuh bayi. Resiko yang akan terjadi bila ibu hamil merokok adalah resiko keguguran, kelahiran premature, bahkan kematian janin.

d. Kehamilan diluar nikah

Kehamilan diluar nikah adalah kehamilan yang sangat tidak diharapkan, dimana ibu akan sangat membenci kehamilannya sehingga tidak ingin tidak ada keinginan untuk merawat kehamilannya. yang harus kita waspadai pada kehamilan diluar nikah ini adalah keguguran, premature, dan kematian janin.

E. Perubahan fisiologi pada kehamilan

Menurut (hatijar, 2020) ada beberapa perubahan fisiologi pada kehamilan yaitu

1. Perubahan fisiologi trimester I

kehamilan trimester 1 yang dimulai dari usia kehamilan 0-12 minggu, perubahan-perubahan fisiologi trimester I menurut yaitu: karena meningkatnya hormone

progesteron, estrogen dan somatotropin maka terjadi perubahan pada vagina menjadi berwarna merah kebiruan (*chadwick*), uterus dan payudara akan membesar, dan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing.

2. Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester II

kehamilan trimester 2 yang dimulai dari usia 13-27 minggu, perubahan-perubahan fisiologi yang biasa dialami saat kehamilan trimester ii yaitu:

peningkatan hormone *estrogen* dan *progesterone* meningkatkan keinginan seksual, plasenta terbentuk, keluar *colostrum*.

3. Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III

1. Perubahan Fisiologi

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genetalia estrerna dan interna serta pada payudara (*mammae*). Dalam hal ini, hormone *somatomamotropin*, estrogen dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, payudara, serta semua sistem tubuh.

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara *umbilicus* dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, *uterus* sejajar dengan *sternum*.

b. Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Enzim kolagenase dan prostatlandin berperan dalam pematangan serviks.

c. Vagina dan vulva

Pada kehamilan Trimester tiga terjadi peningkatan cairan vagina. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

d. Mammae

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar cairan berwarna kekuningan pada payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan asi untuk menyusui bayinya nanti. Hormone progesteron menyebabkan puting terjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

- e. Kulit hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola, perineum, dan *umbilicus* juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam
- f. Sistem kardiovaskuler

Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varises*. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk *varises*.

- g. Sistem respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil mungkin susah bernafas, dan didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

- h. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan.

- i. Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5-18 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung indeks massa tubuh (imt) dari bb sebelum hamil. Penilaian imt diperoleh dengan rumus sebagai berikut.

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB(m}^2\text{)}$$

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan Berat badan selama Kehamilan Berdasarkan Indeks massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

sumber: (hatijar, 2020)

F. Perubahan psikologis pada Kehamilan

Menurut (hatijar, 2020) ada beberapa perubahan fisiologi pada kehamilan yaitu

3. Perubahan fisiologi trimester I

kehamilan trimester 1 yang dimulai dari usia kehamilan 0-12 minggu, perubahan-perubahan fisiologi trimester I menurut yaitu: karna meningkatnya hormone progesteron, estrogen dan somatropin maka terjadi perubahan pada vagina menjadi berwarna merah kebiruan (*chadwick*), uterus dan payudara akan membesar, dan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing.

4. Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester II

kehamilan trimester 2 yang dimulai dari usia 13-27 minggu, perubahan-perubahan fisiologi yang biasa dialami saat kehamilan trimester ii yaitu: peningkatan hormone *estrogen* dan *progesterone* meningkatkan keinginan seksual, plasenta terbentuk, keluar *colostrum*.

3. Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III

1. Perubahan Fisiologi

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genetalia estrerna dan interna serta pada payudara (*mammae*). Dalam hal ini, hormone *somatomamotropin*, estrogen dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, payudara, serta semua sistem tubuh.

e. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara *umbilicus* dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, *uterus* sejajar dengan *sternum*.

f. Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Enzim kolagenase dan prostatlandin berperan dalam pematangan serviks.

g. Vagina dan vulva

Pada kehamilan Trimester tiga terjadi peningkatan cairan vagina. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

h. Mammae

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar cairan berwarna kekuningan pada payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan asi untuk menyusui bayinya nanti. Hormone progesteron menyebabkan puting terjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

e. Kulit hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat diarea seperti aerola, perineum, dan *umbilicus* juga diarea yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam

f. Sistem kardiovaskuler

Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varises*. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk *varises*.

j. Sistem respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil mungkin susah bernafas, dan didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

k. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan.

l. Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5-18 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung indeks massa tubuh (imt) dari bb sebelum hamil. Penilaian imt diperoleh dengan rumus sebagai berikut.

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB(m}^2\text{)}$$

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan Berat badan selama Kehamilan Berdasarkan Indeks massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

sumber: (hatijar, 2020)

F. Perubahan psikologis pada Kehamilan

Menurut (hatijar, 2020) setiap ibu hamil akan mengalami perubahan psikologis dan emosional yaitu sebagai berikut :

1. Perubahan psikologis pada Trimester I (1-3 bulan).

Pada ibu hamil kadar Hormon esterogen dan progesteron dalam tubuh kan meningkat. Hal ini disebabkan oleh timbulnya rasa mual dan muntah dipagi hari dan membesarnya payudara. Terkadang ibu juga merasa tidak sehat dan sering membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasa kecewa, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Pada trimester pertama seorang ibu akan mencari tanda-tana untuk lebih meyakinkan bahwasannya dirinya memang hamil.

hasrat untuk melakukan hubungan seksual paaa perempuan di trimester pertma ini berbeda-beda. Walaupun sebagian perempuan mengalami gairah seks yang lebih tinggi, kebanyakan mengalami penurunan libido selama priode ini. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, dan kekhawatiran.

2. Perubahan psikologis pada trimester II (4-6 bulan).

Pada trimester ini biasanya ibu sudah mulai merasa sehat. Dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah mulai berkurang. Ibu sudah mulai bisa menerima kehamilannya an mulai apat menggunakan energi serta pikiranya secara

konstruktif. Dan pada trimester ini juga ibu sudah mulai merasakan gerakan bayinya.

3. Perubahan psikologis pada trimester III (7-9 bulan)

Pada trimester III ini sering kali disebut sebagai periode menunggu dan waspada, sebab pada saat ini ibu merasa tidak sabar untuk menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir mengenai bayinya jika lahir tidak normal.

Rasa nyama akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ke tiga dan ibu akan merasa dirinya aneh dan jelek. Selain itu ibu juga mulai merasa sedih karena jika akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

G. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

5. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil.

6. Hubungan seksual

Ketika kehamilan memasuki Trimester ketiga, rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegel dipunggung dan pinggul, tumbuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan

kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libidodi Trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan.

7. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi bak meningkat karena penurunan kepala ke pap (pintu atas panggul), BAB sering optipasi (sembelit) karena *hormon esterogen* dan *progesteron* meningkat.

8. Pakaian

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu: Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada yang ketat pada daerah perut bahkan usahakan mudah menyerap keringat. Dan pakailah bra yang menyokong payudara, usahakan slalu memakai pakaian yang slalu bersih. Dan memakai sepatu atau sandal dengan hak yang rendah.

9. Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

2.1.2. Asuhan kehamilan

1. Pengertian asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan ialah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. (walyani,2022)

2.tujuan asuhan kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara diri adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin akan terjadi secara hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, dan kebidanan.

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi nya
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (walyani,2022).

3. Standar asuhan pada kehamilan

Dalam Melakukan Antenatal Care Seorang Bidan Harus Memberikan Pelayanan Asuhan Kehamilan Yang Berkualitas Sesuai Standar “14T ” Menurut (Khaliatul Khair Anwar, 2022) Yaitu :

1. Timbang Berat Badan Dan Mengukur Tinggi Badan

a. Timbang Berat Badan

Pada Ibu Hamil Penambahan Berat Badan Ibu Sebelum Hamil Dari Trimester I Sampai Trimester III Berkisar Antara 9-13,9 Kg Dan Kenaikan Berat Badan Setiap Minggu Nya Ialah 0,4-0,5 Kg Tiap Minggu Nya.

b. Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran Tinggi Badan Ini Dilakukan Untuk Mengetahui Adanya Faktor Resiko Tinggi Kehamilan Yang Berkaitan Dengan Rongga Panggul Sempit.

2. Pemeriksaan Tekanan Darah

Dalam melakukan pengukuran tekanan darah di setiap pemeriksaan anc untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $> 140/90$ mmhg) pada kehamilan dan adanya tanda preeklamsia.

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).

Pengukuran lila ini dilakukan untuk mengetahui dan mendeteksi adanya resiko kronis (KEK) pada ibu hamil. Kurang energi kronis maksudnya adalah ibu yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama. dimana lila kurang dari 23,5 cm, ibu hamil KEK akan melahirkan bayi bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Hal ini dilakukan pada setiap kunjungan kehamilan ,biasanyaDJJ sudah mulai dapat di dengar ketika sudah memasuki usia kehamilan trimester II. Norma DJJ bayi adalah 120-160x/menit. Dan jika DJJ <120/menit atau >160/menit hal ini dapat menunjukan gawat janin.

5. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan tehnik Mc.Donald yang bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan berdasarkan minggu.

Tabel2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menurut Mc Donald dan Leopold

NO	Usia kehamilan dalam minggu	Usia kehamilan menurut Mc Donald	Usia kehamilan menurut Leopold
1	12 Minggu	12 Cm	1-2 jari teraba diatas simfisis pubis
2	16 Minggu	16 Cm	Pertengahan antara Simfisis dan Pusat
3	20 Minggu	20 Cm	3 jari dibawah pusat
4	24 Minggu	24 Cm	Setinggi pusat
5	32 Minnggu	32 Cm	Pertengahan prosesus xifoidus dengan pusat
6	36 Minggu	36 Cm	Setinggi prosesus xifoidus
7	40 Minggu	40 Cm	3 jari dibawah xifoidus

Sumber: Walyani S.E, 2022 *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* Yogyakarta Pustaka Baru Pres

6. Pemberian imunisasi TT lengkap

Pemberian imunisasi TT ini harus segera diberikan pada saat wanita hamil dan diberikan pada kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke 4.

Tabel 2.3 Imunisasi TT

Imunis Asi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Kunjungan antenatal Pertama	0%	Tidak ada

TT2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95%	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99%	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun (seumur hidup)

Sumber: Walyani, 2022. *asuhan kebidanan kehamilan* Yogyakarta: Pustaka Baru Press

7. Pemberian tablet zat besi 90 tablet selama masa hamil

Pemberian zat besi ini dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, maka setiap ibu hamil harus mendapatkan zat besi minimal 90 tablet selama kehamilannya.

8. Tes terhadap penyakit seksual menular

a. Pemeriksaan tes sifilis

Tes sifilis ini dilakukan di daerah dengan resiko tinggi pada ibu hamil yang diduga ibu hamil juga mengidap sifilis.

b. Pemeriksaan hiv

Pemeriksaan ini dilakukan di daerah resiko tinggi pada ibu hamil yang kemungkinan ibu akan tertular. Dan ibu hamil dengan mengidap hiv akan diberikan konseling dan diberi kesempatan untuk memutuskan diri sendiri untuk menjalani tes hiv.

c. Pemeriksaan bta

Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil yang diduga mengalami tuberkulosis sebagai pencegahan agar tidak terinfeksi dengan kehamilannya, dan tidak mempengaruhi janinnya.

9. Tes glukosa

Pada ibu hamil yang diduga memiliki riwayat kesehatan diabetes melitus harus dilaksanakan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya. Minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

10. Tes HB dan golongan darah.

a. Pemeriksaan hb ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia, karena anemia ini dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin yang ada dalam kandungan ibu dan persalinan

ibu nantinya. Pemeriksaan ini dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III.

- b. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil ini dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu, dan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah bila sewaktu-waktu dibutuhkan.

11. Tes protein urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya proteinuria pada ibu hamil, proteinuria ini juga salah satu tanda gejala terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. Dilakukan pada trimester II dan III.

12. Menentukan presentasi janin

Dalam menentukan presentasi janin ini dilaksanakan pada akhir trimester III dan dilanjutkan setiap pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin,

13. Pemberian obat malaria dan pemberian obat gondok

Pada ibu hamil di daerah endemis malaria ini dilakukan pemeriksaan skining pada kontak pertama, dan pada ibu hamil non endemis malaria, pemeriksaan ini dilakukan apabila ada indikasi.

14. Temu wicara dan konseling

Dari hasil pemeriksaan kehamilan dan hasil laboratorium, jika didapatkan adanya komplikasi ibu harus segera ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga medis.

4. Pendokumentasian pada kehamilan

Dalam pendokumentasian asuhan kebidanan SOAP (subjektif, objektif, analisa, pelaksanaan) lebih sering dipakai dikarenakan lebih mudah dipahami. Metode SOAP ini bertujuan untuk menyampaikan informasi penting kepada pasien. Menurut (Hatijar, 2020)

1. S : subjektif

Merupakan pendokumentasian hasil pengumpulan data yang didapat oleh pasien langsung.

2. O : objektif

Merupakan pendokumentasian hasil pengumpulan data yang didapat langsung dari pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

3. A : analisa

Merupakan pendokumentasian yang didapat dari hasil analisa diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif.

4. P : penatalaksanaan

Merupakan penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan tindakan untuk mengatasi masalah, tindakan rencana, meliputi rencana konsultasi, rencana rujukan.

2.2 PERSALINAN

2.2.1. Konsep dasar persalinan

1. Pengertian persalinan normal

Menurut (yulizawati,2019) persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup di luar uterus. Dan terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Lahir dengan spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

2. Sebab-sebab terjadinya persalinan

1. Teori penurunan kadar hormon progesteron

Hormon progesteron adalah hormon yang dapat mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan otot rahim. Pada masa kehamilan, hormon progesteron akan menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Namun pada usia kehamilan 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen akan terus meningkat, sedangkan sekresi progesteron akan sedikit menurun, sehingga dapat menyebabkan kontraksi Braxton Hicks pada saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2. Teori oksitosin

pada saat tiba persalinan akan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga akan lebih mudah terangsang saat disuntikan oksitosin yang dapat menimbulkan kontraksi dan dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin pada saat persalinan berlangsung

3. Teori prostaglandin

hormon prostaglandin biasanya dihasilkan oleh deciduas yang menjadi salah satu faktor permulaan persalinan. Hal ini juga disebabkan oleh adanya kadar progesteron yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan dan selama persalinan.

4. Teori plasenta menjadi tua

Pada berjalannya usia kehamilan, plasenta akan menjadi tua yang menyebabkan kadar estrogen dan progesteron menurun. Hal ini juga menyebabkan kejang pembuluh darah sehingga akan menyebabkan kontraksi.

5. Distensi rahim

Pada kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang, hal ini disebabkan oleh iskemi otot-otot rahim sehingga dapat mengganggu sirkulasi uterus.

6. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus franker hauser). Dimana bila ganglion ini ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

7. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam persalinan pada janin anencephalus kehamilan. (Yulizawati, 2019)

3. Tahapan pada persalinan

Ada beberapa tahapan-tahapan persalinan menurut (Yulizawati, 2019) yaitu sebagai berikut :

1. Kala I

Pada kala I merupakan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan 10 cm. 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

Yang berlangsung selama 8 jam. Pembukaan yang terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan diameter 3 cm.

b. Fase aktif

1). Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2). Fase dilatasi maksimal

alam waktu 2 jam pembukaan berlangsung secara tepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

3). Fase dilatasi

dimana pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap. Biasanya pada fase ini, frekuensi kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya akan terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Dan akan terjadi pertambahan pembukaan 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm pada multigravida.

fase-fase ini biasanya dijumpai pada primigravida dan multigravida, namun pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi akan terjadi lebih pendek. Pada primigravida servik akan membuka dan mendatar menipis. Kala I akan selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap. dan pada multigravida kala I akan berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida 7 cm.

2. Kala II

Pada kala II biasa disebut pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai dengan bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda-tanda fase 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 dan akan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban akan pecah pada pembukaan lengkap, dan biasanya diikuti oleh keinginan mengejan.
- d. Pada kedua kekuatan, his an mengejan akan lebih mendorong kepala bayi, sehingga kepala bayi akan semakin turun, subocciput bertolak sebagai hipomoglion dan berturut-turut akan lahir dari dahi, muka, dagu, dan melewati pirenium.
- e. Kepala akan lahir seluruhnya, dan diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian pada kepala dan punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan bidan atau tenaga kesehatan.

3. Kala III

Setelah kala II atau pengeluaran bayi sudah selesai, kontraksi pada uterus akan berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Kala ini dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, tidak lebih dari 30 menit, dan jika lebih maka harus segera dirujuk. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta adalah :

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Adanya semburan darah
- c. Tali pusat akan bertambah panjang

Biasanya plasenta akan lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV

Pada kala IV ini adalah kala pemantauan observasi karena pendarahan postpartum, paling sering terjadi 2 jam pertama. Pemantauan yang akan dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi pendarahan. (Yulizawati, 2019)

d. Perubahan fisiologis pada persalinan

Adapun perubahan fisiologis pada persalinan menurut (fitriana,2021) adalah sebagai berikut :

A. Perubahan fisiologis kala I

Pada kala I terdapat perubahan-perubahan fisiologis yaitu sebagai berikut

a. Perubahan uterus

Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan menyebar kedepan dan kebawah abdomen dan akan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.

b. Perubahan bentuk rahim

Kontraksi yang terjadi pada rahim akan terus bertambah panjang, sehingga ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Hal ini disebabkan dengan adanya lengkungan punggung bayi yang turun dan menjadi lurus. Sehingga rahim bertambah panjang dan otot-otot akan menarik segmen rahim dan serviks.

c. Perubahan serviks

Pada pembukaan serviks, adalah pembesaran dari osium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter dan menjadi bagian lubang 10 cm. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, dan kepala janin akan menekan serviks.

1. Perubahan sistem urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandungkencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh pening katan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Kandung

kemihyang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan.

2. Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak.

3. Perubahan pada metabolisme karbohidrat dan basal metabolisme rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama di lambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah. Metabolisme aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, cardiac output, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin. Pada basal metabolisme rate (bmr), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-1 °C) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

4. Perubahan pada sistem pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya

laju metabolik. Rata-rata $paco_2$ menurun dari 32 mmHg pada awal persalinan menjadi 32 mmHg pada akhir kala I

Masalah yang umum terjadi ketika perubahan sistem pernapasan ini adalah hiperventilasi maternal. Hiperventilasi maternal ini menyebabkan kadar $paco_2$ menurun di bawah 16 sampai 18 mmHg. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki yang dialami ibu bersalin. Jika pernapasan dangkal dan berlebihan, maka situasi kebalik dapat terjadi karena tingkat volume yang rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama kala dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari mehanan napas. Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

5. Perubahan pada hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun.

B. Perubahan fisiologis pada kala II

Perubahan fisiologis pada kala II menurut (Fitriana, 2021) yaitu:

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan. Salah satunya, yaitu perubahan fisiologi. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
2. Sistol mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
3. Diastol mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
4. His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100

detik, datangnyatiap2-3menit.

5. Ketubanbiasanya pecah padakalainidanditanda dengankeluarnya cairan kekuning-kuninganyang banyak.
6. Pasien mulaimengejan.
7. Terjadipeningkatanmetabolismekarbohidrataerobdananaerob.
8. Terjadipeningkatansuhubadan ibu,nadi,danpernapasan.
9. Pasien mulaimengejan.
- 10.Poliuriaseringterjadi.
- 11.Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa hari pertama pasca persalinan.
- 12.Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- 13.Pada akhir kala II,sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai didasar panggul, perineum terlihat menonjol, vulva mengangan, dan rectum terbuka.
- 14.Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di vulva dan hilang lagi ketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar.Kejadian ini biasa disebut dengan"kepala membuka pintu"
- 15.Pada akhirnya, lingkaran tersbesar kepala terpegang oleh vulva, sehingga tidak bisa mundur lagi.Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput sudah berada di bawah simpisis. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 16.Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar,dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akanrobek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 17.Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar,sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir,sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 18.Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusulseluruhbadananakdenganfleksilateral,sesuaidenganpaksijalanlahir.

19. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.

C. Perubahan fisiologis pada kala III

Perubahan fisiologi pada kala III (Fitriana2021), yaitu:

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III ini berlangsung sekitar 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Kala III ini sering disebut dengan kala riata atau kala pengeluaran plasenta. Adanya kontraksi uterus setelah kala II selesai menyebabkan terpisahnya plasenta dari dinding uterus. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban yang terkupas dan dikeluarkan. Tempat pelekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin. Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta. Hal ini dikarenakan tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

D. Perubahan fisiologis pada kala IV

Kala IV adalah masa antara satu sampai dua jam setelah pengeluaran uri. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Pembuluh darah yang ada di antara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit ketika otot-otot uterus berkontraksi. Proses ini nantinya akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Kejadian dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan terjadi selama 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Alasannya, perdarahan sangat penting untuk mendapat perhatian oleh penolong untuk menjaga bayi baru lahir segera setelah persalinan. Posisi dan membela obat emesis. Berhenti jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pasca persalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan.

Namun, penolong sebaiknya tetap berada disamping ibu dan bayi selama dua jam pertama pasca persalinan.

E. Perubahan psikologis pada persalinan

Adapun perubahan psikologis pada persalinan menurut (Fitriana, 2021) adalah keseluruhan psikologi seorang wanita yang mengalami persalinan sangatlah bervariasi, tergantung pada persiapan saat ibu hamil yang akan menghadapi persalinan, dukungan yang dapat ia terima dari suami maupun keluarganya sangat membantu rasa percaya diri saat akan bersalin.

Perubahan ini dapat saja terjadi pada ibu yang akan bersalin seperti : perasaan tidak nyaman, ibu merasa cemas, dan rasa takut yang akan dialaminya saat bersalin nantinya, dan sering memikirkan apakah persalinannya akan berjalan dengan normal, apakah bayinya normal atau tidak, dan ada rasa apakah sang ibu sanggup untuk merawat bayinya.

Maka dari itu dukungan dari sang suami dan keluarga sangat berpengaruh pada persalinan ibu nantinya.

2.2.2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

a. Tujuan asuhan persalinan

Adapun tujuan asuhan persalinan ialah mengupayakan kelangsungan dan mencapai kesejahteraan ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga.

Pada asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma, paling utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi, namun sekarang fokus utamanya ialah mencegah terjadinya komplikasi persalinan dan setelah bayi lahir (Yulizawati, 2019)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Istri Utami, n.d.) adapun beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan :

1. Passage (jalan lahir)

Pada jalan lahir yaitu terdiri dari panggul ibu, bagian-bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

Adapun bidang-bidang hodge :

Bidang hogde merupakan bidang semu sebagai penentu untuk mengetahui kemajuan persalinan seberapa jauh penurunan kepala janin dengan cara melakukan pemeriksaan dalam/vagina, tocher (vt), adapun bidang-bidang hodge yaitu :

- a. Hodge I : yaitu bidang yang setinggi dengan pintu atas panggul (pap) yang dibentuk oleh promotorium, artikulasio-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis.
- b. Hodge II : yaitu bidang seringgi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan pap.
- c. Hodge III : yaitu bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan pap.
- d. Hodge IV : yaitu bidang setinggi ujung os soccygis yang berhimpit dengan pap.

2. Pasenger (janin dan plasenta)

Faktor lain yang sangat berpengaruh karna janin yang bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor yaitu ; ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Dikarnakan plasenta juga akan melewati jalan lahir, maka ia dianggap sebagai dari *pasenger* yang akan menyertai janin.

3. Power (kekuatan)

Kekuatan ini juga terdiri dari kemampuan ibu untuk melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi ini di sebut sebagai kekuatan primer yang ditandai dengan dimulainya persalinan. Dan jika serviks berdilatasi, usaha volunter akan mulai mendorong, biasa disebut dengan kekuatan sekunder.

4. Posisi ibu

Pada posisi ibu ini juga sangat berpengaruh dengan adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi ini menjadikan keuntungan yaitu memberikan rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Pada posisi ini akan kemungkinan membantu penurunan janin.

5. Penolong persalinan

Orang yang sangat berperan sebagai penolong ialah petugas yang mempunyai kemampuan dalam menolong persalinan seperti dokter, bidan perawat dan petugas kesehatan lainnya yang mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan.

2.3 MASA NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, yang dimulai setelah plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula(sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu atau 42 hari.(Juliana,2019)

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
2. melaksanakan skrining yang komprehensif
3. dapat mendeteksi masalah pada ibu dan bayi
4. mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
5. memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

C. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi, menurut (ambarwati, 2021) yaitu:

a. Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Proses involusi uteri, pada akhir kala III persalinan, uterus berada digaris tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilicuc dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri, Diameter Uterus dan Berat Uterus masa Involusi

InvolusiUterus	TinggiFundusUterus	BeratUterus	DiameterUterus
Plasenta Lahir	Setinggiipusat	100Gram	12,5cm
1minggu	Antarapusatdengan Simfisis	500Gram	7,5cm
2minggu	Tidakteraba	350Gram	5cm
6minggu	Normal	60Gram	2,5cm

Sumber: Astuti, 2016. *Asuhankebidananibunifasdan menyusui*. bogor

b. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup.

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4.

d.Adanya Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita, lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi. Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

1.Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2.Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

3.Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robeka/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum

4.lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

2.Perubahan Sistem Pencernaan menurut (ambarwati,2021)yaitu:

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah proses persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan(dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan

lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup, bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau pemberian obat laksan lain.

3. Perubahan Sistem Kardiovaskuler menurut (ambarwati,2021) yaitu:

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah proses persalinan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekomposisi kodis pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai ke 5 postpartum.

4. Perubahan Sistem Perkemihan menurut (juliana,2019) yaitu:

Sistem perkemihan yaitu 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 proses persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital menurut (febrianti,2021) yaitu:

Selama masa nifas, ada beberapa tanda-tanda vital yang sering dijumpai pada ibu. Beberapa tanda vital tersebut yaitu:

a. suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

b.denyt nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal. Tingginya denyut nadi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c.kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.d.pernapasan akan terganggu karena keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

D.Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Banyak perubahan psikologis terjadi pada ibu selama masa nifas, bidan berperan untuk membantu ibu dan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan pada diri ibu untuk masa transisi ke peran orang tua, ada 3 tahapan dalam adaptasi psikologi ibu yaitu:

1.Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

2.Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikannya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3.Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. (ambarwati,2021)

E. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Adapun kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut (juliani,2019) meliputi:

1.Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pascapersalinan meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu:

- a. a.mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. b.makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c. c.minum sedikitnya 3 liter satu hari.
- d. d.mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum.
- e. e.mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

2.Ambulasi

Early ambulation adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin untuk berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.(ambarwati,2021)

3.Eliminasi

Kebanyakan ibu dapat melakukan proses buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Sedangkan untuk buang air besar, biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan, dan perineum yang sakit.(febrianti,2021)

4.Kebersihan diri atau perineum

Untuk menjaga kebersihan diri, anjurkan ibu untuk mandi secara teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian maupun alas tempat tidur, serta menjaga lingkungan tempat tinggal ibu tetap bersih. Tujuan dilakukannya perawatan perineum yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Tindakan yang bisa dilakukan yaitu dengan cara mencuci daerah genitalia dengan air dan sabun setelah buang air kecil/besar. Pembalut hendaknya diganti secara teratur, minimal 2 kali sehari.(febrianti,2021)

5.Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, terlebih untuk ibu menyusui. Segala macam tindakan rutin dirumah hendaknya jangan mengganggu waktu istirahat dan tidur ibu. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- a. berkurangnya produksi ASI
- b. memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan
- c. menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (febrianti,2021)

6.Seksualitas

Setelah masa nifas 40 hari, ibu sudah diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali. Bagi ibu yang baru melahirkan, ia diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu setelah masa persalinan. batasan tersebut didasarkan atas pemikiran semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi, dan luka bekas section cesarean yang telah sembuh dengan baik. Hormon prolaktin yang dihasilkan tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual. (ambarwati,2021)

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah.

1. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan

Tujuannya:

- a. mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri.
- b. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.
- d. pemberian ASI awal.
- e. melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- f. menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.

2. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan

Tujuannya:

- a. memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- b. menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
- e. memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan.

Tujuannya:

- a. memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- b. menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
- e. memastikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.

4. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan.

Tujuannya.

- a. menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.
- b. memberikan konseling KB secara dini.
- c. tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahan membutuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera di rujuk.
- d. perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga postpartum adalah fisiologi yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta tampak mengantuk maka segera rujuk bayi ke RS.
- e. bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik.
- f. nasehati ibu untuk hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan.
- g. catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan
- h. jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu atau bayi ke puskesmas atau RS. (ambarwati,2021)

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A.Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram, tanpa adanya masalah atau kecacatan.(Febrianti,2021).

B.Fisiologis Bayi Baru Lahir

1.Tanda-tanda bayi lahir normal menurut(Febrianti,2021)

- a. Berat badan 2.500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm

- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan licin dan diliputi verniks caseosa
- h. Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna
- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
- j. Genetalia bayi perempuan; labia mayora sudah menutupi labia minora. Genetalia bayi laki-laki; testis sudah turun ke dalam scrotum.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- l. Refleks moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk
- m. Grasping refleks apabila diletakkan suatu benda beres di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- n. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan. Buang air besar pertama adalah meconium, dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

A.Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (febrianti,2021) Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran bayi. Ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bounding antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil, dan melakukan perawatan pada mata bayi.

B.Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut (sarwono,2020) adalah:

- 1.Pengaturan suhu, yaitu menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
- 2.Resusitasi neonatus, yaitu melakukan penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi.

3.Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

4.Melakukan perawatan tali pusat dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusat, dan menjaga kebersihan tali pusat

5.Profilaksis mata, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitas. Konjungtivitas pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis.

6.Pemberian vitamin K

7.Pengukuran berat badan panjang badan bayi.

B.Asuhan Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonates menurut (rufaridah,2019) yaitu:

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN).Kunjungan Neonatus : adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :

- I. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
- II. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
- III. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

Dalam melakukan kunjungan neonatus banyak hal yang harus dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan khususnya bidan, seperti melakukan identifikasi pada bayi, melakukan perawatan tali pusat dan perawatan mata, serta pemberian vitamin K.

Tanda bahaya pada bayi, adalah:

- a. sesak nafas
- b. frekuensi pernapasan lebih dari 60 kali/menit
- c. bayi malas minum
- d. kejang
- e. perut kembung
- f. tangisan merintih
- g. kulit bayi berwarna sangat kuning
- h. panas atau suhu bayi rendah
- i. bayi kurang aktif
- j. berat badan bayi rendah (1500-2500 gram)

2.5. KELUARGA BERENCANA

2.5.1. Konsep dasar keluarga berencana

A. Pengertian keluarga berencana

Pengertian KB menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Keluarga berencana (family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Menurut WHO, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dan keluarga.(jannah,2021)

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat

memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga.

Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. (jannah, 2021)

C. Sasaran Program Keluarga Berencana

Beberapa sasaran program KB meliputi:

1. untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk.
2. menurunkan angka kelahiran total (total fertility rate).
3. menurunkan PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya.
4. meningkatnya peserta KB laki-laki.
5. meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien.
6. meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
7. meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
8. meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional. (jannah, 2021)

D. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

1. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode kalender adalah cara kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan sanggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

Cara kerja; metode kontrasepsi yang sangat sederhana mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur

Keuntungan ; metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus, tidak memiliki efek samping, tidak mengeluarkan biaya. Keterbatasan; kerja sama yang baik antara suami istri sangat diperlukan, adanya pembatasan untuk melakukan hubungan suami istri, suami istri harus paham dengan masa subur.

2. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, yang berarti bahwa ASI hanya diberikan tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Meskipun penelitian telah membuktikan bahwa menyusui dapat menekan kesuburan, namun banyak wanita hamil lagi ketika menyusui. Oleh sebab itu, penggunaan metode ini harus dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain, seperti metode barrier (diafragma, kondom, spermisida) kontrasepsi hormonal (suntik, pil, menyusui, AKBK) maupun IUD.

Cara kerja; metode amenore laktasi adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat atau inhibitor. Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Efektivitas; digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pascamelahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan), efektivitas metode ini juga sangat bergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

3. Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, diantaranya lateks(karet), plastik(vinil), atau bahan alami(produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom tidak hanya digunakan mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah penyakit menular seksual/PMS, termasuk HIV/AIDS. Cara kerja; mencegah terjadinya penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV, mempermudah melakukan hubungan seksual bagi wanita yang memiliki vagina kering, mengurangi terjadinya ejakulasi dini.

Keuntungan; tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi, harganya terjangkau, praktis, dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi apabila metode lain harus ditunda.

Kerugian; memiliki tingkat kegagalan yang tinggi, mengurangi tingkat kesensitifan penis, mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

4. Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut(diminum), dan berisi hormon estrogen dan atau progesteron. Ada beberapa jenis Pil KB, meliputi pil mini, pil kombinasi, pil progestin, dan pil sekuensial.

a. Pil Mini adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Cara kerja; menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

Efektivitas; memerlukan biaya, harus selalu tersedia, harus diminum setiap hari pada waktu yang sama, angka kegagalan tinggi jika penggunaan tidak benar dan konsisten, tidak menjamin akan terlindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik. Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan pil mini antara lain gangguan haid(perdarahan bercak, spotting, amenorea dan haid tidak teratur), peningkatan atau penurunan

berat badan, payudara tegang, mual, pusing, perubahan mood, dermatitis atau jerawat, hirsutisme(pertumbuhan rambut atau bulu yang berlebihan pada daerah muka) meskipun sangat jarang.

b.Pil Kombinasi, adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron serta diminum sehari sekali. Pil KB kombinasi mengandung hormon aktif dan tidak aktif, termasuk paket konvensional.

Cara kerja; pil kombinasi mempunyai cara kerja mencegah implantasi, menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, memperlambat transportasi ovum, dan menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

Manfaat pil kombinasi; siklus haid teratur, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat mengurangi kejadian anemia, dapat mengurangi ketegangan sebelum menstruasi, dapat digunakan jangka panjang, mudah dihentikan setiap waktu, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, dapat digunakan pada usia remaja sampai menopause, membantu mengurangi kejadian kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, dismenore dan jerawat.

Efek samping pil kombinasi; peningkatan tekanan darah dan retensi cairan, peningkatan trombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke, dan kanker leher rahim, dapat menimbulkan depresi, perubahan suasana hati, mual, nyeri payudara, kenaikan berat badan, pendarahan bercak atau spotting dan penurunan libido.

5.KB Suntik

KB suntik adalah salah satu metode yang digunakan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intra muskuler(IM) di daerah bokong.

Efek samping; siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau bercak(spotting), tidak haid sama sekali atau amenore, tidak dapat diberhentikan sewaktu-waktu harus

menunggu sampai masa efektifnya habis (3 bulan), permasalahan berat badan, penggunaan jangka panjang yaitu di atas 3 tahun dapat menurunkan kepadatan tulang, depresi, jerawat, keputihan, dan menimbulkan kekeringan vagina.

6 .Implanatau Susuk

Implan disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit AKDK adalah salah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkai kehamilan. 1 atau 6 kapsul (seperti korek api) dimasukkan dibawah kulit lengan atas secara perlahan dan kapsul tersebut kemudian melepaskan hormon levonogestrel selama 3 atau 5 tahun.

Jenis-jenis implan meliputi, yaitu:

1. norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4mm yang diisi dengan 36mg levonorgestrel dan berdurasi kerja 5 tahun.
2. Implanon, terdiri atas satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40mm, dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68mg 3-keto-desogestrel dan berurasi kerja 3 tahun
3. Jadena dan Indoplant, terdiri atas 2 batang yang diisi dengan 75mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

7 .AlatKontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan sejenis plastik berwarna putih. Adapula IUD yang sebagian plastiknya ditutupi tembaga dan bentuknya bermacam-macam.

Mekanisme kerja AKDR

1. AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leucosit, makrofag dan limfosit.
2. A KDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan dan prostaglandin yang mengahalangi kapasitas spermatozoa
3. Ion Cu dikeluarkan AKDR menyebabkan gangguan gerak spermatozoa, sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi. (jannah,2021)

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A.Konseling Kontrasepsi

konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.(jannah,2021)

D. Tujuan Konseling KB

konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

1. menyampaikan informasi dan edukasi seputar pola reproduksi.
2. membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan.
3. mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
4. membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi.
mengubah sikap dan tingkah laku dari negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.

C. Prinsip Konseling KB

Prinsip konseling (KB) meliputi: percaya diri, tidak memaksa, informed consent, hak klien dan kewenangan.

D. Hak Klien

Hak-hak akseptor KB adalah:

1. Terjaga harga diri dan martabatnya
2. Dilayani secara pribadi(privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
3. Memperoleh tentang informasi dan tindakan yang akan dilaksanakan
4. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik
5. Menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan

E. Langkah-langkah konsling KB

Langkah-langkah konseling kb satu tuju antara lain :

- a. Sa : sapa dan salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan spontan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin

privasinya. yakinkanklien untuk membangunrasapercayadiri. Tanyakankepadaklien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapatdiperolehnya.

b. T :tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya.bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami.dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya

c. U :uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

d. Tu :bantu

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.

e. J :jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. U : kunjunganulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.