

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan, dimana di dalam tubuh wanita terdapat janin yang dikandungnya yang diawali dengan proses pembuahan, kemudian diakhiri dengan proses kelahiran, normalnya 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan dan tidak lebih dari 43 minggu (300 Hari) (Rahmawati, 2019).

b. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Yati Nurhayati dan Dartiwen pada tahun 2019, adapun tanda tanda kehamilan yaitu :

1. Tanda tidak pasti (Presumtif), yaitu: *Amenorhea* (terlambat datang bulan), mual dan muntah, *mastodinia*, *quickening*, sering buang air kecil, konstipasi, perubahan berat badan, perubahan warna kulit, perubahan payudara, ngidam, pingsan, varises, dan lelah.
2. Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan, yaitu : perubahan pada uterus, suhu basal, perubahan-perubahan pada serviks, dan pembesaran abdomen
3. Tanda Pasti Kehamilan, yaitu : gerakan janin dalam, denyut jantung janin, bagian-bagian janin, kerangka janin (dartiwen & nurhayati, 2019).

c. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Hasliana Hasan Tahun 2020, tanda bahaya kehamilan yaitu :

1. Perdarahan pervaginam

- 1) Perdarahan dalam kehamilan usia muda yang menyebabkan keguguran, mola hidatidosa (hamil anggur), kehamilan ektopik terganggu (KET).
- 2) Perdarahan dalam kehamilan lanjut (setelah 28 minggu) termasuk gejala plasenta previa atau solusio plasenta.

b. Hipertensi gravidarum

Hipertensi gravidarum yang disebabkan kehamilan dan hipertensi kronik. Gejalanya seperti nyeri kepala, kejang, dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan.

3. Nyeri Perut Bagian Bawah

Pada kehamilan 22 minggu atau kurang, mengalami nyeri perut mungkin termasuk gejala utama kehamilan ektopik atau abortus.

4. Sakit Kepala Hebat, Menetap, dan Penglihatan Kabur

Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, Kadang kadang disertai penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari preeklamsia.

6. Nyeri Abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

7. Bengkak pada Muka dan Ekstermitas Atas

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

8. Pergerakan Janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan janin setelah memasuki bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (Haslan, 2020).

d. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Berikut perubahan fisiologis yang khas selama kehamilan, yaitu :

1. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpokat. Pada kehamilan bulan keempat berbentuk bulat dan akhir kehamilan berbentuk bujur. Pada kehamilan dua bulan rahim berbentuk seperti telur bebek dan kehamilan tiga bulan seperti telur angsa. Pada kehamilan lima bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis, hal itu dapat menjadikan bagian bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

2) Ovarium (indung telur)

Berhentinya ovulasi selama kehamilan dapat meningkatkan kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari *hipofisis anterior* (kira-kira pada kehamilan 16 minggu) dan korpus luteum graviditas sampai berbentuk uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron,

3) Serviks

Perubahan pada mulut rahim meliputi bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi yang menyebabkan terjadi perlunakan sehingga dapat dibagi sebagai dugaan terjadi kehamilan. Perlunakan pada mulut rahim disebut tanda *Goodell*. Perlunakan bagian istimus rahim disebut tanda Hegar.

4) Vagina

Vagina terjadi perubahan karena pengaruh estrogen akibat *hipervaskularisasi*. Mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks disebut tanda Chadwick.

5) Dinding perut

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastic dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

6) Mamae

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, dan prostrogen, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Papilla mamae (putting susu) akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mamae karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH.

2. Sistem Kardiovaskuler

1) Volume darah

Volume dan darah total dan volume plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Akibat hemodilusi yang mulai kelihatan pada kehamilan 4 bulan. Kenaikan plasma darah dapat mencapai 40% saat mendekati cukup bulan.

2) Nadi dan tekanan darah

Tekanan darah arteri menurun terutama pada trimester kedua dan naik lagi seperti pada prahamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali per menit.

3) Jantung

Pompa jantung mulai naik kira-kira 30%. Setelah kehamilan 3 bulan dan menurun lagi pada minggu-minggu terakhir kehamilan.

3. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernapasan, karena perubahan hormonal yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru. Tekanan rahim yang meningkat dan dapat menekan diafragma,

4. Sistem Pencernaan

Pada trimester pertama terdapat perasaan enek (*nausea*), Akibat kadar hormon estrogen yang meningkat. Tidak jarang dijumpai pada trimester pertama kehamilan gejala muntah (*emesis*). Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai morning sickness. Emesis, bila terlampau sering dan terlalu banyak dikeluarkan disebut *hiperemesis gravidarum*, keadaan ini patologis.

5. Sistem Hematologi

Volume darah meningkat sampai 45% dengan peningkatan volume sel darah merah hanya sampai 30%. Perbedaan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya anemia fisiologis dalam kehamilan dengan hemoglobin rata-rata 11,6 g/dl dan hematokrit 35,5%.

6. Sistem Ekskresi

Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem ekskresi selama kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Ginjal

Perubahan ginjal secara fisiologis selama kehamilan hal ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah, volume pembuluh darah dan peningkatan cairan ruang interstitial. Ukuran glomerulus bertambah namun jumlah selnya tidak berubah

2) Ureter

Ureter mengalami dilatasi perpanjangan, peningkatan tonus otot dan penurunan gerak peristaltik perubahan tersebut mengiringi terjadinya hemodinamik, filtrasi glomerulus dan kinerja tubular.

3) Vesika urinaria.

Kapasitas vesika urinaria meningkat mencapai 1000 ml. Estrogen mempengaruhi hipertropi lapisan vesika urinaria. Mukosa vesika urinaria menjadi hiperemis karena peningkatan ukurannya. Mukosa juga menjadi edema, makanya rentan terkena trauma atau serangan infeksi.

4) Fisiologis perkemihan kehamilan

Adanya peningkatan GFR meningkat 50% selama kehamilan yang dimulai segera setelah konsepsi dan berakhir minggu ke-9 sampai 16 kadar glukosa urine dapat meningkat selama kehamilan. Tubulus mengalami penurunan kemampuan dalam mengabsorpsi glukosa. Proteinuria juga umum terjadi selama kehamilan karena ada ekskresi berlebihan asam amino, namun proteinuria dengan hipertensi merupakan masalah serius.

7. Sistem Persarafan

Fungsi sistem saraf pusat atau otak kompleks sudah mencakup semua aktivitas mulai dari refleks dasar sampai perubahan kemampuan kognitif dan emosional.

8. Sistem Integumen (Kulit)

Pada kulit terdapat cloasmagarvidarum dan hiperpigmentasi, pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh MSH yang meningkat

9. Sistem Endokrin

Perubahan fisiologi pada kehamilan dikendalikan oleh perubahan sekresi hormon sebagai berikut:

1) Progesteron

Progesteron aktif di dalam uterus, memelihara bagian desidua uterus dan merelaksasi otot polos miometrium. Progesteron juga memiliki efek perifer pada otot polos vaskuler dan organ lain harus beradaptasi terhadap kebutuhan saat kehamilan.

2) Estrogen

Estrogen memiliki efek merangsang pertumbuhan, dan secara mencolok mendorong pertumbuhan endometrium. Estrogen juga merangsang retensi cairan dan meningkatkan kemampuan jaringan ikat menahan air dengan memengaruhi komposisi jaringan tersebut.

3) Human Chorionic Gonadotropin (hCG)

Pembentukan hCG maksimal pada 60-90 hari, kemudian turun kadar rendah yang menetap selama kehamilan. hCG memiliki sifat dapat merangsang hormon tiroksin dari kelenjar tiroid, memengaruhi nafsu makan dan pengendapan lemak, dan juga memengaruhi rasa haus dan pengeluaran dan menghambat kontraktilitas otot polos termasuk otot polos miometrium.

4) Human Placental Lactogen (hPL)

hPL merupakan hormon protein yang diproduksi secara eksklusif oleh plasenta. Seiring dengan penurunan kadar hCG, terjadi peningkatan sekresi hPL. hPL bersifat antagonistik terhadap insulin

dan menyebabkan peningkatan glukosa darah (hiperglikemik). Efek diabetogenik hPL menyebabkan perubahan metabolisme glukosa dan lemak menguntungkan bagi janin.

5) Relaksin

Kadar relaksin paling tinggi pada trimester I kehamilan. Relaksin memiliki peran dalam pelunakan ligamentum elastik tulang- tulang pelvis dan telah digunakan secara klinis pada pematangan serviks selama induksi kehamilan.

6) Hormon dan hipofisis.

Estrogen merangsang pembentukan kortisol oleh adrenal dengan menghambat metabolisme kortisol. Produksi prolaktin hipofisis juga meningkat secara cepat sebagai akibat rangsangan estrogen pada wanita hamil.

7) Hormon tiroksin Estrogen, hCG dan perubahan fungsi hepar dan ginjal menyebabkan kadar TI dan T4 globulin pengikat tiroksin (tiroksin binding globulin) berubah. Keadaan hamil menjadi mirip dengan kondisi hipertiroidisme pada beberapa aspek misalnya terjadi peningkatan suhu tubuh, peningkatan nafsu makan, dan peningkatan rasa lelah.

10. Perubahan Metabolisme

Umumnya, kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat.

- 1) Tingkat metabolik basal (basal metabolic rate, BMR) pada wanita hamil meninggi hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir.
- 2) Keseimbangan asam-alkali(acid-base balance) sedikit mengalami perubahan konsentrasi alkali: Wanita tidak hamil 155 mEq/liter, Wanita hamil 145 mEq/liter, Natrium serum turun dari 142 menjadi 135 mEq/liter, Bikarbonat plasma turun dari 25 menjadi 22 mEq/liter.

- 3) Dibutuhkan protein yang banyak untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu, serta untuk persiapan laktasi.
- 4) Hidrat Arang: wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan kuat, sering kencing, dan kadang kala dijumpai glukosuria yang mengingatkan kita pada diabetes melitus.
- 5) Metabolisme lemak juga terjadi. Kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. hormon somatomotropin mempunyai peranan dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya terdapat di badan, perut, paha, dan lengan.
- 6) Metabolisme mineral
 - a) Kalsium: dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari sedangkan untuk pembentukan tulang-tulang terutama dalam trimester terakhir dibutuhkan 30-40 gram
 - b) Fosfor: dibutuhkan rata-rata 2 gram/hari
 - c) Zat besi: dibutuhkan tambahan zat besi ± 800 mg, atau 30-50 mg/hari
 - d) Air: Wanita hamil cenderung mengalami retensi air.
- 7) Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh: Janin, uri, air ketuban, uterus, Payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air.
- 8) Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi. Kalori yang dibutuhkan untuk ini terutama diperoleh dari pembakaran zat arang, khususnya sesudah kehamilan 5 bulan ke atas. Namun, bila dibutuhkan dipakai lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori.
- 9) Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein. (Yuliani dkk., 2021).

e. Perubahan Psikologi Kehamilan

Menurut Ita Rahmawati tahun 2019, perubahan perubahan psikologi pada ibu hamil sebagai berikut :

1. Trimester I (1-3 bulan)

Pada trimester pertama setelah konsepsi, kadar hormon progesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat. Hal ini menyebabkan : timbul mual muntah di pagi hari, lelah, membesarnya payudara, merasa tidak sehat dengan kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan, mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, hasrat untuk berhubungan seksual berbeda-beda, reaksi "bangga" atas kemampuannya mempunyai keturunan, mungkin akan sangat memperhatikan keadaan ibu yang sedang hamil dan menghindari hubungan seksual karena takut mencederai kehamilannya.

2. Trimester II (4-6 Bulan)

Ibu merasa sehat terbiasa dengan hormon yang me ningkat dan rasa tidak nyaman sudah berkurang, Perut belum terlalu besar sehingga belum dirasakan suatu beban, Sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruksif, Ibu mulai merasakan gerakan janin, Merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang di luar dari dirinya sendiri, Merasa terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman, Meningkatkan libido.

3. Trimester III (7-8 Bulan)

Periode menunggu dan waspada, Gerakan bayi dan perut yang membesar merupakan dua hal yang mengingatkan ibu pada bayinya, Kadang ibu khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, Khawatir bayi lahir tidak normal, Takut rasa sakit waktu persalinan, Rasa tidak nyaman, Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan, perlu dukungan suami, keluarga, dan bidan, Persiapan aktif untuk menjadi orang tua, menduga-duga bayinya laki-laki atau perempuan dan mirip siapa (Rahmawati, 2019).

f. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, membesarnya fundus yang membesar

mendorong diafragma. Terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan oksigen. Untuk menghindari kejadian tersebut ibu hamil menghindari tempat kerumunan. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, seperti melakukan jalan-jalan di pagi hari, duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasi nya cukup.

2. Kebutuhan Nutrisi

Selama masa hamil banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami penambahan BB (berat badan) bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. Rumus berikut digunakan untuk menentukan BMI/IMT.

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

Tabel 2.1

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

Sumber :Haslan, H, 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi, Solok*

Untuk memenuhi penambahan BB maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Tabel 2.2

Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil Dan Setelah Hamil

Nutrien	Tidak hamil	Hamil
Kalori	2.000	2300
Protein	55 g	65 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g

Zat besi (Fe)	12 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg
Niasin	13 mg	15 mg
Vitamin C	60 mg	90

Sumber :Haslan, H, 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi, Solok*

3. Personal Hygiene

a) Mandi

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.

b) Perawatan Vulva dan Vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB / BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina.

c) Perawatan Gigi

Perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna; Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut: Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil; Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium; dan Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

d) Perawatan Kuku

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur.

e) Perawatan Rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2–3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut.

f) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah.

4. Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Hal ini menyebabkan jamur tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi.

b) Buang Air Besar (BAB)

Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan, Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormone, Tekanan pada rektum oleh kepala , dan dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

5. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah:

- a) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
 - b) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.
 - c) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
 - d) Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
 - e) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.
6. Mobilisasi dan body mekanik

Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah:

- a) Postur Tubuh
Posisi tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak.
- b) Mengangkat beban dan mengambil barang.
Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, sehingga posisi berdiri seimbang.
- c) Bangun dari posisi berbaring
Ibu hamil sebaiknya kalau akan bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ke tepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring, kemudian perlahan bangun menahan tubuh dengan kedua tangan dan menurunkan kedua kaki secara perlahan.

d) Berjalan

Pada saat berjalan ibu hamil sebaiknya memakai sepatu/sandal harus terasa pas dan nyaman.

e) Berbaring

Dengan semakin membesarnya perut maka posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus (Haslan, 2020).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan risiko kehamilan (Fatkhiah & Izzatul, 2019).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah menurunkan/ mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah:

1. Memantau kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
2. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Fitriahadi, 2017).

c. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan meliputi:

1 kali pada trimester pertama; 2 kali pada trimester kedua; 3 kali pada trimester ketiga (Permenkes, 2021).

Pelayanan Asuhan kehamilan menurut Walyani tahun 2015, standar pelayanan 10 T :

1. Pengukuran Berat Badan Dan Tinggi Badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau kunjungan untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (Lila)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK, dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pengukuran pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut	
	Leopold	Mc. Donald
28-32 mg	3 jari diatas pusat	26,7 Cm
32-34 mg	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus	29,7 Cm
36-40mg	jari di bawah prosesus Xyphoideus	33 Cm
40 mg	2-3 jari di bawah prosesus Xyphoideus	37,7 Cm

Sumber: Walyani S. E, 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Yogyakarta, halaman 80

5. Penentuan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya

6. Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT perlindungan terhadap infeksi tetanus

Tabel 2.4
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan	Dosis
TT1	Kunjungan antenatal Pertama	-	0,5cc
TT2	4 minggu setelah TT1	1 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (seumur hidup)	0,5 cc

Sumber: Mandriwati, 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis kompetensi*. Jakarta:EGC, halaman 33.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 (Sembilan Puluh) Tablet
Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah.

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Dimana yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil meliputi

1) Pemeriksaan golongan darah

Hal ini dilakukan tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak

3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

5) Pemeriksaan darah Malaria

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

6) Pemeriksaan tes Sifilis

Tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis

7) Pemeriksaan HIV

Didaerah epidemik HIV meluas dan terkontrasepsi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya. Didaerah epidemik HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberculosis.

9. Tata Laksana/Penanganan Kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

10. Temu Wicara (Konseling) Dan Penilaian Kesehatan Jiwa

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1) Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan istirahat cukup dan tidak bekerja yang berat.

2) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilannya.

3) Peran suami/ Keluarga dalam kehamilan dan Perencanaan Persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya

4) Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan Nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

Mengenal tanda bahaya penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

5) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan mendapatkan asupan makanan yang cukup. dengan pola gizi seimbang.

6) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik meluas, ibu hamil dengan IMS dan TB diderah epidemik rendah.

- 7) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif
Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayinya lahir dan dilanjutkan bayi sampai 6 bulan.
- 8) Imunisasi
Ibu hamil harus mempunyai status imunisasi bayi mengalami tetanus neonatorum.
- 9) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)
Untuk dapat meningkatkan intelegensia pada bayi, ibu hamil dianjurkan untuk pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) (Walyani, 2015).

d. Pendokumentasian Pada Kehamilan

Pendokumentasian asuhan SOAP pada kehamilan

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis (A)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan

informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya(Surtinah et al., 2019).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana et al., 2019). Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap abnormal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai dengan penyulit, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi (Mutmainnah et al., 2017).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

1. Power (Tenaga / kekuatan)

Dalam persalinan, kekuatan adalah kemampuan untuk mendorong janin. Kekuatan primer dan kekuatan sekunder, atau usaha ibu, keduanya diperlukan selama persalinan.

2. His (kontraksi Uterus)

His adalah otot-otot rahim yang berkontraksi selama persalinan. His kontraksi rahim yang biasanya terjadi pada bulan terakhir kehamilan, tepat sebelum persalinan dimulai.

3. Passage (jalan lahir)

Panggul ibu, khususnya tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus, membentuk jalan lahir. Ukuran dan bentuk panggul harus dinilai sebelum persalinan dimulai karena janin harus secara efektif beradaptasi dengan jalan lahir yang agak kaku.

4. Passenger (janin)

Sikap janin, posisi janin, presentasi janin, bagian bawah, dan letak janin, serta plasenta dan cairan ketuban, merupakan unsur-unsur yang mempengaruhi kemampuan janin untuk melewati jalan lahir dan pengaruhnya, serta sebagai pertimbangan penumpang.

5. Penolong

Dokter dan bidan adalah dua contoh tenaga kesehatan yang memenuhi syarat untuk membantu persalinan, menangani krisis, dan membuat rujukan seperlunya.

6. Psikis/ Psikologi

Psikis Ibu selama melahirkan memiliki banyak pengaruh dari dukungan dan kehadiran anggota keluarga lainnya (Rukiah et al., 2018).

c. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Kala I dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase Dilatasi Maksimal

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

c) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, 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:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala 1, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena *fleksus frankenhauser* tertekan.
- 4) 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.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - a) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

3. Kala III

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: uterus menjadi bundar. uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, 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: tingkat kesadaran penderita., pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadi pendarahan(Mutmainnah et al., 2017).

d. Fisiologi Persalinan

Menurut Yulizawati dkk tahun 2019, perubahan fisiologi pada persalinan adalah:

1. Fisiologi Persalinan Kala I

Perubahan fisiologi persalinan kala I, yaitu :

1) Uterus

Kontraksi terus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos.

2) Serviks

Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka. Penipisan Serviks (Effacement) Berhubungan dengan kemajuan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis.

3) Lendir Bercampur Darah

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas

dari sumbatan atau operculum. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai “show” atau “bloody show” yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

4) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

5) Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 – 10 mmHg. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah.

6) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

7) Suhu Tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1° C dianggap normal, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek.

8) Detak Jantung

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini

mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

9) Perubahan Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.

10) Gastrointestinal

Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-obatan oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

11) Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2. Fisiologi Persalinan Kala II

Perubahan fisiologi persalinan kala II, yaitu :

1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas

antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

2) Perubahan bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

3) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

4) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5) Perubahan pada vagina

ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

3. Fisiologi Persalinan Kala III

Perubahan fisiologi persalinan kala III, yaitu :

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi Apabila kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam lima menit.

4. Fisiologi Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga kita pastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut(Yulizawati et al., 2019).

e. Kebutuhan Psikologi Persalinan

1. Kebutuhan Rasa Aman Disebut juga dengan “safety needs”.Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

2. Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Social Disebut juga dengan “love and belonging needs”. Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.
3. Kebutuhan Harga diri Disebut juga dengan “self esteem needs”. Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.
4. Kebutuhan Aktualisasi Diri Disebut juga “self actualization needs”. Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggung jawab dengan baik (Yulizawati et al., 2019).

f. Kebutuhan Dasar Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting dalam proses persalinan. Tindakan ini mempunyai efek positif baik secara emosional maupun secara fisiologis, sehingga persalinan dapat berlangsung secara aman. Ada lima kebutuhan dasar ibu bersalin:

1. Asuhan Fisik dan Psikologis

Asuhan fisik dan psikologis bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman serta menghindari ibu dari infeksi. Asuhan fisik dan psikologi meliputi:

1) Personal Hygiene

Membilas kemaluan dengan air bersih setelah BAK, dan menggunakan sabun setelah BAB. Menjaga vagina dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lendir darah menimbulkan perasaan yang tidak nyaman untuk ibu. Sehingga ibu dianjurkan untuk mandi agar lebih segar dan bertenaga.

- 2) Berendam
Berendam di bak mandi dapat menimbulkan rasa rileks dan mengurangi nyeri selama persalinan.
 - 3) Perawatan Mulut
Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, kering, pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan tidak makan dan minum. Sehingga menggosok gigi dan berkumur-kumur merupakan kebutuhan bagi ibu bersalin. Jika mulut ibu kering dan pecah-pecah dapat diolesi dengan gliserin, pelembab bibir dan cairan oral.
 - 4) Memberikan Informasi dan Penjelasan Sebanyak-banyaknya yang Ibu Inginkan
Informasi dan penjelasan, dapat mengurangi ketakutan atau kecemasan akibat ketidaktahuan. Pengurangan rasa takut dapat menurunkan nyeri akibat ketegangan dari rasa sakit tersebut.
 - 5) Memberikan Asuhan dalam Persalinan dan Kelahiran Hingga Ibu Merasa Aman dan Percaya Diri
Pemberian asuhan atau tindakan bidan secara professional/berkualitas baik dari aspek tindakan, komunikasi, tempat dan lingkungan tempat bersalin.
 - 6) Memberikan Dukungan Empati Selama Persalinan dan Kelahiran
Setiap ibu bersalin merespon secara berbeda-beda dan mempunyai kebutuhan yang berbeda. Tanyakan padanya apabila ada tindakan yang dapat membantu atau diharapkannya.
 - 7) Mengupayakan Komunikasi yang
dan cara yang dapat dimengerti olehnya selama persalinan.
2. Kehadiran Seorang Pendamping Secara Terus Menerus
keuntungan dukungan yang berkesinambungan dapat menjadikan pengalaman ibu: Persalinan yang lebih baik dari yang diharapkan,
- 1) Pengalaman keseluruhan yang lebih positif
 - 2) Ibu lebih mungkin menyusui sendiri pada 6 minggu

- 3) Depresi lebih kecil pada 6 minggu
- 4) Lebih sedikit kesulitan memelihara bayi.

3. Pengurangan Rasa Sakit

Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut:

1) Pengaturan Posisi

Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan seperti pengurangan rasa tidak nyaman, trauma perineum, lebih mudah meneran, dan posisi juga merupakan salah satu dasar yang memengaruhi keutuhan perineum.

2) Relaksasi dan latihan pernafasan

Terdapat tiga latihan relaksasi yang meliputi:

- a) Relaksasi progresif. dengan cara mengeraskan sekelompok otot (tangan, lengan, kaki, muka) dengan sengaja sekeras mungkin kemudian relaks selembut mungkin.
- b) Relaksasi terkontrol, dengan cara mengeraskan sekelompok otot dan otot lain relax pada bagian sisi yang berlawanan, sepertintangan kiri dikuatkan, lengan kanan relaks
- c) Bernafas dalam, yaitu relaks sewaktu his dengan meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan napas sebentar, kemudian melepaskannya dengan cara meniupkannya.

3) Usapan Punggung atau Abdominal

Apabila berkenan, lakukan pijatan atau massase di punggung ibu atau mengusap perut ibu dengan lembut. Hal itu dapat memberikan dukungan dan kenyamanan pada ibu bersalin sehingga rasa sakitnya dapat berkurang.

4) Pengosongan Kandung Kemih

Sarankan ibu untk sesering mungkin berkemih. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan nyeri pada bagian abdominal dan menyebablan bagian terendah dari janin sulit turun.

4. Penerimaan Atas Sikap dan Perilaku

Beberapa ibu mungkin berteriak pada puncak kontraksi dan ada pula yang berusaha untuk diam dan ada juga yang menangis. Tugas bidan adalah memberikan dukungan sebagai sikap ibu bersalin tersebut. Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu.

5. Informasi dan Kepastian tentang Hasil Persalinan yang Aman

Hak setiap ibu untuk mendapatkan informasi yang jelas terhadap kemajuan persalinan yang sedang dihadapi. Dan bidan wajib menjelaskan semua informasi tentang ibu maupun janin jika keluarga/pasien memintanya. Setiap ibu bersalin ingin mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya:

- 1) Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan
- 2) Penjelasan semua hasil pemeriksaan
- 3) Pengurangan rasa takut akan menurunkan nyeri
- 4) Penjelasan prosedur(Sulfiani et al., 2020).

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal(APN) sebagai berikut:

1. Mengamati Tanda dan Gejala Kala Dua
 - 1) Ibu ingin mengejan.
 - 2) Ibu merasakan penumpukan tekanan di vagina atau rektumnya.
 - 3) Perineum yang menonjol.
 - 4) Sfingter anal dan vulva-vulva terbuka.
2. Pastikan bahwa semua alat, persediaan, dan obat-obatan yang diperlukan telah disiapkan untuk digunakan. memasukkan jarum suntik steril dan ampul oksitosin 10 unit yang di rak set persalinan.
3. Kenakan baju baru atau celemek plastik.
4. Lepaskan semua perhiasan yang Anda kenakan di bawah siku, cuci tangan di bawah air hangat yang mengalir dengan sabun, dan keringkan dengan handuk bersih sekali pakai.

5. Untuk pemeriksaan interior, gunakan satu sarung tangan DTT atau steril.
6. Tanpa mengontaminasi spuit, isap 10 unit oksitosin ke dalam delivery set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril sambil mengenakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril.
7. Bersihkan vulva dan perineum dengan menyeka secara lembut dengan kapas atau kain kasa yang telah dibasahi dengan air desinfektan tingkat tinggi dari depan ke belakang. Usap mulut vagina, perineum, atau anus secara menyeluruh dari depan ke belakang jika terinfeksi oleh kotoran ibu. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, dan letakkan kedua sarung tangan dengan benar dalam larutan dekontaminasi. Buang kapas atau kain kasa yang terkontaminasi ke dalam wadah yang sesuai.
8. Untuk memastikan pembukaan serviks sudah selesai, lakukan pemeriksaandalam dengan teknik aseptik. Lakukan amniotomi saat pembukaan selesai jika selaput ketuban belum pecah.
9. Untuk membersihkan sarung tangan yang kotor, celupkan tangan Anda ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan, dan rendam dalam larutan yang sama selama 10 menit sambil terbalik. membersihkan kedua tangan.
10. Setelah kontraksi berhenti, periksa denyut jantung janin (FHR) untuk memastikan bahwa denyut jantung (HF) berada dalam kisaran normal (100-180denyut per menit).
 - 1) Jika DJJ tidak normal, lakukan tindakan yang tepat.
 - 2) Mencatat pada partograf temuan pemeriksaan internal, DJJ, dan semua penilaian dan hasil perawatan lainnya.
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan telah selesai dan janin dalam keadaan sehat. Sesuai permintaan ibu, bantu menempatkannya pada posisi yang nyaman.
12. Meminta bantuan keluarga agar ibu siap mengejan (saat ada his, bantu ibu ke posisi setengah duduk dan pastikan ibu nyaman.).

13. Saat ibu merasakan kebutuhan yang kuat untuk mengejan, ia harus memimpin dorongan tersebut:
 - 1) Bantu ibu mengejan saat ia merasakan dorongan untuk melakukannya.
 - 2) Dukung dan anjurkan ibu untuk mengejan, atau lakukan keduanya. Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai kesukaannya (jangan minta ibu berbaring telentang).
 - 3) Beritahu ibu untuk tidur siang di antara kontraksi.
 - 4) Dorong dukungan ibu dan dorongan dari keluarga.
 - 5) Tingkatkan hidrasi oral.
 - 6) Evaluasi DJJ setiap lima menit.
 - 7) Jika ibu tidak mau mengejan dan bayi belum lahir atau tidak akan lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) setelah mengejan untuk ibu primipara atau dalam 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, rujuk ke rumah sakit segera.
 - 8) Beritahu ibu untuk berjalan, berlutut, atau mengambil posisi aman. Anjurkan ibu untuk mulai mengejan pada puncak kontraksi dan istirahat di antaranya jika ibu tidak merasakan dorongan untuk melakukannya dalam 60 menit sebelumnya.
 - 9) Rujuk ibu segera jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah 60 menit mengejan.
14. Letakkan handuk baru di perut ibu untuk mengeringkan bayi jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15. Letakkan selembur kain bersih yang dilipat sepertiganya di bawah bokong ibu.
16. Atur untuk partus terbuka.
17. Kenakan sarung tangan steril atau DTT untuk kedua tangan.
18. Kepala satu bayi membuka vulva dengan diameter 5–6 cm; tutupi perineum dengan kain di satu tangan; letakkan tangan satunya di atas kepala bayi; dan menawarkan ringan, tekanan non-obstruktif. Biarkan kepala muncul perlahan; bantu ibu mengejan dengan lembut

atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Gunakan handuk bersih atau kain kasa untuk menyeka wajah, mulut, dan hidung bayi dengan lembut. (Tindakan ini tidak perlu dilakukan.)
20. Periksa apakah tali pusat melingkar, ambil tindakan yang diperlukan jika ya, lalu segera lahirkan bayi.
 - 1) Lepaskan tali pusat di atas kepala bayi jika melilit secara longgar di leher janin.
 - 2) Jepit tali pusat dua kali dan potong jika melilit leher bayi dengan erat.
21. Perhatikan kepala bayi untuk berputar secara alami pada sumbu luarnya.
22. Setelah kepala bayi menoleh ke luar, letakkan kedua tangan di kedua sisi wajahnya. Instruksikan ibu untuk meremas selama kontraksi berikut. Tarik perlahan kepala bayi ke bawah dan ke luar sampai bahu anterior muncul di bawah lengkung kemaluan. Kemudian, tarik perlahan kepala bayi ke atas dan ke luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Rentangkan lengan dari kepala bayi, yang berada di bawah, ke arah perineum setelah bahu dilahirkan, sehingga bahu dan lengan belakang dapat dilahirkan ke tangan. Gunakan lengan bawah untuk menopang tubuh bayi saat lahir, mengontrol siku dan tangan bayi saat melewati perineum. Saat bayi lahir, gunakan tangan anterior (atas) untuk mengontrol siku dan tangan anterior.
24. Rentangkan lengan yang berada di atas (anterior) dari punggung ke kaki bayi setelah badan lahir untuk menopangnya ketika bagian belakang kaki lahir. Memegang pergelangan kaki bayi dengan hati-hati membantu dalam melahirkan kaki.
25. Cepat (dalam 30 detik) periksa bayi, kemudian letakkan dia di perut ibu dengan kepala agak lebih rendah dari badan (jika tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Resusitasi harus diberikan jika bayi baru lahir mengalami asfiksia.

26. Suntikkan oksitosin/i.m. dan segera bungkus kepala dan tubuh bayi dengan handuk, biarkan ibu dan anak melakukan IMD.
27. Pasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan klem tali pusat menggunakan klem sekitar 3 cm dari pusat bayi. Mulailah urutan pada tali pusar dengan klem menghadap ibu.
28. Memotong tali pusar di antara kedua klem sambil memegang tali pusat di satu tangan akan melindungi bayi dari gunting.
29. Setelah mengeringkan bayi, ganti handuk basah, dan bungkus bayi dengan kain atau selimut yang baru dan kering sambil membiarkan tali pusarnya terbuka. Ambil langkah-langkah yang diperlukan jika bayi mengalami kesulitan bernapas.
30. Serahkan bayi kepada ibu, dorong dia untuk memeluk anak itu dan, jika dia mau, mulai menyusui.
31. Letakkan kain kering dan bersih. Untuk mengesampingkan kemungkinan bayi kedua, palpasi perut.
32. Beri tahu ibunya bahwa dia akan disuntik.
33. Setelah aspirasi, berikan suntikan oksitosin (10 unit I.M.) pada gluteus atau sepertiga atas paha kanan luar ibu dalam waktu dua menit setelah bayilahir.
34. Klip tali pusat sedang dipindahkan.
35. Letakkan satu tangan pada kain penutup perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, dan gunakan untuk meraba kontraksi dan menjaga agar rahim tetap stabil. Dengan satu tangan, pegang tali pusar dan gunakan tangan lainnya untuk menjepit.
36. Tunggu sampai rahim berkontraksi sebelum menarik tali pusar ke bawah dengan lembut. Untuk membantu mencegah inversi uterus, tekan perlahan bagian bawah rahim ke atas dan ke belakang (dorso kranial) berlawanan arah jarum jam. Setelah 30 sampai 40 detik, jika plasenta belum lahir, hentikan penarikan tali pusat dan perhatikan kontraksi berikutnya dimulai. Minta ibu atau anggota keluarga lain untuk melakukan stimulasi puting jika rahim tidak berkontraksi.

37. Setelah plasenta terlepas, instruksikan wanita untuk meremas sambil menarik tali pusat dengan gerakan ke bawah dan ke atas, mengikuti kontur jalan lahir, dan terus memberikan tekanan berlawanan arah jarum jam ke rahim.
- 1) Jika tali pusat memanjang, ubah posisi klem sehingga jaraknya sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - 2) Ulangi pemberian 10 unit oksitosin I.M. jika plasenta belum lepas setelah 15 menit ketegangan tali pusat.
 - 3) Evaluasi kandung kemih dan, jika perlu, katerisasi menggunakan metode aseptik.
 - 4) Selama lima belas menit berikutnya, pertahankan ketegangan tali pusat. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, hubungi ibu.
38. Jika plasenta masih dilahirkan dengan menggunakan kedua tangan dan introitus vagina, lakukanlah. Plasenta harus diputar dengan hati-hati sampai selaput ketuban terpelintir saat dipegang dengan kedua tangan. Keluarkan selaput ketuban dengan hati-hati dan lembut. Mengenakan sarung tangan steril atau sangat bersih, periksa dengan lembut vagina dan leher rahim ibu jika selaput ketuban robek. Untuk menghilangkan sisa membran, gunakan klem steril, forseps, atau desinfeksi tingkat tinggi dengan ujung jari Anda.
39. Pijat rahim segera setelah plasenta dan selaput lahir, letakkan telapak tangan di atas fundus dan pijat dengan lembut sampai rahim berkontraksi (fundus mengeras).
40. Periksa selaput ketuban dan kedua sisi plasenta,, untuk memastikan semuanya lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah lain yang ditunjuk. Setelah 15 detik pemijatan, jika rahim belum berkontraksi, lakukan tindakan yang diperlukan.
41. Periksa lecet vagina dan perineum dan jahit luka yang masih berdarah.
42. Periksa kembali rahim untuk memastikan bahwa rahim berkontraksi secara normal.

43. Cuci kedua tangan bersarung tangan dengan air desinfeksi tingkat tinggi setelah mencelupkannya ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu keringkandengan kain kering yang baru.
44. Amankan tali pusat dengan disinfeksi tingkat tinggi atau klem tali pusat steril dengan mengikat simpul mati dengan tali pusat disinfeksi tingkat tinggi sekitar 1 cm dari pusat tali pusat.
45. Di sebelah simpul mati pertama, ikat simpul mati kedua di tengah.
46. Keluarkan klem bedah dari kemasannya dan rendam dalam larutan klorin0,5%.
47. Tutupi kepala dan punggung bayi. Pastikan kain atau handuk kering danbersih.
48. Motivasi ibu untuk mulai menyusui.
49. Pengamatan terhadap perdarahan vagina dan kontraksiuterus:
 - 1) Beberapa kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - 2) Setiap 15 menit untuk satu jam pertama setelah melahirkan.
 - 3) Setiap 20 hingga 30 menit untuk jam kedua setelah melahirkan.
 - 4) Jika rahim tidak berkontraksi secara normal, obatikondisi tersebut dengan obat yang diperlukan untuk mengontrol atonia uteri.
 - 5) Jika ditemukan laserasi yang perlu dijahit, lakukan dengan anestesi lokal dan dengan teknik yang tepat.
50. Tunjukkan pada ibu dan kerabatnya cara memeriksa kontraksi rahim dan memijat rahim.
51. Tentukan kehilangan darah.
52. Selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam pascapersalinan, periksa tekanan darah, denyut nadi, dan kesehatan kandung kemih Anda setiap 15 menit.
 - 1) Selama dua jam pertama setelah melahirkan, ukur suhu tubuh ibu sekali per jam.
 - 2) Mengambil tindakan yang tepat dalam menanggapi temuan yang menyimpang.
 - 3) Keamanan dan kebersihan.

53. Gunakan larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi semua peralatan (10 menit). Setelah dekontaminasi, cuci dan bilas peralatan.
54. Tempatkan sampah yang terkontaminasi di tempat sampah yang tepat.
55. Cuci ibu dengan air yang sangat steril. membersihkan darah, lendir, dan cairan ketuban. Dorong ibu untuk mengenakan pakaian yang segar dan kering.
56. Pastikan ibu merasa nyaman. membantu ibu menyusui. Dorong keluarga untuk menyediakan makanan dan minuman yang diinginkan.
57. Gunakan larutan klorin 0,5% untuk mendisinfeksi area pengiriman sebelum dibilas dengan air bersih.
58. Rendam sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit setelah dicelupkan ke dalam larutan dan dibalik.
59. Gunakan sabun dan air mengalir untuk mencuci kedua tangan.
60. Menyelesaikan partograf (APN, 2017).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (40 hari). Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Mansyur & Dahlan, 2014).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan Masa Nifas yaitu :

1. Puerperium dini (immediate post partum periode)

Masa setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah.

2. Puerperium intermedial (Early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari. Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochea tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

3. Remote Puerperium (Late post partum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

c. Fisiologi Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologi pada masa nifas adalah :

1. Sistem Reproduksi

1) Involusi uteri

Proses di mana rahim berkontraksi ke ukuran aslinya setelah melahirkan dikenal sebagai involusi rahim. Rahim menyusut seiring waktu, akhirnya kembali ke ukuran sebelum hamil.

Tabel 2.5

Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
Akhir Kala III	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat Simfisis	500 gr
2 Minggu	Tidak teraba diatas Simfisis	500 gr
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr

Sumber : Febi dkk,2017 dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2) Lochea

Merupakan Sekresi dari vagina dan rahim selama masa nifas. beberapa jenis lochia:

- a) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar, fragmen membran amnion, sel desidua, vernix caseosa, lanugo, dan mekonium selama dua hari setelah melahirkan.
 - b) Lochea sanguinolenta : Hari ke 3-7 pascapersalinan, berwarna kuning dan berisi lendir.
 - c) Lochea serosa : Pada hari ke 7 sampai 14 setelah melahirkan, cairan kuning yang keluar darah berhenti.
 - d) Lochea alba : Cairan putih, setelah 2 minggu.
 - e) Lochea purulenta : Ketika infeksi terjadi, keluar cairan seperti nanah.
 - f) Locheastasis : Keduanya tidak lancar di Lochea.
- 3) Serviks
- Involusi di samping rahim adalah serviks. Serviks menutup enam minggu setelah melahirkan, di mana dua sampai tiga jari dapat memasuki ostium eksterna.
- 4) Vulva dan Vagina
- Vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan ekstrim selama persalinan dan melahirkan, namun tetap dalam keadaan rileks selama beberapa hari pertama setelah prosedur.
- 5) Perineum
- Perineum awalnya menjadi longgar setelah lahir karena sebelumnya diregangkan oleh kekuatan kepala bayi ke depan. Perineum sebagian besar telah pulih tonusnya pada hari ke-5 pascakelahiran, meskipun masih lebih longgar daripada sebelum melahirkan.
- 6) Payudara
- Di antara perubahan payudara adalah:
- a) Setelah lahir, kadar progesteron harus diturunkan dengan tepat sementara kadar prolaktin harus naik
 - b) Produksi ASI dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, ketika kolostrum sudah ada.

c) Saat proses menyusui dimulai, payudara membesar dan mengeras.

2. Sistem Perkemihan

Dalam 12 hingga 36 jam pertama setelah melahirkan, sejumlah besar urin akan dihasilkan. Jumlah hormon estrogen, yang bertanggung jawab untuk retensi air, akan menurun secara signifikan setelah plasenta dilakusen.

3. Sistem Gastrointestinal

Sebelum usus kembali normal, seringkali dibutuhkan waktu 3-4 hari. Meskipun kadar progesteron turun setelah melahirkan, asupan makanan juga turun selama satu atau dua hari, seperti halnya gerakan tubuh, dan usus bagian bawah sering kosong jika enema diberikan sebelum melahirkan. Keinginan untuk kembali mungkin ditekan oleh rasa sakit di daerah perineum.

4. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, kadar estrogen turun 10% dalam waktu sekitar 3 jam. Hari ke-3 pascapersalinan menandai penurunan progesteron.

5. Sistem Muskuloskeletal

4 sampai 8 jam setelah melahirkan biasanya saat ovulasi dimulai. Ambulasi dini sangat penting untuk menghindari masalah.

6. Sistem Kardiovaskuler

1) Volume darah

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan volume darah sangat banyak. Misalnya, pendarahan saat melahirkan, mobilitas, dan keluarnya cairan ekstrasvaskuler. Kehilangan darah mempengaruhi volume darah, tetapi hanya volume darah secara keseluruhan.

2) Cardiac output

Selama kala pertama dan kedua persalinan, curah jantung terus meningkat. Terlepas dari metode pengiriman atau penggunaan anestesi, puncaknya terjadi selama masa nifas.

d. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

1. Fase Taking In.

Fase penerimaan, yang dimulai pada hari kedua dan ketiga setelah melahirkan, adalah fase ketergantungan.

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan karakteristik bayi yang diinginkan, seperti jenis kelamin, warna kulit, atau jenis rambut tertentu.
- 2) Nyeri akibat perubahan tubuh ibu, seperti mulas saat rahim berkontraksi untuk kembali ke bentuk sebelum hamil, payudara yang membesar, atau jahitan yang sakit.
- 3) Malu karena tidak bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang memarahi ibu tentang cara merawat anak dan sering mengamati tanpa menawarkan bantuan. Ibu akan merasa tidak nyaman karena bukan dia yang bertanggung jawab sepenuhnya.

2. Fase Taking Hold

Merupakan periode setelah melahirkan dan berlangsung selama 3- 10 hari. Pada fase ini, ada rasa takut tidak mampu merawat bayi dan rasa tanggung jawab, yang keduanya diperlukan ibu untuk mendapatkan kepercayaan diri.

3. Fase Letting Go

Merupakan saat dia memikul tanggung jawab untuk posisi barunya. Setelah melahirkan, fase ini berlangsung selama sepuluh hari. Perawatan diri dan perawatan bayi semakin meningkat (Sukma et al., 2017).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh,

kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian + 500 KK bulan selanjutnya.

2. Ambulasi

Ambulasi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal, melancarkan aliran lokia dan urin, mempercepat aktivitas fisik dan fungsi organ vital. Ambulasi dilakukan dalam waktu 6 jam Ibu post partum dengan jahitan tetap harus melakukan ambulasi untuk mengurangi oedema. Senam mifas mulai dilakukan pada hari pertama dengan mempergunakan tahapan-tahapan senam yang menyesuaikan dengan kondisi ibu setiap harinya.

3. Eliminasi

Kandung kemih harus segera dikosongkan setelah partus, paling lama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Dalam waktu 4 jam setelah melahirkan belum miksi, lakukan ambulasi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter setelah 6 jam.

4. Personal Hygiene

Ibu dianjurkan untuk membersihkan daerah vulva dan perianal dengan arah dari depan (mons pubis) ke arah belakang (daerah perianal) dengan mempergunakan sabun dan air. Untuk mencegah terjadinya infeksi maka diharapkan ibu mengganti pembalut minimal 2 kali per hari. Mencuci tangan mempergunakan sabun dan air sebelum dan setelah menyentuh daerah vulva dan perianal. Sebaiknya tidak menyentuh luka dan jahitan perineum karena beresiko terjadi infeksi.

5. Istirahat dan Tidur

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu kurang istirahat dapat memengaruhi jumlah ASI. memperlambat involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk merala keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Kunjungan I (6-8 Jam Setelah Persalinan)
 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri
 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 4. Pemberian ASI awal
 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia
- b. Kunjungan II (6 Hari Setelah Persalinan)
 1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
- c. Kunjungan III (2 Minggu Setelah Persalinan)
 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat
 3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat

4. Memastikan ibu menyusul dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.\
- e. Kunjungan IV (6 Minggu Setelah Persalinan)
1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas
 2. Memberikan konseling KB secara dini c Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum palang).6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

2.3.3 Asuhan Yang Diberikan

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu postpartum, yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran. Dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) antara lain sebagai berikut:

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan antenatal dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium, dan laporan pemeriksaan tambahan, catatan obat-obatan, riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda vital, kondisi payudara, puting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau pemeriksaan perineum; seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid, pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks dan lain-lain.

2. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari intepetasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum, serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

3. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

4. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut.

- 1) Manajemen asuhan awal puerperium, yaitu: Kontak dini sesering mungkin dengan bayi, Mobilisasi di tempat tidur, Diet, Perawatan perineum, Buang air kecil spontan/kateter, Obat penghilang rasa sakit kalau perlu, Obat tidur kalau perlu, Obat pencahar, dll
- 2) Asuhan lanjutan, yaitu: Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, Perawatan payudara, Rencana KB, Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, dll

5. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum.

6. Evaluasi

Evaluasi pada masa postpartum dapat menggunakan bentuk SOAP. sebagai berikut

S : Data Subjektif

Berisi tentang data pasien melalui anamnesis secara langsung

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa postpartum

A : Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis, atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan perencanaan dari tindakan yang akan di berikan (Mansyur & Dahlan, 2014).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Armini et al., 2017).

b. Ciri-ciri Bayi Normal

Berikut ini adalah ciri-ciri dari bayi normal, antara lain adalah:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
6. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
8. Rambut lanugo tidak terlihat.

9. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleksi.
13. Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklat

c. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal

1. Perubahan Fisiologis Bayi 6-48 Jam

1) Sistem pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

2) Kulit

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernik caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

3) Sistem Urinarus

Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah sekitar 20-30 ml/hari

4) Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan jamn, urine bayi encer. berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau

5) Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen

2. Perubahan Fisiologis Bayi 3-7 Hari

1) Sistem Imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat

2) Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5.

3. Perubahan Fisiologis Bayi 8-28 Hari

Sistem urinarius pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Dalam Bayi Baru Lahir

a. Prinsip Asuhan Bayi Baru Lahir

Prinsip Asuhan Bayi Baru Lahir Saat bayi baru lahir maka kita melakukan prinsip asuhan sebagai berikut :

1. Pencegahan infeksi

Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.

2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi.

- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dokumentasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.
2. Penilaian segera setelah lahir

Infeksi intrauteri berat seperti lahir dan beberapa menit kemudian, skor apgar menggunakan tanda-tanda vital untuk mengindikasikan perlunya tindakan resusitasi, upaya pernapasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan respons terhadap stimulus. Setiap tanda diberikan skor 1, 2, atau 0 dan kemudian ditotal. Skor 8-10 mengidentifikasi bayi berada dalam kondisi baik, skor 0-7 merepresentasikan bayi afiksia ringan/sedang, dan skor 1-3 merepresentasikan asfiksia berat yang memerlukan resusitasi segera

Tabel 2.6

Apgar Score

Tanda	0	1	2
Warna Kulit	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Denyut Jantung	Tidak ada	<100	>100
Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Aktifitas	Tidak ada	Sedikit gerak	Menangis
Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Langsung menangis

Sumber : Afrida & Aryani (2022), Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Pra sekolah

3. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi berisiko mengalami

hipotermia.. Bayi dengan hipotermia sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan di selimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- 1) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernapasan bayi.
 - 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat. Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
 - 3) Tutup bagian kepala bayi. Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
 - 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
 - 5) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.
4. Asuhan tali pusat
- Merawat tali pusat setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia).

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
 - 2) Bilas tangan dengan air Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).
 - 3) Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.
 - 4) Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.
 - 5) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
 - 6) Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kasa steril.
5. Inisiasi menyusui dini
- Pengertian IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD dengan cara merangkak mencari payudara. Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusu sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.
- 1) Bagi Bayi :
 - a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
 - b) Meningkatkan kecerdasan.
 - c) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
 - d) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
 - e) Mencegah kehilangan panas
 - f) Merangsang kolostrum segera keluar
 - 2) Bagi Ibu
 - a) Rangsangan putting susu ibu, memberikan refleks pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
 - b) Pemberian ASI memepercepat involusi uterus.

- c) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin.

6. Manajemen laktasi

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI dialveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

- 1) ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.
- 2) Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-79% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi.
- 3) Di atas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya.

7. Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut di lakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

8. Pemberian vit K1

Profilaksis Perdarahan pada Bayi Baru Lahir Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

9. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi (Afrida & Aryani, 2022).

b. Pelayanan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatal esensial dilakukan terhadap bayi baru lahir, meliputi tatalaksana bayi baru lahir :

1. Pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam, asuhan yang diberikan :
 - 1) Menjaga bayi tetap hangat, dengan cara keringkan bayi secara seksama, lakukan imd, selimuti bayi dengan selimut bersih, kering dan hangat, tutupi kepala bayi, anjurkan ibu memeluk dan memberikan asi, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
 - 2) Inisiasi menyusui dini
 - 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat, cara merawat tali pusat bayi sesudah melakukan dengan benar, jika puntung tali pusat kotor bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan keringkan dengan menggunakan kain bersih.
 - 4) Pemberian suntikan vitamin KI 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.
 - 5) Pemberian salep mata antibiotik, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.
 - 6) Pemberian imunisasi hepatitis B, imunisasi HB0 dilakukan boleh dilakukan pada 0-7 hari usia bayi.
 - 7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
 - 8) Pemantauan tanda bahaya
 - 9) Pemberian tanda identitas diri.

2. Setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari, dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:
 - 1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam
 - 2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari
 - 3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. Dengan yang diberikan:
 - a) Menjaga bayi tetap hangat;
 - b) Perawatan tali pusat;
 - c) Pemeriksaan bayi baru lahir;
 - d) Perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah;
 - e) status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi;
 - f) Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
 - g) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu (Afrida & Aryani, 2022).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya untuk menyebarkan atau menjadwalkan kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Untuk mencapai keseimbangan yang tepat dengan kapasitas produksi nasional, program keluarga berencana merupakan komponen penting dari program pembangunan nasional dan berusaha untuk menghasilkan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya bagi penduduk Indonesia (Priyatni & Rahayu, 2016).

b. Jenis-jenis Kontrasepsi

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi adalah alat kontrasepsi yang hanya mengandalkan ASI, artinya tidak ada makanan atau cairan lain yang dikonsumsi. Metode amenore laktasi memiliki tingkat keberhasilan

yang tinggi (98% dalam enam bulan pertama pascapersalinan).

Manfaat MAL adalah langsung bekerja, tidak mengganggu hubungan seks, tidak memiliki efek negatif sistemik, tidak memerlukan pemantauan medis, tidak memerlukan obat atau peralatan, dan benar-benar gratis.

1) Kerugian MAL

- a) Karena menyusui harus dimulai dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, persiapan diperlukan.
- b) Karena keadaan sosial, mungkin sulit untuk diterapkan.
- c) Tidak efektif dalam mencegah IMS, seperti HIV/AIDS dan hepatitis B/HBV.

2) Indikasi MAL

- a) Ibu yang memberikan ASI eksklusif.
- b) Bayi itu berusia di bawah enam bulan.
- c) Sejak melahirkan, ibu tidak lagi mengalami menstruasi.

3) Kontraindikasi MAL

- a) Sudah menstruasi sejak melahirkan.
- b) Tidak hanya menyusui.
- c) Bayi berusia lebih dari enam bulan.
- d) Bekerja dan jauh dari bayi selama lebih dari enam jam.

2. Pil kontrasepsi

Pil progesteron atau pil yang mengandung estrogen dan progesteron dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi. Dengan menunda ovulasi dan ketebalan lapisan rahim, tablet kontrasepsi berfungsi.

1) Efektivitas

Jika pil diminum sesuai petunjuk, hanya 3 wanita dari setiap 1000 yang akan hamil. Pada minggu pertama setelah memulai pil kontrasepsi, disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi tambahan (kondom).

- 2) Keuntungan pil kontrasepsi
 - a) Menurunkan kemungkinan berkembangnya kanker rahim dan endometrium.
 - b) Mengurangi kram dan pendarahan selama siklus menstruasi.
 - c) Memiliki kemampuan mengatur waktu terjadinya menstruasi.
 - d) Beberapa obat dapat menurunkan prevalensi jerawat.
- 3) Kekurangan pil kontrasepsi.
 - a) Bukan merupakan penghalang penyakit menular seksual.
 - b) Harus dikonsumsi secara konsisten setiap hari.
 - c) Dapat membuat Anda merasa pusing dan pusing saat pertama kali menggunakannya.
 - d) Sakit kepala, kesedihan, kelelahan, perubahan suasana hati, dan penurunan gairah seksual adalah efek samping yang mungkin terjadi.
 - e) Beberapa obat mungkin mahal dan membutuhkan resep untuk dibeli.

3. Suntik progestin

Kontrasepsi suntik yang disebut suntikan progestin mengandung hormon progesteron.

- 1) Mekanisme kerja.
 - a) Memblokir ovulasi.
 - b) Lendir serviks mengental dan menjadi jarang, bertindak sebagai penghalang spermatozoa.
 - c) Mengurangi kesesuaian endometrium untuk memungkinkan ovum yang telah dibuahi berimplantasi.
 - d) Mungkin berdampak pada seberapa cepat sel telur diangkat melalui tuba fallopi.
- 2) Keuntungan.
 - a) Sangat kuat (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan).
 - b) Jika digunakan pada hari ketujuh siklus menstruasi, hanya

dibutuhkan 24 jam untuk mengambil tindakan.

- c) Tidak menghalangi aktivitas seksual.
- d) Tidak berdampak pada menyusui.

3) Kerugian

- a) Selama siklus menstruasi, sebagian besar wanita mengalami perdarahan atau bercak yang tidak teratur.
- b) Berat badan naik 2 kg.
- c) Membutuhkan suntikan lanjutan setiap dua atau tiga bulan.
- d) Setelah penghentian, dibutuhkan waktu 7-9 bulan (rata-rata) agar kesuburan kembali.

4. Implan

Implan adalah jenis kontrasepsi yang berbentuk implan yang ditanamkan ke lengan atas dan dibuat dari karet silastik berisi hormon.

1) Efektifitas

Efektivitas tinggi; tingkat kegagalan noorplant dalam lima tahun pertama kurang dari 1 per 100 wanita.

2) Cara kerja

- a) Memblokir ovulasi.
- b) Lendir serviks yang tipis dan menebal.
- c) Mencegah endometrium adalah perkembangan siklus.

3) Keuntungan

- a) Ideal untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b) Memiliki jangka waktu penggunaan lima tahun dan dapat dibalik.
- c) Saat implan dilepas, fungsi kontrasepsi berhenti.
- d) Pendarahan lebih ringan dan tidak menyebabkan darah naik.

4) Kerugian

- 1) Profesional kesehatan yang berkualifikasi harus memasang dan melepas KB/Implan.
- 2) Lebih mahal.

- 3) Penyesuaian teratur terhadap pola menstruasi.
- 4) Implan tidak dapat dihentikan sesuka hati oleh akseptor.
- 5) Karena mereka tidak menyadarinya, beberapa wanita mungkin ragu untuk menggunakannya.

5. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Merupakan IUD adalah kontrasepsi fleksibel dan rahasia yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah pembuahan. Kumparan tembaga di dalam tubuh IUD memberikan tindakan kontrasepsi. Salah satu metode pengendalian kelahiran yang paling sering digunakan di seluruh dunia adalah IUD. Meskipun efisiensi IUD cukup baik (antara 99,2 dan 99,9 persen), AKDR tidak memberikan perlindungan terhadap penyebaran PMS.

1) Keuntungan

- a) IUD dapat mulai bekerja segera setelah ditanamkan.
- b) Pendekatan jangka panjang (10 tahun perlindungan dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- c) Tidak berdampak pada interaksi seksual.
- d) Peningkatan kenyamanan seksual karena tidak adanya kecemasan kehamilan.
- e) Tidak berdampak pada khasiat ASI.
- f) Pemasangan dapat dilakukan segera setelah melahirkan atau aborsi.
- g) Efektif sampai menopause.
- h) Tidak ada interaksi obat yang hadir.
- i) Membantu menghindari kehamilan ektopik.

2) Kerugian

- a) Modifikasi siklus menstruasi
- b) Pendarahan di antara periode.
- c) Saat nyeri haid semakin parah.
- d) Tidak melindungi terhadap IMS, termasuk HIV/AIDS.
- e) Tidak cocok untuk wanita yang positif IMS atau wanita yang

sering berganti pasangan.

- f) Penyakit radang panggul memanifestasikan dirinya.
- g) Pemasangan IUD memerlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan panggul.
- h) Setelah memasang IUD, ada sedikit rasa sakit dan pendarahan. sering hilang dalam 1-2 hari.
- i) Klien tidak mampu melepas IUD sendiri.
- j) IUD secara tidak sengaja bisa keluar dari rahim sekali lagi.
- k) Wanita harus dapat memasukkan jarinya ke dalam vagina untuk memastikan posisi benang secara berkala.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian konseling

Berbeda dengan informasi yang hanya diberikan dan ditujukan satu kali, khususnya pada saat pemberian pelayanan, konseling merupakan proses yang melalui dan menyatu dengan seluruh elemen pelayanan KB. Antara lain, tujuan konseling dalam konteks keluarga berencana adalah untuk meningkatkan penerimaan, memastikan keputusan yang tepat, memastikan penerapan metode yang efisien, dan memberikan kesinambungan yang lebih lama.

b. Jenis konseling KB

Ada tiga tahapan yang memisahkan unsur-unsur kunci pelayanan KB. Terapi klien pertama kali, konseling terfokus pada teknik keluarga berencana, dan konseling lanjutan.

c. Langkah konseling KB SATU TUJU

Enam langkah yang saat ini disebut sebagai "kata kunci SATU TUJU" harus digunakan saat menawarkan konseling, terutama kepada calon klien keluarga berencana baru. Karena petugas harus menyesuaikan dengan permintaan klien, pengajuan tidak perlu dilakukan secara berurutan. Beberapa pelanggan membutuhkan lebih banyak fokus pada satu fase daripada yang lain. Kata kuncinya ialah

SA : Sapa dan Salam

Menyambut dan menyapa pelanggan secara terbuka dan sopan. Bicaralah dengan mereka dalam suasana santai dan pribadi sambil memperhatikan mereka. Meminta informasi dari pelanggan.

T : Tanya

Minta detail tentang latar belakang klien. Dorong klien untuk mendiskusikan pengalamannya dengan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, serta tujuan, minat, dan harapannya, serta kesehatan dan kesejahteraan keluarganya. Tanyakan tentang metode kontrasepsi pilihan klien.

U : Uraikan

Beri tahu klien tentang alternatifnya dan pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan berbagai bentuk kontrasepsi. Bantu klien memilih metode pengendalian kelahiran yang disukainya sambil juga menguraikan berbagai metode yang tersedia. Sertakan pilihan kontrasepsi lebih lanjut yang mungkin diminati klien. Jelaskan banyak cara yang tersedia dan juga bahaya penularan HIV/AIDS.

TU : Bantu

Membantu klien dalam membuat keputusan. Dorong pelanggan untuk mempertimbangkan apa yang paling sesuai dengan kebutuhan dan keadaannya. Dorong konsumen untuk mengungkapkan keinginan mereka dan mengajukan pertanyaan. Jawab dengan jujur. Petugas membantu klien dalam merumuskan kriteria dan preferensi untuk setiap metode kontrasepsi. Tanyakan juga tentang dukungan pasangan untuk keputusan ini.

J : Jelaskan

Setelah klien memilih metode kontrasepsi, jelaskan secara menyeluruh cara menggunakannya, dan jika perlu, peragakan obat atau alat kontrasepsi. Jelaskan metode kontrasepsi dan obat-obatan terkait.

U : Kunjungan Ulang

Perjalanan pulang-pergi diperlukan. Diskusikan dan jadwalkan waktu bagi klien untuk kembali menjalani pemeriksaan atau meminta kontrasepsi jika perlu. Selain itu, harus terus-menerus mendesak klien untuk kembali jika masalah muncul (Priyatni & Rahayu, 2016).