

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai dengan lahirnya janin. Kehamilan yakni tahapan fisiologis yang terjadi ketika sel sperma dan sel telur bergabung, menghasilkan konsepsi dan berakhir saat janin lahir. Kehamilan normal biasanya berlangsung selama sekitar 40 minggu atau 280 hari, terhitung dari tanggal haid pertama hingga tanggal haid terakhir (HPHT). Pada sebagian besar perempuan, ovulasi siklus spontan interval 25-35 hari terus menerus selama hampir 40 tahun antara menarche dan menopause. Tanpa menggunakan konsepsi, seorang perempuan akan memiliki kesempatan 400 untuk hamil, yang akan dapat terjadi jika melakukan hubungan seksual kapan pun dalam 1.200 hari, yaitu hari saat ovulasi dan dua hari sebelumnya (Pratiwi & Fatimah, 2018)

2.1.2. Tanda-tanda kehamilan

1. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda Pasti Kehamilan sebagai berikut :

- a) Pergerakan janin yang dapat dipantau/dirasa/disentuh, termasuk bagian bagian janin. Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu
 1. Dicatat dengan fetu Elektrokardiogram
 2. Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
 3. Dilihat pada ultarosografi (USG)
 4. Didengar dengan stetoskop monoral Leanek

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrokardiograf (Doppler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

- c) Bagian-bagian janin, bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.
 - d) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen (Dartiwen & Nurhayati, 2019).
2. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)
- a) Amenorea, Perempuan perlu memiliki pengetahuan mengenai tanggal awal menstruasi terakhir (HPHT) agar dapat melakukan perhitungan perkiraan usia kehamilan serta menentukan tanggal perkiraan persalinan (TTP). Perhitungan TTP ini dilakukan dengan menggunakan rumus Naegele yang mengharuskan tambahan tujuh hari pada tanggal HPHT dan penambahan tiga bulan ke bulan HPHT.
 - b) Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting), Gejala ini umumnya terjadi pada trimester pertama kehamilan, mulai dari bulan-bulan awal kehamilan hingga akhir trimester pertama. Karena gejalanya sering muncul di pagi hari, maka dikenal sebagai "morning sickness" Jika mual dan muntah menjadi sangat sering dan parah, maka kondisi ini disebut sebagai "hyperemesis".
 - c) Mengidam (ingin makanan khusus), Ibu hamil seringkali menginginkan minuman ataupun makanan tertentu. Umumnya ibu hamil tidak tahan akan bau-bauan pada bulan-bulan triwulan pertama.
 - d) Pingsan (*Bils*), kondisi ini dapat terjadi saat berada di tempat-tempat padat, sesak dan ramai.
 - e) Tidak ada selera makan (Anoreksia), kondisi ini berlangsung saat triwulan pertama kehamilan dan akan normal kembali setelah fase pertama terlewati.

f) Lelah (*fatigue*)

Banyak terjadi selama trimester pertama kehamilan karena adanya penurunan tingkat metabolisme basal (BMR) selama kehamilan yang meningkat dengan seiring berjalannya waktu kehamilan akibat aktivitas metabolisme yang terjadi setelah konsepsi..

g) Payudara

Payudara sedikit nyeri, tegang, dan membesar oleh karena dipengaruhi progesterone dan estrogen yang merangsang alveoli payudara kelenjar Montgomery dan duktus terlihat lebih membesar (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

3. Tanda-tanda kemungkinan

a) Perut membesar

b) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim

c) Tanda *Hegar*, ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

d) Tanda *Chadwick*, adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan

e) Tanda *Piscaseck*, yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris

f) Kontraksi kecil uterus bila dirangsang (Braxton Luckyy) merupakan meregangnya miosit uterus akibat peningkatan aktomisin pada otot rahim. Kontraksinya tidak sporadis, tidak menimbulkan rasa sakit, biasanya muncul pada minggu ke-8 kehamilan namun baru terlihat pada pemeriksaan perut pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya hingga mendekati persalinan. Teraba *Ballotement*, ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan

kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

- g) Reaksi kehamilan positif, pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionik Gonadotropin (hCG)* yang di produksi oleh sintonopblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60 (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2.1.3. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan Trimester III

1. Uterus

Selama kehamilan, rahim bergerak untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (amnion, plasenta, janin) hingga dilahirkan. Pertumbuhan rahim melibatkan peregangan dan pemanjangan sel otot, sedangkan produksi miosit baru sangat terbatas. Pada saat yang sama, terdapat kumpulan jaringan ikat dan fleksibel, terutama di lapisan luar.. Terjadi penebalan pada bulan-bulan pertama di area korpus, namun akan menipis bersamaan dengan usia kehamilan yang bertambah. Ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang pada akhir kehamilan.

Pada awal kehamilan penebalan *uterus* distimulasi oleh hormon estrogen dan sedikit progesteron. Posisi plasenta juga akan mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat sehingga membuat uterus tidak rata.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ Simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat

24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat- prosesus xifoidesus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoidesus
40 minggu	2 jari dibawah prosesus xifoidesus

Sumber : (wulandari & dkk, 2021)

2. Serviks

Perubahan mulut rahim atau sering disebut *serviks* yakni bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi ibu hingga akan terjadi pelunakan sehingga dapat dibagi menjadi dugaan kehamilan atau disebut tanda *goodell* (Yuliani et, al.. 2021).

3. Vagina

Hormon *estrogen* menyebabkan perubahan lapisan otot dan epitel vagina hingga mengalami peningkatan ukuran. Hingga *ligmentum* di sekitar vagina menjadi lebih elastis. *Vagina* yang lebih *vaskuler* dapat menimbulkan warna merah atau kebiruan yang biasa disebut *Livide* dan terletak pada *bulbus vestibule* hingga dapat menimbulkan tanda *cadwicks* (Yuliani et, al.. 2021).

4. Ovarium

Indung telur yang mengandung *korpus hiterum gravidarum* dapat meneruskan fungsinya hingga terbentuk *Plasenta* (Rr. Catur Leny Wulandari et, al.. 2021).

5. Payudara

Ukuran payudara yang tegang dan membesar akibat rangsangan hormon progesteron dan estrogen namun ASI belum keluar. Puting susu ibu akan tampak lebih membesar lagi dan terlihat hitam seperti keseluruhan aerola mammae dikarenakan terjadinya hiperpigmentasi (Yuliani et, al.. 2021).

6. Kardiofaskuler

Sistem kardiofaskuler beradaptasi dimulai pada saat kehamilan mulai mengalami beberapa macam perubahan dan akan mempengaruhi sistem kardiofaskuler. Volume jantung mulai meningkat dari 70 ml hingga 80 ml antara trimester pertama dan ketiga (Yuliani et, al.. 2021).

7. Pernafasan

Pada masa kehamilan seringkali terdapat keluhan seperti pendek pernafasan dan sesak nafas. Kondisi ini dikarenakan usus yang tertekan mengarah ke *Diafragma* mengakibatkan pembesaran rahim. Kapasitas paru ibu hamil cenderung mengambil nafas lebih dalam dan lebih menonjol pernafasan dada. (Rr. Catur Leny Wulandari et al.. 2021).

8. Sistem Pencernaan

a) Rongga Mulut

Gusi dapat menjadi kemerahan dan melunak, kadang berdarah apabila hanya terkena cedera ringan, misalnya pada saat gosok gigi (Gultom & Hutabarat, 2020).

b) Motilitas Saluran Gastrointestinal

Hormon estrogen membuat pengeluaran asam lambung akan meningkat yang nantinya dapat mengeluarkan air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung akan terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama di pagi hari (Gultom & Hutabarat, 2020).

c) Lambung dan Esofagus

Esofagus dari lambung berubah selama kehamilan, perubahan tersebut menyokong terjadinya refleks gastroesofageal yang menimbulkan rasa heart burn pada ibu. Panas pada perut terjadi karena aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Gultom & Hutabarat, 2020).

d) Usus Kecil, Besar dan *Appendiks*

Pergerakan usus akan semakin berkurang sehingga apa yang telah dicerna lebih lama didalam usus dan makanan yang dicerna lebih lama berada didalam lambung. (Gultom & Hutabarat, 2020).

e) Hati

Perubahan terjadi secara fungsional yaitu dengan menurunnya albumin plasma dan globulin plasma dalam rasio tertentu. Kejadian ini merupakan hal yang normal bagi wanita hamil (Gultom & Hutabarat, 2020).

9. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif ialah bentuk paling umum selama kehamilan karena pembesaran rahim yang mengarah ke posisi maju karena lordosis dapat menggeser pusat gravitasi kembali ke kaki (Rr. Catur Leny Wulandari et al.. 2021).

10. Sistem Kardiovaskular

Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah yang akan memenuhi kebutuhan perkembangan janin di dalam *uterus* hubungan antara *arteri* dan *vena* pada sirkulasi *retroplasenter* berpengaruh pada meningkatnya hormon *estrogen* dan *progesteron*. Peningkatan sel darah merah akan berguna menyeimbangkan tumbuh kembang janin (Rr. Catur Leny Wulandari et al.. 2021).

11. Sistem Integumen

Pada kulit akan terdapat deposit pigmen atau kelainan kulit dan terjadinya *hiperpigmentasi* pada daerah tertentu. *Hiperpigmentasi* ini diakibatkan oleh peningkatan efek *melanophore stimulating* yang disebut dengan MSH. Akan terdapat *deposit pigmen* pada area hidung, dahi, dan pipi yang disebut dengan *cloasma gravidarum*. MSH adalah satu dari hormon yang diekskresi oleh *lobus anterior hipofisis* (Rr. Catur Leny Wulandari et al.. 2021).

12. Berat Badan

Kenaikan berat badan yang dianjurkan selama hamil bagi wanita dengan BMI rendah adalah 12,5-18kg. Kenaikan optimal selama hamil bagi wanita

dengan BMI normal adalah 11,5-16kg. Wanita dengan BMI tinggi, peningkatan ideal 7-11,5kg (Fitriani, Firawati & Raehan, 2021).

13. Sistem Pernafasan

Pertumbuhan uterus meningkatkan tekanan intra-abdomen sehingga diafragma terdorong ke atas yang berdampak pada menurunnya volume cadangan ekspirasi diikuti oleh peningkatan volume tidal yang menyebabkan sensasi sesak nafas sementara (Suarayasa, 2020)

2.1.4. Perubahan Adaptasi Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester ketiga, janin sudah memiliki lemak yang menumpuk di bawah kulitnya. Janin juga mulai menyimpan kalium, fosfor dan zat besi sehingga memengaruhi kondisi ibu. Proses kehamilan ibu akan terjadi pembengkakan pada badannya dan akan semakin berat, seringkali di trimester ini akan mudah lemas dan kelelahan. Faktanya, ibu seringkali merasa panas dan banyak berkeringat.

Trimester III ini dapat dikatakan sebagai masa penantian untuk proses persalinan. Pada masa ini perubahan-perubahan yang terjadi akan tampak pada hal-hal seperti uterus, traktus urinarus yaitu ibu hamil sering kali mengeluh peningkatan frekuensi buang air kecil (kencing). Kenaikan berat badan meningkat 11-12 kg di mulai dari awal hingga akhir masa mengandung. Serta perubahan di sistem muskuloskeletal pada satu minggu terakhir kehamilan yang menjadi satu dari penyebab pada otot-otot terjadi relaksasi jaringan ikat untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan (Fatimah & Pratiwi 2019:35)

2.1.5. Tanda Bahaya Trimester III

Pertanda bahaya yang harus diwaspadai trimester III adalah :

1. Bengkak di area muka dan tangan
2. Penglihatan kabur
3. Sakit kepala yang hebat
4. Pendarahan pervagina
5. Gerakan janin tidak ada
6. Keluarnya cairan pervagina (ketuban pecah dini)

7. Kejang
8. Selaput kelopak mata pucat. (Yuanita Syaiful & Lilis Fatmawati, 2019)

2.1.6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan Oksigen

Pada saat kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas. Beberapa hal yang harus dilakukan ibu hamil untuk mengurangi perubahan :

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Jika ibu merokok, segera hentikan.
- f) Jika ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2. Kebutuhan Nutrisi

a) Kalori

2000 Kkal menjadi takaran kalori bagi orang biasa, sedangkan bagi orang yang menyusui 2800 Kkal dan bagi orang yang mengandung yakni 2300 Kkal (Salamung & dkk, 2021).

b) Protein

Konsumsi protein ideal bagi perempuan yang tidak hamil adalah 0,9gr/kg BB/hari, tapi jika sedang hamil diperlukan 30gr/hari protein tambahan (Salamung & dkk, 2021).

c) Mineral

Pada pertengahan kehamilan kebutuhan akan besi kira-kira 17 mg/hari. Anemia sedikit dibutuhkan 60-100 mg/hari. Umumnya kebutuhan kalsium terpenuhi dengan meminum susu. Satu liter susu sapi mengandung 0,9gr kalsium (Salamung & dkk, 2021).

3. Personal Hygiene

Dianjurkan ibu mandi paling sedikit dua kali dalam sehari, selalu menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan kulit, sering mengganti celana dalam apabila terasa lembab dan basah. (Arkha Rosyana B & Miftahul Khairoh, 2019).

4. Pakaian

Ibu hendaknya menggunakan pakaian yang longgar dan mudah untuk dipakai, dengan bahan yang mudah menyerap keringat hindari pakaian yang ketat karena mengganggu aliran darah (Arkha Rosyana B & Miftahul Khairoh, 2019).

5. Eliminasi BAB dan BAK

Perawatan pada perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, gunakanlah pakaian dalam dari bahan katun, dan seringlah mengganti pakaian dalam (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

6. Seksual

Diperbolehkan bagi ibu untuk bersenggama dengan cara *koitus interruptus* atau bersenggama dengan cara terputus. Tidak boleh *koitus* bila terdapat perdarahan *pervagina*, riwayat *abortus* berulang, *partus prematurus*, ketuban pecah atau *serviks* sudah terbuka. Bersenggama tidak diperbolehkan jika terlalu sering karna dapat menyebabkan perdarahan (Arkha Rosyana B & Miftahul Khairoh, 2019).

7. Mobilisasi dan body mekanik

Pada masa kehamilan ibu boleh melakukan pekerjaan seperti yang dilakukan sebelum hamil. Contohnya, bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

8. Exercise atau Yoga Hamil

Yoga merupakan cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, teknik pernapasan,

relaksasi dan ketenangan pikiran. Yoga hamil dapat menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Fitriani & Raeha, 2021).

9. Istirahat atau Tidur

Seorang ibu harus memperhatikan pola istirahatnya pada saat hamil karena ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang lebih panjang. Seperti istirahat siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam lebih dari 8 jam/hari (Hakiki, Widiyastuti, & Danti, 2022).

2.1.7. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1. Keputihan

Ketidaknyamanan ibu hamil yang sering dialami yakni keputihan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon *estrogen* sehingga kadar produksi lendir meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan pola *personal hygiene* (Diki Retno Yuliani, 2021).

2. Kostipasi

Merupakan gangguan pencernaan dengan terhambatnya pengeluaran sisa-sisa makanan dan dapat berakibat ibu mengalami kesulitan untuk membuang air besar (Ronald Br. Situmorang et al., 2021).

3. Edema

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil (Diki Retno Yuliani, 2021).

4. Sulit Tidur

Dikarenakan perut yang semakin membesar, gerakan janin dalam uterus dan ada rasa tak enak di ulu hati. Oleh karena itu cara yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yakni mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu posisi miring, mandi air hangat,

mendengarkan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks (Diki Retno Yuliani, 2021).

5. Nyeri Punggung

Ibu juga akan mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung pada trimester III yang disebabkan oleh postur tubuh yang disebabkan oleh postur tubuh yang berubah secara meningkat. Cara mengatasinya yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak), gunakan sepatu tumit rendah, kurangi mengangkat beban berat serta menaruh bantal di atas punggung (Diki Retno Yuliani, 2021).

2.1.8. Asuhan pada Kehamilan

1. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh dokter, bidan, dan perawat terlatih sedangkan jenis pemeriksaan pelayanan ANC terpadu adalah sebanyak 17 jenis pemeriksaan yaitu keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, LILA, TFU, presentasi janin, DJJ, Hb, golongan darah, protein urine, gula darah/reduksi, darah malaria, BTA, darah sifilis, Serologi HIV, dan USG (Kementrian Kesehatan RI.. 2020)

2. Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan *Antenatal Care* menurut Kementrian Kesehatan (2020) adalah :

- a) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin didalamnya.
- b) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan
- c) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- d) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- e) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3. Pelayanan Asuhan *Antenatal Care*

Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun, 2020)

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan akan ditimbang setiap ibu datang dan berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Hal ini sangat penting dilakukan karena untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu selama hamil. IMT adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg.

Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu :

1. 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
 2. 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
 3. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg
- (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

Tabel 2.2

Berat Badan Ideal Pada Saat Kehamilan

Profil	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Normal (IMT : 18,5-25,0 kg)	11,5 – 16,0 kg
Berat Badan Rendah (IMT : 17 – 18,4 kg)	12,5 – 18,0 kg
Berusia < 19 tahun	12,5 – 18,0 kg
Kelebihan Berat Baadan (IMT : 25,1 – 27,0 kg)	7,0 – 11,5 kg
Obesitas (IMT : >27,0 kg)	6,8 kg
Hamil <i>Gemeli</i>	16,0 – 20,5 kg

Sumber : *Kemenkes, 2018*

b) Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan bagi janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)* dan kelahiran mati. Hal ini dikarenakan preeklampsia dan eklampsia pada ibu yang akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi menerima makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang yang menyebabkan mekonium bayi berwarna hijau keluar

dan membuat air ketuban keruh, dan akan mengakibatkan asfiksia neonatorium (Sari, 2019).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu penentu status gizi ibu hamil (Wahyuni, 2018).

Jika tidak lengkap pencatatan buku KIA artinya belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik. Bidan mengatakan, mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu, namun pendokumentasian pada kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena ada bidan yang menganggap wajar jika buku KIA tidak lengkap (Kurniasari, 2020).

d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan saat kehamilan memasuki usia 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil TFU akan dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil. Tujuan pemeriksaan ini menggunakan teknik Mc. Donald adalah untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerak janin bisa dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Depkes RI dalam Afriani 2018).

e) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin

Pengukuran Persentasi Janin dan DJJ dilakukan disetiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak Jantung Janin (DJJ) yakni sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang

menandakan jika ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin dalam kandungan ibu, dokter akan melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebih usia 11 minggu (Maharani, 2021).

f) Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid)

Sesuai dengan WHO, seorang ibu yang tak pernah melakukan imunisasi tetanus, maka ia harus mendapatkan setidaknya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Depkes RI, dalam Afriani, 2018).

Tabel 2.3

Waktu Pemberian Suntik TT

Imunisasi	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : (Xanda, 2020)

g) Pemberian Tablet FE

Zat besi yaitu mikro elemen esensial tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin, untuk mengkonsumsi tablet Fe berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020). Tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian akan dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) akan diberikan pada ibu hamil

sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, memasuki bulan kelima kehamilan (Depkes RI dalam Afriani 2018).

h) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus)

Pemeriksaan Laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal yang buruk dan berkemungkinan bisa mengancam janin. Ini bertujuan untuk scribing/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018). Berikut adalah bentuk pemeriksaannya :

1. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah bagi ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui golongan darah ibu tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang bila sewaktu-waktu akan diperlukan jika terjadi situasi kegawatdaruratan (Afriani 2018).

2. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan ini dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil apakah menderita anemia selama hamil atau tidak, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin yang ada di dalam kandungan (Afriani, 2018).

3. Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Afriani, 2018).

4. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil jika dicurigai menderita diabetes melitus segera lakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga (Afriani, 2018).

5. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan (Afriani, 2018).

6. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan ini terutama di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan (Afriani, 2018).

i) Tatalaksana atau penanganan khusus

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

j) Temu wicara (Konseling)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

1. Kesehatan Ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan anjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilan (sekitar 9 – 10 jam per hari) dan tidak bekerja keras (Afriani 2018).
2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan, seperti mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan (Afriani, 2018).
3. Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga tertentu suami dalam kehamilan. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu mempersiapkan

biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah (Afriani, 2018).

4. Tanda Bahaya Pada Nifas, Persalinan dan Kehamilan. Ibu hamil diwajibkan untuk diberikan arahan terkait tanda-tanda bahaya baik selama Nifas, Persalinan dan Kehamilan. Mengenal tanda-tanda bahaya penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (Afriani, 2018).

4. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.4
Kunjungan ANC

No	Kunjungan	Umur Kehamilan
1	Kunjungan I	Dilakukan sebelum minggu ke-14 (trimester I)
2	Kunjungan II	Dilakukan sebelum minggu ke-28 (trimester II)
3	Kunjungan III	Dilakukan antara minggu 28-36 (trimester III)
4	Kunjungan IV	Dilakukan setelah minggu ke-26 (trimester III)

Sumber : (Guanabara et al., 2017)

2.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar (Yulianti & Sam, 2019).

Persalinan adalah proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan yakni >37 minggu tanpa disertai adanya penyulit (Widyastuti, 2021).

2.2.2. Sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menyatakan penyebab persalinan, antara lain :

1. Penurunan kadar *progesteron*

Kadar *progesteron* dapat menyebabkan otot uterus mengalami relaksasi. Selama kehamilan hormon *estrogen* dan *progesteron* akan mengalami keseimbangan di dalam darah. Sehingga membuat kontraksi pada *uterus* (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021).

2. Teori Keregangan

Otot-otot pada uterus memiliki masa ketegangan, jika pada masa tertentu batas peregangan sudah habis, maka akan terjadi proses persalinan disaat uterus semakin membesar dan menegang yang menyebabkan iskemia otot-otot uterus (Yohana, 2021).

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin yang dikeluarkan kelenjar hipofisis posterior seiring semakin tuanya usia kehamilan, maka kadar progesterone menurun dan oksitosin meningkat. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi, salah satu faktor kontraksi uterus yakni faktor psikologi. Contohnya yaitu emosi, emosi akan mempengaruhi hipotalamus yang mengakibatkan pengeluaran oksitosin dari kelenjar pituitary posterior (Yohana, 2021)

4. Teori Prostaglandin

Saat usia kehamilan sudah memasuki usia 16 minggu desidua yang terdapat pada plasenta yang mengeluarkan prostaglandin yang dapat mengakibatkan kontraksi otot rahim (Yulianti & Sam, 2019).

5. Teori Hipotalamus Pituitari Glandula Suprarenalis

Teori ini dihubungkan dengan anensefalus pada kehamilan dengan anensefalus yang sering terjadi keterlambatan persalinan karenan tidak

terbentuknya hipotalamus pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin dan dimulainya persalinan dari percobaan tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotalamus dan pituitari memiliki hubungan untuk memicu mulainya persalinan, sedangkan glandula suprarenal memicu terjadinya persalinan (Yohana, 2021).

6. Teori Plasenta menjadi Tua

Semakin bertambahnya usia kehamilan maka plasenta juga akan semakin tua, hal ini menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron dan mengakibatkan konstriksi pembuluh darah dan akhirnya akan menyebabkan uterus berkontraksi (Yohana, 2021).

7. Teori Iritasi Mekanik

Pada bagian belakang serviks terdapat *ganglion servikale (fleksus frankenauer)*. Penurunan bagian terendah janin akan menekan dan menggeser ganglion sehingga akan menyebabkan terjadinya kontraksi (Yohana, 2021).

2.2.3. Macam-Macam Persalinan

1. Persalinan Spontan, dimana seluruh persalinan yang berlangsung menggunakan kekuatan ibu sendiri
2. Persalinan Buatan, proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar
3. Persalinan Anjuran, dimana kekuatan yang diperlukan untuk persalinan dan ditimbulkan dari luar dengan menggunakan pemberian rangsangan (Yulianti & Sam, 2019).

2.2.4. Tanda-Tanda Persalinan

1. Terjadinya His

His merupakan kontraksi yang terjadi pada rahim yang bisa diraba dan dapat menimbulkan rasa nyeri terhadap ibu hingga dapat menyebabkan terjadinya pembukaan pada *serviks*. Lama his sekitar 45-60 detik, dan dapat

menyebabkan desakan pada *uterus* semakin bertambah dan akan terjadi penurunan pada janin, penebalan pada dinding korpus uteru, penegangan dan penipisan pada istimus uteri dan pembukaan pada *serviks* (Yulianti et al..2019).

2. Terkadang di sertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengalami pecah ketuban menjelang persalinan. Apabila ketuban telah pecah maka dijadwalkan persalinan berjalan selama 24 jam tapi bila tidak terwujud maka Langkah yang dapat diterapkan yakni melalui tindakan (Yulianti et al.. 2019).

3. Keluar lendir bercampur darah

Lendir bercampur darah berasal dari permukaan *serviks* sedangkan darah berasal dari robeknya pembuluh darah waktu *serviks* membuka (Yulianti et al.. 2019).

4. Dilatasi effecement

Terbukanya *serviks* secara bertahap dikarenakan His (Yulianti et al.. 2019).

2.2.5. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologis kala I

a) Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan dapat meningkat selama kontraksi uterus dan kenaikan sistolik sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan naik jika terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan membuat penekanan pada uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik bagi ibu ataupun janin akan terganggu, dapat terjadi hipotensi pada ibu dan janin mengalami asfiksia (Walyani dan Endang, 2020).

b) Perubahan metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerobik maupun aerobik akan naik secara perlahan selama persalinan. Sebagian besar kenaikan ini disebabkan karena

kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output, dan kehilangan cairan (Walyani dan Endang, 2020).

c) Perubahan suhu badan

Selama persalinan suhu tubuh akan meningkat, suhu akan mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10cc (Walyani dan Endang, 2020).

d) Denyut jantung

Akan terjadi penurunan puncak kontraksi uterus yang signifikan jika wanita dalam posisi menyamping dibandingkan posisi terlentang. Denyut jantung sedikit lebih tinggi di antara kontraksi dibandingkan saat atau sebelum persalinan (Walyani dan Endang, 2020).

e) Pernafasan

Kenaikan pernafasan disebabkan oleh adanya rasa nyeri kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar (Walyani dan Endang, 2020).

f) Perubahan renal

Polyuri selalu terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu terlihat dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan (Walyani dan Endang, 2020).

g) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan gerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang dan akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi (Walyani dan Endang, 2020).

h) Perubahan hematologis

Selama persalinan Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml dan akan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi (Walyani dan Endang, 2020).

i) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang akan menyebabkan keluarnya hormon oksitosin (Walyani dan Endang, 2020).

Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim. Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktil, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, bagian ini akan banyak terdapat otot-otot yang melingkar dan memanjang (Walyani dan Endang, 2020).

j) Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring merupakan batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak akan nampak dan akan terlihat pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang adalah tanda dan ancaman rupture uterus (Walyani dan Endang, 2020).

k) Penarikan serviks

Otot yang mengelilingi ostrium uteri internum (OUI) akan ditarik oleh SAR pada akhir kehamilan, yang akan menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian SBR. Bentuk serviks akan menghilang karena *canalis servikalis* membesar dan membentuk *Ostium Uteri Eksterna* (OUE)

sebagai ujung dan bentuknya akan menjadi sempit (Walyani dan Endang, 2020).

2. Perubahan fisiologi kala II

a) Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh *anoxia* dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, ini semua terjadi pada saat kontraksi. Kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan yaitu lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apa jari dapat menekan dinding rahim ke dalam, interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Walyani dan Endang, 2020).

b) Perubahan-perubahan uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan antara SAR dan SBR akan terlihat jelas, SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya semakin tebal sesuai dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR membuat satu kontraksi menjadi lebih tebal dan mendorong anak untuk keluar. SBR terbentuk dari isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan semakin tipis karena majunya persalinan (disebabkan oleh regangan), dengan kata lain SBR serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi (Walyani dan Endang, 2020).

c) Perubahan pada serviks

Pada kala II serviks akan mengalami perubahan yang ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks (Walyani dan Endang, 2020).

d) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Akan terjadi perubahan setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin hingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan

atas atau anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tak lama kepala janin tampak pada vulva (Walyani dan Endang, 2020).

e) Perubahan tekanan darah

Selama kontraksi tekanan darah akan meningkat disertai dengan peningkatan sistolik 10-20 mmHg. Pada saat diantara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke miring, perubahan tekanan darah akan dapat dihindari (Walyani dan Endang, 2020).

f) Perubahan metabolisme

Metabolisme karbohidrat akan meningkat selama persalinan dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini disebabkan aktifitas otot. Peningkatan metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasann, denyut jantung, dan cairan yang hilang (Walyani dan Endang, 2020).

g) Perubahan suhu

Suhu akan sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi setelah melahirkan. Perubahan suhu di anggap normal jika peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-10 C, yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Walyani dan Endang, 2020).

h) Perubahan denyut nadi

Perubahan akan terlihat mencolok selama kontraksi dan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi (Walyani dan Endang, 2020)

i) Perubahan pernafasan

Peningkatan pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventelasi yang menunjang yaitu temuan abnormal dan menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing (Walyani dan Endang, 2020).

j) Perubahan pada saluran cerna

Absorpsi lambung pada makanan padat akan jauh berkurang. Jika kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama (Walyani dan Endang, 2020).

k) Perubahan hematologi

Hemoglobin akan meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar normal setelah hari pertama pascapartum jika tidak kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan (Walyani dan Endang, 2020).

3. Perubahan Fisiologis Kala III

Segera dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Plasenta biasanya lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III yaitu perdarahan akibat dari atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir dan tanda gejala tali pusat (Walyani dan Endang, 2020).

Pada kala III, otot uterus (miometrium) akan berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Walyani dan Endang, 2020).

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

Kala IV yakni masa pemantauan yang berlangsung antara 1-2 jam setelah bayi dan plasenta dilahirkan. Hal penting yang harus diingat adalah kontraksi rahim harus kembali seperti semula. Hal ini dapat dicapai dengan

menggunakan rangsangan sentuhan (pijatan) untuk merangsang rahim berkontraksi dengan baik dan kuat. Pastikan plasenta telah lahir sempurna dan tidak masih berada di dalam rahim, serta tidak terjadi pendarahan lagi. (Sumarah dalam Walyani dan Endang, 2020).

2.2.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

1. *Passage*

Passange atau jalan lahir dibagi menjadi dua, yaitu bagian keras tulang-tulang panggul (kerangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament) (Parwatiningsih et al., 2021).

2. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah, his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen (Parwatiningsih et al., 2021).

3. *Passanger*

Faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, dan posisi janin (Parwatiningsih et al., 2021).

2.2.7. Tahapan Persalinan

1. Kala 1 Persalinan

Kala 1 dimulai terjadi his yang teratur dan semakin meningkat sehingga dapat menyebabkan pembukaan. Sehingga *serviks* terbuka lengkap. Pada kala 1 terdapat dua fase yakni fase laten dan fase aktif (Sulis Diana, 2019).

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi dan dapat menyebabkan pembukaan sampai pembukaan (3 cm) dan pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam (Sulis Diana, 2019).

b) Fase aktif terbagi atas 3

1. Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm

2. Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan akan berlangsung cepat dari 4 cm menuju 9 cm

3. Fase deselerasi

Pada fase ini pembukaann akan menjadi lebih lambat, dalam waktu 2 jam dari 9 cm menjadi 10 cm (Sulis Diana, 2019).

2. Kala II Persalinan

Pada kala II akan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap sehingga lahirnya bayi. Tanda pasti kala II yaitu ditentukan melalui pemeriksaan dalam VT (*vaginal touch*), hasilnya yaitu :

- a) Pembukaan serviksa yang lengkap
- b) Terlihat bagian kepala bayi dari *introitus vagina*

Pada kala II normalnya kepala bayi sudah masuk ke dasar panggul sehingga pada saat his dapat terasa tekanan otot dasar panggul secara reflek yang dapat menimbulkan rasa mengedan, perineum terasa menonjol dan melebar dan terbukanya anus. Terbukanya *labia mayora* dan *labia minora* dan akhirnya kepala bayi tampak di *vulva* pada saat his terjadi. Kala II pada primi I dari setengah jam sampai 2 jam dan kala II dan pada multi dari setengah jam sampai 1 jam (Bulan Kakanita Hermasari, 2021).

3. Kala III Persalinan

Pada kala III akan dimulai saat bayi sudah lahir dan berakhirnya pada saat plasenta dilahirkan. Pada saat plasenta sudah terlihat di *intoritus vagina* lakukanlah klem tali pusat juga lakukan peregangan tali pusat terkendali pada tangan yang satunya melakukan gerakan secara *dorsokranial* hingga plasenta keluar sebagian, jika plasenta sudah keluar sebagian maka lakukan putaran searah dengan jarum jam untuk mengeluarkan plasenta seutuhnya ketika plasenta sudah dilahirkan cek kelengkapan plasenta (Nurhidayat Triananinsi, 2021).

4. Kala IV Persalinan

Pada kala IV akan dimulai setelah plasenta dilahirkan hingga 2 jam *post partum*. Kala IV yaitu untuk melakukan pemantauan akan perdarahan *post partum* yang biasa terjadi pada 2 jam pertama

Pemantauan yang dilakukan :

- a) Tingkat kesadaran pasien
- b) Pengecekan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi maupun pernafasan
- c) Kontraksi *uterus*
- d) Perdarahan (Annisa UI Mutmainnah et al..2017).

2.2.8 Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Fitriani dan Widy (2020) tujuan asuhan persalinan yaitu :

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi dengan pemantauan yang ketat dan deteksi dini selama persalinan.
3. Melakukan rujukan kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai tahap persalinan.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan kelaurga mengenai kemajuan adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
8. Membantu ibu dengan memberi ASI dini.

B. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal yaitu asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pada perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada bayi baru lahir. Menurut (Prawirohardjo, 2018), Asuhan Persalinan Normal terdiri dari 60 langkah yaitu :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang bersarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).

11. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 56 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan,
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

24. Setelah badan dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan tungkai dan kaki. Janin untuk memegang tungkai bawah (masukkankan jari telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Melakukan penilaian selintas: (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *Verniks Gant* handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, memegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Memotong dan mengikat tali pusat. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada

sisi lainnya. Melepaskan klem dan memasukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Memposisikan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 an dari vulva
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi menegangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hat-hat ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta sampai selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan meletakkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase (pemijatan) pada uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (uterus teraba keras).
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung Iplastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bial

ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Mencecupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Memcuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
43. Memastikan kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum baik.
47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
52. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
53. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam satu jam pertama, memberikan salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan (Putri et al., 2020).

2.3. Asuhan Kebidanan Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas yaitu sejak dilahirkannya bayi hingga plasenta sampai dalam kurun waktu 6 minggu disertai dengan pulihnya organ reproduksi pada wanita yang sebelumnya pada masa kehamilannya mengalami perubahan dan berkaitan saat melahirkan (Sulfianti et al., 2021).

2.3.2. Tahapan Masa Nifas

1. Immediate Postpartum

Masa dimana pasca lahirnya plasenta hingga 24 jam, fase ini adalah fase kritis karena bisa saja terjadi perdarahan post partum dikarenakan *atonia uteri* dan harus dilakukan pemantauan secara kontinu yaitu : kontraksi pada *uterus*, pengeluaran *lokea*, kandung kemih, tekanan darah serta suhu.

2. *Early Postpartum* (>24 jam – 1 minggu)

Pada tahap ini, petugas kesehatan harus memastikan kondisi involus *uteri* normal, tidak terdapat perdarahan, *lokea* tidak ada bau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, serta ibu bisa menyusui dengan baik dan benar.

3. *Late postpartum* (1 minggu – 6 minggu)

Di masa ini tenaga medis harus selalu memberikan asuhan maupun pemeriksaan dan konseling perencanaan KB.

4. *Remote puerperium*

Masa yang dibutuhkan ibu untuk pulih dan sehat, khususnya pada saat kehamilan dan persalinan ibu memiliki penyulit maupun komplikasi (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021).

2.3.3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan pada sistem reproduksi meliputi :

a) *Uterus*

Uterus mengalami *involusi* atau proses pengecilan *uterus* dimana *uterus* kembali dalam bentuk semula sebelum hamil.

b) *Lokhea*

Lokhea yaitu pengeluaran cairan pada *uterus* selama masa nifas sedang berlangsung. Macam-macam *lokhea* ada 4 pertama *rubra* 1-3 hari masa nifas karena merah kehitaman, kedua *sanguilenta* 3-7 hari masa nifas berwarna putih bercampur merah, ketiga *serosa* 7-14 hari masa nifas kuning kecoklatan dan keempat *alba* diatas 14 hari masa nifas warna putih.

c) *Vagina* dan *Perineum*

Ukuran *vagina* akan lebih besar dibandingkan dari sebelumnya perubahan *perineum* dapat terjadi karena pada saat persalinan *perineum* mengalami robekan akibat tekanan (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2. Perubahan sistem pencernaan

Pada masa kehamilan sistem gastrointestinal yang dipengaruhi tingginya kadar progesteron sehingga dapat menyebabkan terganggunya cairan pada tubuh setelah melahirkan kadar progesteron penurunan hingga faal usus memerlukan waktu 3 – 4 hari untuk kembali normal (Fitriani & Wahyuni, 2021).

3. Perubahan sistem perkemihan (*urinarus*)

Pada saat kehamilan ibu mengalami perubahan hormonal, kadar *steroid* yang tinggi mampu meningkatkan fungsi ginjal sedangkan penurunan kadar *steroid* pada wanita pasca melahirkan dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal sehingga dapat kembali normal dalam kurun waktu 1 bulan (Fitriani & Wahyuni, 2021).

4. Perubahan sistem *muscoluskeletal*

Setelah ibu melahirkan otot *uterus* segera berkontraksi hingga otot *uterus* dapat menjepit pembuluh darah yang berada di sekitarnya dan dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Fitriani & Wahyuni, 2021).

5. Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh ibu tidak lebih dari 37,2C setelah melahirkan suhu bisa naik lebih dari batas normal tapi tidak lebih dari 38C.

b) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa adalah 60-80 kali setiap menit namun sesudah melahirkan denyut nadi ibu bisa menjadi lambat atau cepat.

c) Tekanan Darah

Pada saat setelah melahirkan tekanan darah tidak terjadi perubahan namun apabila tekanan darah berubah menjadi rendah kemungkinan terjadi perdarahan.

d) Pernafasan

Pernafasan normal pada orang dewasa sekitar 16 – 24 kali permenit namun pada ibu setelah melahirkan pernafasan menjadi lambat atau normal

karena ibu dalam keadaan pemulihan. Pernapasan selalu berkaitan dengan keadaan suhu dan nadi. Ketika suhu dan nadi tidak baik cenderung berpengaruh pada pernapasan (Fitriani & Wahyuni, 2021).

6. Perubahan sistem *hematologi*

Ibu mengeluarkan banyak urin setelah penarikan cepat estrogen dari *uterus* sampai volume plasma pulih normal (Fitriani & Wahyuni, 2021).

7. Perubahan sistem *endokrin*

Sistem *endokrin* kembali pada keadaan sebelum hamil, hormon ini mulai mengalami penurunan setelah lahirnya plasenta penurunan *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan peningkatan *rolaktin* sehingga menstimulasi air susu ibu (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2.3.4. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut Sutanto (2019) Perubahan Psikologis pada masa nifas ada 3 yaitu:

1. Fase *Taking In*

Waktu : Setelah melahirkan sampai hari ke 2

Ciri-ciri :

- a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- c) Perhatikan ibu.
- d) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- h) Gangguan *psikologis* yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

1. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang di inginkan tentang bayinya. Misalnya jenis kelamin tertentu, warna kulit dan sebagainya.
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami ibu. Misalnya, rasa mulas akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan dan sebagainya.
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
4. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu seakan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

2. Fase *Taking Hold*

Waktu : Hari ke 3 sampai 10

Ciri – ciri :

Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*). Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Wanita pada saat ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi *support*.

3. Fase *Letting Go*

Waktu : Hari ke- 10 sampai akhir masa nifas

Ciri-ciri :

- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan sert perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Susanto, 2019).

2.3.5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan sebagaimana keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut :

1. Nutrisi dan Cairan

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

- a) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar ibu bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

2. Kebutuhan Ambulasi

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

miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

3. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

a) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena *sfincter utertra* ditekan kepala janin dan spasme oleh iritasi *musculus spinchter ani* selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Jika ibu tidak dapat buang air kecil dalam waktu tiga hari, ibu dapat buang air kecil dengan cara mengompres kandung kemih dengan air hangat; jika dia tidak mampu melakukannya, kateterisasi dapat dilakukan.

b) Defeksi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

c) Kebersihan Diri atau *Personal Hygiene*

Kebersihan diri ibu memabantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik (PK/Dethol) dan selalu ingat membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

1. Pakaian

Karena produksi keringat tinggi, sebaiknya pakaian dibuat dari bahan yang cepat menyerap keringat. Pakaian sebaiknya sedikit

longgar di area dada agar payudara tidak kering dan terdorong. Terlebih lagi, hindari mengiritasi (menggaruk) area sekitar karena adanya luka.

2. Rambut

Usai bayi dilahirkan, rambut ibu mungkin rontok karena perubahan hormonal sehingga menyebabkan kondisinya menjadi lebih tipis dari biasanya. Namun, kebanyakan orang akan pulih dalam beberapa bulan. Gunakan sisir lembut untuk menyisir rambut setelah dicuci dengan kondisioner secukupnya.

3. Kebersihan kulit

Kelebihan cairan tubuh yang diperlukan selama kehamilan akan dikeluarkan melalui urin dan keringat setelah melahirkan untuk mengurangi pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Akibatnya, ibu akan mengeluarkan keringat lebih banyak dari biasanya pada minggu pertama setelah melahirkan. Mandi lebih sering dan jaga kulit tetap kering.

4. Kebersihan vulva dan sekitarnya.

- a) Ajarkan ibu untuk membersihkan area kemaluan dengan cara menggosok terlebih dahulu area sekitar vulva, kemudian area sekitar anus, dari depan ke belakang. Setiap kali buang air kecil atau besar, bersihkan vulva.
- b) Anjurkan agar ibu mengganti pembalut atau pembalutnya minimal dua kali sehari. Kain yang telah dicuci dan dijemur atau disetrika dapat digunakan kembali.
- c) Anjurkan ibu untuk menggunakan sabun dan air untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area vagina.

Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air

dingin atau cuci menggunakan sabun. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

4. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Tercukupinya waktu istirahat diperlukan oleh Ibu nifas, jam tidur sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari sangat diperlukan bagi ibu nifas.

- a) Ibu yang kurang istirahat akan berpengaruh terhadap:
 1. Mengakibatkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi
 2. Keterlambatan proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 3. Pengurangan jumlah ASI yang diproduksi (Aritonang & Simanjuntak, 2021).
- b) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- c) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.

5. Kebutuhan Seksual

Setelah darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa sakit, maka secara fisik tidak masalah untuk memulai hubungan seksual. Aman untuk memulai, melakukan hubungan intim kapan pun ibu siap, segera setelah darah merah berhenti dan ibu tidak merasa tidak nyaman.

Setelah luka episiotomi sembuh dan lokia telah hilang, hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman. Aktivitas seksual juga sebaiknya dihindari hingga 40 hari setelah melahirkan, saat organ tubuh diperkirakan

sudah pulih. Anda sedang berovulasi dan mungkin hamil sebelum menstruasi pertama setelah melahirkan. Oleh karena itu, jika hubungan intim tidak dapat ditunda hingga hari ke-40, maka suami/istri harus mengambil tindakan untuk menghindari kehamilan. Ini adalah kesempatan yang sangat baik untuk menawarkan konseling mengenai layanan keluarga berencana (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

6. Rencana KB

Setelah ibu melahirkan penting untuk merencanakan KB, dikarenakan KB secara tidak langsung dapat mendukung ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

7. Kebutuhan Perawatan Payudara

- a) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara : pembalutan *mamae* sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet *Lynoral* dan *Pardolel*.
- b) Sebaiknya perawatan *mamae* telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- c) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum Paracetamol tablet setiap 4-6 jam.
- d) Menggunakan Bra yang menyokong payudara
- e) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering jam (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

8. Latihan Senam Nifas

Banyak perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan dan persalinan, seperti dinding perut yang mengendur dan otot-otot vagina serta dasar

panggul yang mengendur. Senam pasca melahirkan sangat bermanfaat bagi ibu pasca melahirkan agar dapat pulih ke kondisi normal dan menjaga kesehatan.

Senam nifas merupakan suatu senam yang dilakukan setiap hari sejak hari pertama kelahiran hingga hari kesepuluh, terdiri dari serangkaian gerak tubuh yang dilakukan untuk mempercepat kesembuhan ibu (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

2.3.6 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Postpartum)

Manajemen kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan dari hasil pemeriksaan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan dalam penanganan klien.

Proses manajemen kebidanan terdiri dari :

1. Pengkajian Data

Melaksanakan pengkajian untuk mengevaluasi keadaan ibu dengan pengumpulan semua informasi yang diperlukan.

- a) Melakukan pemeriksaan awal postpartum
- b) Meninjau catatan/record pasien
 1. Catatan perkembangan antepartum dan intrapartum
 2. Berapa lama (jam/hari) pasien postpartum
 3. Catatan obat-obatan
 4. Tekanan darah postpartum, suhu, pernapasan, denyut nadi,
 5. Catatan perkembangan
 6. Pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan
 7. Catatan bidan/perawat
- c) Menanyakan riwayat kesehatan dan keluhan ibu
 1. Mobilisasi

2. Nafsu makan
3. Buang air besar
4. Buang air kecil
5. Kenyamanan/rasa sakit
6. Reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran
7. Reaksi pada bayi
8. Hal yang tidak jelas
9. Kekhawatiran
10. Makanan bayi

d)

Pemeriksaan fisik

1. Tekanan darah
2. Tenggorokan jika diperlukan
3. Payudara dan puting susu
4. Auskultasi paru-paru, jika diperlukan
5. *Lokea*: jumlah, bau, warna
6. *Abdomen*: uterus, kandung kemih, diastasis
7. *Perineum*: *edema*, inflamasi, hematoma, pus, bekas luka episiotomi/robek, jahitan, memar, haemoroid
8. *Ekstremitas*: *varises*, betis apakah lemah dan panas edema, tanda-tanda human, reflex.

2. Interpretasi data dasar

Melaksanakan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosis interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Contoh :

a) Diagnosis

1. *Postpartum* hari pertama
2. Perdarahan nifas
3. *Subinvolusio*
4. Anemia postpartum
5. *Preeklamsi*
6. *Post SC*

b) Masalah

1. Ibu tidak pernah ANC
2. Ibu kurang informasi
3. Payudara bengkak dan sakit
4. Sakit mulas yang mengganggu rasa nyaman

c) Kebutuhan

1. Kontak dengan bayi sesering mungkin (bonding and attachment)
2. Tanda-tanda bahaya
3. Penyuluhan perawatan payudara
4. Penjelasan tentang pencegahan infeksi
5. Bimbingan menyusui
6. Penjelasan tentang metode KB
7. Imunisasi bayi
8. Kebiasaan yang tidak bermanfaat bahkan dapat membahayakan.

3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi.

Contoh :

a) Diagnosis potensial

1. *Hipertensi postpartum*
2. *Anemia postpartum*
3. Infeksi postpartum
4. *Subinvolusi*
5. Perdarahan postpartum
6. *Febris postpartum*

b) Permasalahan potensial

1. Mulas
2. Nyeri kepala
3. Sakit pada luka bekas operast
4. Potensial bermasalah dengan ekonomi

4. Mengidentifikasi dan menyusun kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Contoh :

- a) Ibu tiba-tiba mengalami perdarahan, lakukan tindakan segera sesuai dengan keadaan pasien, misalnya bila kontraksi uterus. Kurang baik segera berikan uterotonika. Bila teridentifikasi adanya tanda-tanda adanya sisa plasenta, segera berkolaborasi dengan dokter untuk tindakan kuretase
- b) Ibu kejang, segera lakukan tindakan segera untuk mengatasi kejang dan segera berkolaborasi merujuk ibu untuk perawatan selanjutnya.

5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

Contoh:

- a) Manajemen asuhan awal puerperium :
 1. Buang air kecil spontan/kateter
 2. Obat tidur, bila diperlukan
 3. Obat pencahar, bila diperlukan
 4. Kontak dini dan sesering mungkin dengan bayi
 5. Mobilisasi/istirahat baring di tempat tidur
 6. Perawatan puerperium
 7. Obat penghilang rasa sakit, bila diperlukan
 8. Pemberian methergine, jika diperlukan
 9. Gizi/diet
- b) Asuhan lanjutan
 1. Menambahkan zat besi atau vitamin atau keduanya, jika dibutuhkan
 2. Bebas dari ketidaknyamanan postpartum
 3. Perawatan payudara
 4. Pemeriksaan laboratorium terhadap komplikasi, jika diperlukan.
 5. Rencana KB

6. Rh imunoglobulin, jika diperlukan
 7. Vaksin rubella 0,5 cc SC, jika diperlukan
 8. Tanda-tanda bahaya
 9. Kebiasaan rutin yang bermanfaat bahkan membahayakan
6. Melaksanakan perencanaan
- Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisiensi dan aman terhadap hal-hal berikut :
- a) Obat penghilang rasa sakit, bila diperlukan
 - b) Gizi/diet
 - c) Mobilisasi/istirahat baring di tempat tidur
 - d) Buang air kecil spontan/kateter
 - e) Kontak dini dan sesering mungkin dengan bayi
 - f) Perawatan puerperium
 - g) Obat tidur, bila diperlukan
 - h) Obat pencahar, bila diperlukan
 - i) Pemberian methergine, jika diperlukan
 - j) Rencana KB
 - k) Tambahan vitamin atau zat besi atau keduanya, diperlukan jika
 - l) Bebas dari ketidaknyamanan postpartum
 - m) Terhadap komplikasi dilakukan pemeriksaan laboratorium jika dibutuhkan
 - n) Perawatan payudara
 - o) *Rh imunoglobulin*, jika diperlukan
 - p) *Vaksin rubella* 0,5 cc SC, jika diperlukan
 - q) Tanda-tanda bahaya
 - r) Kebiasaan rutin yang bermanfaat bahkan membahayakan (Kurniati et al., 2017)
7. Evaluasi
- Pengevaluasian efektivitas pelayanan yang telah dilaksanakan, kemudian mengulangi proses penatalaksanaan pada setiap bagian yang telah

dilaksanakan namun belum efektif, serta merencanakan ulang pelayanan yang belum dilaksanakan. (Kurniati et al., 2017)

2.4. Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*newborn*) adalah bayi yang pada usia 0-28 hari dan baru saja mengalami proses persalinan yang memerlukan proses persalinan yang memerlukan proses penyesuaian fisiologis yang meliputi maturasi, *adjustment* (penyesuaian kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi terhadap BBL untuk dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan baik (Zanah & Armalini, 2022).

2.4.2 Perubahan Fisiologis pada BBL

a) Perubahan Pernapasan

Ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus sistem yang paling tertantang adalah sistem pernapasan. Bayi baru lahir harus mulai segera bernapas. Selama kehamilan, organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin adalah plasenta.

Pada saat bayi mencapai cukup bulan, kurang dari 100 ml cairan paru-paru terdapat di dalam napasnya. Selama proses kelahiran, kompresi dinding dada akan membantu pengeluaran sebagian dari cairan ini dan lebihnya akan diserap oleh sirkulasi pulmonum serta sistem limfatik setelah kelahiran bayi.

Dengan tarikan napas yang pertama, udara di ruangan mulai mengisi saluran napas besar trakhea *neonatus* dan *bronkus*. Oksigenasi yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. (Mutmainnah et al., 2017).

b) Perubahan *sirkulasi* dan *kardiovaskuler*

Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah karena paru-paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup

sistem tekanan darah dari plasenta-janin. Aliran darah dari plasenta berhenti, sistem sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup, dan bertekanan tinggi. Efek yang muncul segera akibat tindakan pemasangan klem tali pusat adalah kenaikan resistensi vaskular sistemik. Kenaikan resistensi vaskular sistemik ini bersamaan dengan pernapasan pertama bayi baru lahir.

Oksigen dari napas pertama ini menyebabkan otot-otot vaskular berelaksasi dan terbuka. Paru-paru menjadi satu sistem tekanan rendah. Kombinasi tekanan ini yang meningkat pada sirkulasi sistemik, tetapi menurun pada sirkulasi paru, menimbulkan perubahan-perubahan tekanan aliran darah pada jantung kiri menyebabkan foramen ovale menutup. Semakin banyak darah yang mengandung oksigen melewati *duktus arteriosus* menyebabkan organ ini berkontraksi sehingga membatasi arus pintas yang terjadi melalui duktus tersebut. (Mutmainnah et al., 2017).

c) Perubahan sistem metabolisme karbohidrat

Kehidupan janin dalam kandungan mendapatkan kebutuhannya dari plasenta. Penjepitan tali pusat menolong balita mempertahankan kandungan gula darahnya sendiri. Pada balita baru lahir, gula darah turun dalam waktu pendek (1 hingga 2 jam). Balita yang sehat menaruh glukosa dalam wujud glikogen, paling utama di hati sepanjang bulan-bulan terakhir dalam isi.

Bayi baru lahir dengan *diabetes militus* (Desimeter) serta berat tubuh lahir rendah hadapi kenaikan konversi glikogen jadi glukosa ataupun ada kendala metabolisme asam lemak yang menimbulkan kebutuhan balita baru lahir tidak terpenuhi, mungkin balita hadapi hipoglikemia bersama dengan balita. Hipotermia di kala lahir yang menimbulkan hipoksia (Zanah & Armalini, 2022).

d) Perubahan sistem gastrointestinal

Janin mulai mengisap serta menelan kala telah lumayan usia. Refleks meludah serta refleks batuk tumbuh dengna baik di kala lahir. Keahlian balita baru lahir buat menelan sebab sentuhan pada langit-langit mulut

balita merangsang isapan, tidak hanya itu kerja peristaltik lidah rahang yang mendesak susu serta buah dada ke tenggorokan balita serta merangsang refleks menelan. Muntah kerap terjalin pada balita baru lahir sebab ikatan antara esofagus bagian dasar lambung belum sempurna. Kapasitas perut balita baru lahir yang matang merupakan dekat 30cc, serta kapasitas perut ini hendak bertambah bersamaan dengan perkembangan serta pertumbuhan balita.

Di kala bayi baru lahir di cerna, dia memiliki zat gelap kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida. Zat ini disebut mekonium. Mekonium umumnya diekskresikan dalam 12 sampai 2 jam awal serta dalam tiga hari tinja umumnya tercipta serta bercorak kuning. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya telah terdapat pada balita baru lahir, kecuali *amilase* serta *lipase*. Amulase dibuat dari kelenjar ludah sehabis 3 bulan serta lewat candaan sehabis 6 bulan. Sebaliknya pankreas sehabis yang keenam (Mutmainnah et al., 2017).

e) Perubahan sistem kekebalan tubuh

Di dalam rahim, plasenta merupakan penghalang yang melindungi bakal anak leluasa dari antigen serta tekanan pikiran imunitas. Sehabis lahir, balita jadi rentan terhadap bermacam peradangan serta alergi sebab energi tahan badannya yang belum matang.

Balita baru lahir serta balita prematur. Resiko besar peradangan pada bulan-bulan awal kehidupan. Peradangan ialah pemicu utama morbiditas serta mortalitas. Sebab mekanisme inflamasi serta imunitas yang kurang aktif, balita baru lahir tidak bisa menghalangi patogen yang melanda (Zanah & Armalini, 2022).

f) Perubahan keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Tingkatan natrium pada bayi baru lahir relatif lebih besar daripada kalium sebab ruang ekstraseluler yang besar. Ginjal berperan namun belum sempurna sebab jumlah nefron yang tidak banyak.

BBL butuh buang air kecil dalam 2 jam awal, jumlah kemih dekat 2030 ml/jam serta bertambah jadi dekat 100-200 ml/jam di akhir pekan awal.

Balita yang menemkan susu resep biasanya buang air besar lebih kerap, namun jumlah kemih yang diberikan kepada balita yang disusui bertambah 3 hari sehabis kolostrumm menyudahi dibuat. Sehabis hari keempat, balita wajib buang air besar 6 hingga 8 kali tiap jam (Zanah & Armalini, 2022).

g) Perubahan sistem hepatic

Hati terus menolong membentuk darah di kala bakal anak dalam isi serta balita lahir. Sepanjang kehamilan, hati memproduksi zat yang berarti buat pembekuan darah.

Bayi baru lahir hendak hadapi pergantian kimia serta morfologi ialah kenaikan protein serta penyusutan kandungan lemak serta glikogen, enzim hati hendak aktif kurang lebih 3 bulan sehabis lahir. Penyimpanan zat besi di dalam rahim lumayan buat balita sampai 6 bulan kehidupan ekstrasuterin. Balita prematur serta balita dengan berat tubuh lahir rendah mempunyai simpanan zat besi yang lebih sedikit, yang cuma lumayan buat 23 bulan awal. Pada titik ini, balita lebih rentan kekurangan zat besi (Zanah & Armalini, 2022).

h) Perubahan sistem saraf

Pada di kala bayi lahir, sistem saraf belum seluruhnya terintegrasi, namun lumayan buat mempertahankan kehidupan di luar rahim. Sebagian besar una neurologi merupakan refleksi primitif semacam refleksi *Moro*, refleksi *rooting*, refleksi menghirup serta menelan, refleksi batuk serta bersin, refleksi menggenggam, reflek langkah, refleksi nada leher, serta reflek *Babinski*. Sistem saraf otonom sangat berarti sepanjang masa transisi, sebab memicu pernapasan dini, melindungi penyeimbang asam-basa, sebagiain mengendalikan kontrol temperatur. (Zanah & Armalini, 2022).

2.4.3 Kebutuhan Dasar Neonatus

Bayi baru lahir atau BBL memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi. Kebutuhan dasar bayi baru lahir yaitu :

1. Kebutuhan Nutrisi

Rencana menyusui buatenuhi kebutuhan makan serta minum balita merupakan menolong balita mulai menyusui cuma dengan menyusui. Untuk

memperoleh ASI yang lumayan, seorang ibu wajib melindungi kesehatannya dengan sebaik-baiknya. Ibu butuh minum yang lumayan, makan santapan yang bergizi serta istirahat yang lumayan, sehingga bidan wajib menegaskan.

2. Eliminasi

Bayi buang air kecil (BAK) minimum 6 kali satu hari, bergantung jumlah cairan yang masuk. Buang air besar awal bercorak gelap kehijauan. Pada hari ke-35, feses berganti warna jadi kuning kecoklatan.

3. Istirahat

Dalam 2 pekan awal sehabis melahirkan. Bayi baru lahir umumnya banyak tidur. Balita baru lahir sampai umur 3 bulan tidur rata-rata 16 jam satu hari serta kerap terbangun di malam hari. Jumlah waktu tidur balita menurun bersamaan bertambahnya umur.

4. Kebersihan Kulit

Kesehatan bayi baru lahir bisa dikenal dari warna, keutuhan serta ciri kulitnya. Dengan perlengkapan skrining yang mutahir, kita bisa mengenali umur, status gizi, guna sistem orga serta terdapatnya penyakit kulit sistemik. Pengecekan kulit lengkap meliputi inspeksi serta palpasi. Pengecekan-pengecekan bisa memandang pergantian kelainan kulit. Tetapi, buat menjauhi permasalahan yang tidak kentara, dicoba pengecekan berbentuk evaluasi ketebalan serta tekstur kuli (Zanah & Armalini, 2022).

2.4.4 APGAR SCORE

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi baru lahir, skor apgar memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan perwarnaan kulit.

Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Setiap penilaian diberi angka 0, 1 dan 2 dari hasil penilaian tersebut apakah bayi normal (*vigorous baby* = nilai apgar 7-10), asfiksia sedang-ringan (nilai apgar 4-6) atau asfiksia berat (nilai apgar 0-3). Bila nilai apgar dalam 2 menit belum mencapai nilai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut.

Tabel 2.3
Nilai APGAR

	0	1	2
<i>Apperance</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
<i>Pulse Rate</i> (Frek, Nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimance</i> (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (<i>grimance</i>)	Batuk/bersih
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit flexi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Baik/menangis
Jumlah			

Sumber : (Parwatiningsih et al., 2021)

2.5. KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

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

Keluarga Berencana memiliki sasaran terhadap ibu dan anak melalui perwujudan keluarga kecil yang sejahtera juga bahagia pdan eningkatan kesejahteraan melalui terkendalnya dan pertumbuhan kelahiran bangsa Indonesia (Matahari et al., 2019).

2.5.2 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut:

1. Keluarga berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja

3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
5. Keserasian kebijakan kependudukan
6. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan (Fauziah, 2020).

2.5.3 Kontrasepsi

Asal kata Kontrasepsi yaitu dari contra yang artinya melawan atau memberantas, sementara pertemuan matangnya sel telur (sel wanita) dan sperma (sel pria) sehingga menghasilkan kehamilan disebut konsepsi.

Kontrasepsi ialah praktik menghindari atau mencegah kehamilan akibat bertemunya sel telur dan sperma yang matang (Fauziah, 2020).

1. Metode Kontrasepsi

a) Metode panjang berkala (kalender)

1. Pengertian

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

2. Manfaat

Metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi

a) Manfaat kontrasepsi

Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan

b) Manfaat konsepsi

Dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur/ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisahamil

3. Keuntungan

a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana

- b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat
 - c) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
 - d) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
 - e) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
4. Keterbatasan
- a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri
 - b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangandalam menjalankannya.
 - c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
 - d) Pasangan suami istri harus tahan lama subur dan masatidak subur.
 - e) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.

b) Metode Kondom

1. Profil
 - a) Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS dan HIV/AIDS
 - b) Efektif jika dipakai dengan benar
2. Cara Kerja
 - a) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang di penis sehingga sperma tersebut tidak curah ke dalam saluran reproduksi perempuan
 - b) Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan lain
3. Efektifitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual
4. Manfaat
 - a) Efektif jika digunakan secara benar

- b) Tidak mengganggu produksi ASI
 - c) Tidak mengganggu kesehatan klien
 - d) Murah dan dapat dibeli secara umum
5. Keterbatasan
- a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
 - b) Cara penggunaannya sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
 - c) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan
 - d) Agak mengganggu hubungan seksual

c) Metode KB Hormon/Pil

Pil KB adalah alat kontrasepsi oral yang berfungsi untuk mencegah kehamilan

1. Pil KB mencegah terjadinya kehamilan dengan cara:
 - a) Mencegah ovulasi
 - b) Lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk
 - c) Pil KB tidak menggugurkan kehamilan yang telah terjadi
2. Pil KB yang beredar terbagi 2
 - a) Pil KB kombinasi

Pil ini berisi 2 hormon wanita yaitu estrogen dan progesterone.

Carakerjanya

 1. Mencegah pematangan dan pelepasan sel telur
 2. Mengentalkan lendir rahim, sehingga menghalangi penetrasi sperma
 3. Membuat dinding rongga rahim tidak siap untuk menerima dan menghasilkan pembuahan
 - b) Pil KB progesterone

Pil ini hanya berisi hormon progesterone.

Carakerjanya:

 1. Mengentalkan cairan leher rahim

2. Membuat rahim tidak dapat menghidupkan janin

3. Efektifitas Pil KB

Bila digunakan dengan teratur dan benar resiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1 : 1000. Kegagalan dapat meningkat hingga 6% jika ibu sering lupamengkonsumsinya.

4. Cara konsumsi Pil KB

Pil diminum setiap hari secara teratur. Usahakan diminum pada jam yang sama, dianjurkan pada malam hari.

5. Manfaat Pil KB

- a) Penggunaan pil KB relatif mudah.
- b) Harga terjangkau.
- c) Efek kerja hilang ketika berhenti mengkonsumsi pil KB, kesuburan segera kembali.
- d) Kandungan hormonal dalam pil KB dapat mengurangi keluhan haid.

d) Metode Implan atau Susuk

1. Pengertian

Implan adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung *levonorgestrel* yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetil silikon dan ditanamkan di bawah kulit.

2. Ciri-ciri kontrasepsi implan

- a) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jadena, Implanon, atau Implan.
- b) Nyaman
- c) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- d) Efek samping utama berupa pendarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea.

3. Jenis implan

- a) Neorplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel dan lamakerjanya 5 tahun.

b) *Implanon* dan *Sinoplant*

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg dan 3 Keto desogestrel dan lamakerjanya 3 tahun.

c) *Jadena* dan *Indoplant*

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgester dengan lamakerjanya 3 tahun

4. Cakaraja

a) Lendir serviks menjadi kental

b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

c) Mengurangi transportasi sperma

d) Menekan ovulasi

5. Efektifitas

Sangat efektif (kegagalan 0,21 kehamilan per 100 perempuan).

6. Keuntungan

Keuntungannya adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI pasien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Priyanti & Syalfina, 2017).

2.5.4 Asuhan Keluarga Berencana

1. Konseling Kontrasepsi

Konseling merupakan satu dari jenis dialog dua arah yang berpotensi mengubah sikap masyarakat. Konseling menjadi sebuah komponen penting

dalam layanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena memungkinkan klien untuk memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan berdasarkan preferensi mereka, sehingga keberhasilan dapat dicapai.

Konseling KB mencakup suatu tahapan yang berjalan dan berinteraksi dengan seluruh bagian pelayanan KB, bukan sekedar menyajikan informasi pada satu kesempatan saja, khususnya pada saat memberikan pelayanan. Dengan cara yang sesuai dengan budaya, pendekatan konseling yang baik dan informasi yang memadai harus dimanfaatkan dan ditangani secara interaktif selama sesi klien (Matahari et al., 2019)

2. Tujuan Konseling Kontrasepsi

- a) Menyampaikan informasi dari pilihan polareproduksi
- b) Memilih metode KB yang diyakini
- c) Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
- d) Memulai dan melanjutkan KB
- e) Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
- f) Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
- g) Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif (Matahari et al., 2019).

3. Prinsip Konseling Kontrasepsi

Berkaitan dengan ini mencakup: Hak klien, *informed consent* (ada persetujuan dari klien); tidak memaksa, percaya diri, dan Kewenangan. Kemampuan menolong orang lain digambarkan dalam sejumlah keterampilan yang digunakan seseorang sesuai dengan profesinya yang meliputi:

- a) Pengajaran
- b) Nasehat dan bimbingan
- c) Pengambil tindakan langsung
- d) Pengelolaan
- e) Konseling (Matahari et al., 2019).

4. Hak Klien

Dalam memberikan pelayanan kebidanan bidan harus memahami benar hak calon akseptor KB. Akseptor KB memiliki hak sebagai berikut:

- a) Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan
- b) Menerima dan menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan
- c) Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik
- d) Mendapat informasi mengenai tindakan dan kondisi yang akan dicapai
- e) Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
- f) Terjaga harga dirinya dan martabatnya (Matahari et al., 2019).

Pada konseling KB terdapat enam langkah konseling yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Langkah konseling KB SATU TUJU yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. SA : SApa dan SAlam Beri mereka perhatian penuh dan bicaralah dalam suasana pribadi dan nyaman. Bujuk klien untuk mempercayai Anda. Berikan pertanyaan tentang kebutuhan klien dan jelaskan bagaimana layanan dapat diperoleh.
2. T : Tanyakan tentang klien. Berikan bantuan agar klien berbicara tentang pengalaman keluarga berencana, kesehatan reproduksi, dan topik lainnya. Tanyakan tentang bentuk kontrasepsi pilihan klien. Kami dapat membantu klien dengan terlebih dahulu memahami kebutuhan, pengetahuan, dan keinginannya.
3. U : Uraikan pilihan klien dan jelaskan alat kontrasepsi yang boleh dipilih klien serta berbagai jenis alat kontrasepsi yang tersedia..
4. TU : BanTUlah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.
5. J : Jelaskan Secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan,

perlihatkan alat/obat kontasepsinya. Jelaskan Bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

6. U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Matahari et al., 2019).