

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Konsep Kehamilan

Kehamilan adalah proses alamiah dan fisiologis bagi semua orang wanita memiliki organ reproduksi yang sehat, sudah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat kemungkinan besar akan terjadinya kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya seorang bayi membutuhkan waktu 280 hari atau 40 hari seminggu dihitung mulai hari pertama haid terakhir. Dalam kehamilan dibagi menjadi 3 Trimester yaitu trimester 1 sejak konsepsi sampai 3 bulan, trimester 2 dari bulan ke-4 hingga ke-6 dan trimester 3 dari bulan 7 sampai bulan ke-9 (Indramayu, dkk,2021).

b. Tanda Kehamilan

Tanda dan gejala dalam kehamilan sebagai berikut :

1. Tanda tidak pasti hamil

a. Amenore

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele yaitu (HPHT + 7 hari - 3 bulan + 1 tahun).

b. Mual dan muntah

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hyperemesis.

c. Perubahan pada payudara

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

d. Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai sesak dan padat bisa pingsan.

e. Miksi

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada trimester kedua pada kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

f. Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan trimester pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

g. Epulis

Disebut juga hipertrofi dari papil gusi, sering terjadi pada trimester pertama.

h. Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada trimester pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

i. Lelah

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

j. Kontipasi/obstipasi

Kontipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

k. Perubahan pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai dimuka (Cloasma Gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut.

1. Varises

Keadaan ini biasanya dijumpai pada trimester akhir.

2. Tanda mungkin hamil

Tanda-tanda kemungkinan kehamilan mengacu pada temuan yang bisa didokumentasikan oleh pemeriksa. Tanda ini lebih jelas terlihat dibandingkan tanda tidak ada pasti hamil. Namun, tanda ini bukanlah sebuah temuan Diagnostik yang pasti adalah :

- a. Kadar Human Chorionic Gandotropin (HCG)
 - b. Pembesaran perut
 - c. Tanda *hegar*
 - d. Tanda *piscasek*
 - e. Tanda *Chanwick*
 - f. Tanda *Goodell*
3. Tanda pasti hamil

Tanda-tanda tersebut merupakan bukti diagnostik yang telah terjadi kehamilan, yaitu :

- a. Detak jantung janin terdengar
- b. Palpasi bagian-bagian janin
- c. Gerakan janin dan USG (Indramayu,dkk, 2021)

c. Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Ada beberapa tanda bahaya pada Masa Kehamilan

1. Muntah terus dan tidak selera makan
2. Demam tinggi
3. Bengkak pada bagian kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
4. Janin yang dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
5. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua
6. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Selain tanda-tanda bahaya diatas, masih ada beberapa masalah lain yang bisa terjadi selama masa kehamilan, sebagai berikut :

1. Demam menggigil dan berkeringat. Jika terjadi didaerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
2. Nyeri saat BAK atau keputihan maupun gatal-gatal pada daerah kemaluan.
3. Batuk lama lebih dari 2 minggu
4. Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.
5. Diare berulang
6. Sulit tidur dan rasa cemas berlebihan (Kemenkes, 2020).

d. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester I, II, III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada pada ibu hamil Trimester I, II, III sebagai berikut :

1. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dinding 25 cm.

Tabel 2.1
Perubahan Tinggi Fundus Uterus

Usia kehamilan	TFU Berdasarkan Leopold	TFU Menurut MC.Donald
28-32 minggu	2 jari diatas pusat	26,7 cm
32-34 minggu	Pertengahan pusat	29,5 cm
36-40 minggu	2-3 jari dibawah PX	33 cm
40 minggu	Pertengahan PX dengan pusat	37 cm

Sumber : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Sutanto & Fitriana,2021.

2. Serviks Uteri

Satu bulan setelah pembuahan, serviks sudah mulai melunak dan sianosis yang signifikan. Perubahan ini terjadi karena adanya peningkatan *vaskularitas* dan edema serviks secara keseluruhan, disertai oleh *hipertrofi* dan *hiperplasia* kelenjar serviks.

3. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *hiperemia* pada kulit dan otot perineum dan vulva disertai pelunakan jaringan ikat

dibawahnya. Dinding vagina mengalami perubahan nyata sebagai persiapan peregangan selama persalinan dan kelahiran.

4. Mammae

Pada usia kehamilan 12 minggu keatas, cairan sudah bisa keluar dari puting susu berwarna putih agak bening disebut *kolostrum*.

5. Sirkulasi Darah

Volume darah akan meningkat +25% pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Pada minggu ke 32, ibu hamil memiliki hemoglobin lebih banyak dibandingkan tidak hamil. Sekaligus, jumlah sel darah putih meningkat (+10.500 ml), begitu pula jumlah trombosit.

6. Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragma selama kehamilan, namun karena adanya gerakan diafragma di batasi setelah minggu ke 30, ibu hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan peningkatan pencampuran gas dan peningkatan konsumsi oksigen 20%.

7. Traktus Digestivus

Didalam mulut, gusi menjadi lunak, kemungkinan karena retensi cairan intraseluler disebabkan oleh progesteron. Sfingter esofagus dibagian bawah relaksasi sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menimbulkan rasa panas pada dada.

8. Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, hal ini sering terjadi keluhan buang air kecil dan muncul kembali karena kandung kemih mulai tertekan kembali.

9. Metabolisme Dalam Kehamilan

Perubahan metabolisme tubuh :

- a. Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.

- b. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- c. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/BB atau sebutir telur ayam sehari.
- d. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein

10. Sistem Muskuloskeletal

Progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan jaringan ikatan dan otot, hal ini terjadi maksimal dalam satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya dalam persiapan proses persalinan, tulang kemaluan melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang ekor (*coccygis*) bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dibagian abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat tersebut, maka bahu pun tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa ibu hamil (Sutanto & Yuni Fitriana, 2021).

e. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Kondisi psikologis ibu hamil selama masa kehamilan tidak kalah penting. Justru ibu hamil lebih banyak mengalami perubahan psikologis selama kehamilan. Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan

kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih baik dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang bersikap menolak kehamilan. Kehamilan dianggap sebagai hal yang meresahkan atau mengganggu. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikologi ibu menjadi tidak stabil (Putri, 2022). Perubahan psikologis ibu pada masa kehamilan sebagai berikut :

1. Perubahan emosional
2. Cenderung malas
3. Sensitif
4. Mudah cemburu
5. Meminta perhatian lebih

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana kadar oksigen menurun. Pada Trimester III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior menyebabkan sesak nafas.

2. Kebutuhan Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil setiap hari adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklampsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan.

b. Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) maupun

hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Kekurangan protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan oedema.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium diperlukan untuk pertumbuhan janin, khususnya untuk perkembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat.

d. Zat besi

Asupan zat besi yang dibutuhkan ibu hamil adalah sebesar 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Jika tidak ditemukan anemia pemberian zat besisudah cukup.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama kehamilan terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan tubuh vital lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dapat dianjurkan untuk minum 6-8 gelas, (1500-2000 ml) air, dan jus setiap 24 jam.

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama masa hamil. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan merupakan area yang vital karena pada saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti pakaian dalam secara rutin minimal 2 kali sehari sangat dianjurkan.

4. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada yang ketat didaerah perut.
 - b. Usahakan pakaian yang mudah menyerap keringat.
 - c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
 - d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
 - e. Selalu bersihkan pakaian dalam.
5. Eliminasi BAB dan BAK

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang memberikan efek relaksasi pada otot polos, salah satunya otot usus.

Pada trimester ketiga terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6. Seksual

Hubungan seksual saat hamil tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit sebagai berikut :

- a. Abortus yang sering terjadi dan kelahiran prematur
- b. Perdarahan vagina
- c. Koitus sebaiknya dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, dilarang senggama karena bisa menyebabkan infeksi janin untrauterin.

7. Mobilisasi dan Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah peningkatan lordosis pada tulang punggung karena penyangga tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh yang tidak hamil. Keluhan yang sering muncul akibat perubahan ini adalah rasa nyeri dibagian punggung dan kram kaki saat tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan hal ini memerlukan postur tubuh yang baik.

8. Exercise atau Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan memberikan banyak manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan termasuk melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.

9. Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil salah satunya adalah beban berat di bagian perut, perubahan postur tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu, banyak istirahat dan tidur penting bagi ibu hamil.

Ibu hamil disarankan untuk merencanakan waktu istirahat, terutama pada hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasenta. Selama waktu istirahat yang singkat, seorang wanita dapat mengambil posisi terlentang dengan kaki yang disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi oedema pada kaki serta varises vena (Hatijar, dkk.2020).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi, kegiatan dan kegiatan yang bertanggung jawab untuk memberikan layanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan dalam bidang kesehatan, ibu hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan Kebidanan sangat menekankan pada kesinambungan pelayanan sangat penting bagi klien untuk mendapatkan pelayanan dari orang yang profesional yang dilakukan dengan metode pengelolaan yang digunakan berupa langkah-langkah pengumpulan data dan analisis. Beberapa cakupan asuhan bidan dapat diberikan kepada remaja putri, ibu pranikah, ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause dan wanita dengan

gangguan reproduksi, penyebabnya. Dengan demikian, perkembangan kondisi klien dapat dipantau setiap saat oleh klien akan menjadi lebih percaya dan terbuka (Hatijar, dkk. 2020).

b. Tujuan Utama Asuhan Kehamilan

Tujuan pelayanan Antenatal Care adalah :

1. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
2. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
3. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
5. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Kementrian Kesehatan, 2020).

c. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Standar pelayanan asuhan kebidanan pada kehamilan, yaitu :

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Berat badan ditimbang pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Mengukur tinggi badan pada kunjungan pertama untuk skrining faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu <145 cm meningkatkan resiko terjadinya cephalo pelvic disproportion (CDP).

2. Mengukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil adalah 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan (tekanan darah >140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema wajah dan protein urine).

3. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan lingkar lengan atas dapat diukur pada kunjungan pertama. LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm menandakan ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan beresiko mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

- a. Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)
- b. Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin
- c. Pemeriksaan imunisasi tetanus toksoid (TT)

4. Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU yaitu menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau dengan umur kehamilan.

5. Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin

Presentasi janin ditentukan sejak akhir Trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan secara rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang harus batas normal DJJ yaitu 120-160x/menit.

6. Imunisasi TT

Bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau wanita usia subur (WUS).

Tablet 2.2
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun

Sumber : Walyani E S,2020. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

7. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferrous 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengaruhi kejadian anemia pada ibu trimester III. Pemeriksaan laboratorium dilakukan saat hamil, diantaranya:

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui ibu hamil yang menderita anemia. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu 11 g/dl trimester I dan trimester III serta 10,5 g/dl pada trimester II

- c. Tes urin, tes urin meliputi pemeriksaan protein dan reduksi dalam urin. Pemeriksaan urin bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urin yang merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia dan reduksi urin bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan penyakit diabetes melitus.
- d. Tes pemeriksaan darah seperti tes HIV, HbsAg dan Sifilis. Sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9. Tatalaksana Kasus

Jika ibu hamil termasuk dalam resiko, dapat dinilai dan membuat rujukan jika diperlukan.

10. Konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda bahaya kehamilan, perencanaan KB, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). tanda bahaya kehamilan mungkin bisa dialami ibu meliputi :muntah terus-menerus, tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki (kaki, tangan dan wajah) sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuklama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang. Perencanaan KB seperti KB pascasalin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan komponen persiapan persalinan dalam stiker P4k meliputi nama ibu, tapsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi dan calon donor darah (Buku KIA,2020).

d. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Antenatal care adalah pelayanan ibu dan janin selama kehamilan. Pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 1 kali di Trimester 1, 2 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di

Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.3
Kunjungan ANC

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
Trimester I	1 kali	Sebelum usia minggu ke 14
Trimester II	2 kali	Antara usia minggu ke 14-28
Trimester III	3 kali	Antara usia minggu 30-32 atau antara minggu 36-38

Sumber : andina vita dan yuni fitriani, 2021. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2021).

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan yaitu :

1. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah.

2. Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3. Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya.

4. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5. Teori Prostaglandin

Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau F3 yang diberikan secara intravena dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan.

c. Macam Macam Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi 3 bagian yaitu :

1. Persalinan Normal

Pada persalinan ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala dengan bantuan ibu sendiri.

2. Persalinan Abnormal/Buatan

Persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan forceps atau vakum atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah dilakukan perangsang, seperti dengan pemecahan ketuban dan pemberian prostaglandin (Nurul Jannah,2021).

d. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan yaitu :

1. His Persalinan

Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut :

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan.
 - b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
 - c. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
 - d. Mempunyai pengaruh pada pendaftaran dan pembukaan serviks.
2. Bloody show (Lendir disertai darah dari janin lahir)

Dengan pendaftaran dan pembukaan, lender dari cenalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

3. Prematur Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Yanti,2020).

e. Tahapan Persalinan

1. Kala I (pembukaan)

Kala I atau kala pembukaan merupakan priode persalinan dimulai dari his persalinan yang ditandai adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Untuk melihat kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi 2 yaitu (Yanti, 2022) :

- a. Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b. Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi:
 - Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

- Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm.

2. Kala II (pengeluaran bayi)

Pada tahap II, his terkordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kurang lebih 2-3 satu menit sekali. Kepala janin sudah turun ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada masanya his mulai terlihat kepala janin yaitu vulva terbuka, dan perineum meregang.

Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multi gravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

- a) Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.
- b) Gejala dan tanda kala II persalinan
 1. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50-100 detik
 2. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
 3. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 4. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina.
 5. Perineum menonjol.
 6. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah. Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di *introitus vagina* (Yanti,2022).

3. Kala III (pengeluaran plasenta)

Persalinan kala III dimulai sejak lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta (Yanti et al, 2020).

4. Kala IV (pemantauan)

- a) Kala IV adalah kala pengawasan setelah bayi lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

- b) Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam
- c) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah :

- 5. Tingkat kesadaran penderita
- 6. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.

Terjadinya perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Yanti, 2022).

f. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

1. Power (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Tenaga primer yang diperlukan dalam persalinan adalah tenaganya, sedangkan tenaga sekunder adalah tenaga dorong ibu.

Kontraksi rahim adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalihan. Kontraksi ini terbagi menjadi dua, yaitu pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan (nyeri persalinan palsu), yang dimana sebenarnya itu hanyalah peningkatan kontraksi Braxton Hicks. His ini tidak teratur dan menimbulkan nyeri di perut bagian bawah pinggang dan selangkangan, tidak menimbulkan nyeri menjalar pinggang hingga perut bagian bawah. His tidak ada pengaruhnya pada serviks. Persalinan adalah kontraksi dari otot fisiologis rahim, tetapi sebaliknya kontraksi fisiologis lainnya dan menyakitkan. Kontraksi rahim adalah otonom, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, tetapi dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan dengan jari-jari tangan (Rohani, 2021).

2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran

dan bentuk tulang panggul. Sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak terdiri dari otot-otot dan ligamentum yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah. Yang menutupi panggul dari bawah membentuk dasar panggul, disebut diafragma pelvis. Bidang-bidang:

- a. Bidang hodge I: dibentik pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
- b. Bidang hodge II : sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
- c. Bidang hodge III : sejajar dengan hodge I dan II setinggi spina aschiadika kanan dan kiri.
- d. Bidang hodge IV : sejajar hodge I, II, III setinggi os coccygis (Sulistyawati,2021).

3. Passanger (Janin dan Plasenta)

Perubahan yang paling banyak terjadi mengenai janin sebagian besar adalah: mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian yang paling besardari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antar bagian bagian tulang kepala janin memungkinkan terjadinya penyisipan perantara bagian tulang sehingga kepala janin dapat berubah bentuk dan ukurannya, proses ini disebut molase (Sulistyawati, 2021).

2.2.2 Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses membuka atau menispisnya serviks dan janin turuk ke jalan lahir. Persalinan atau kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terbentuk pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. Pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dnegan bantuan, persalinan anjuran apabila persalinan terjadi tidak dengan sendiri tapi melalui pacuan. Dikatakan persalinan apabila tidak ada penyulit pada ibu maupun janin (Sukarni K. I, 2021).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan yaitu sebagai berikut :

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan.
3. Melakukan rujukan kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya 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 (Fitriani dan Widy,2020).

c. Langkah Langkah Persalinan

Langkah-langkah asuhan persalinan normal yaitu :

1. Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:
 - a. Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
 - b. Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan sfinger ani membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampil oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung untuk steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Memakai celemek plastic yang bersih

4. Melepaskan perhiasan yang dikenakan, kemudian mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang sudah memakai sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat set).
7. Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap dengan tindakan yang aseptik.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lalu lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan memastikan DJJ dalam batas normal (120-180 x/i).
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, dan membantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman dan sesuai keinginan.
12. Meminta keluarga untuk membantu mengatur posisi ibu untuk meneran, (Saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Membimbing ibu meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
15. Ketika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm maka letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan memeriksa kelengkapan partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT di kedua tangan.
19. Saat kepala tampak membuka vulva 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, biarkan kepala keluar dengan perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara 2 klem tersebut.
21. Menunggu hingga kepala bayi lahir dan melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang kepala secara biparietal. Kemudian anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke luar hingga bahu posterior lahir
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25. Menilai bayi dengan cepat, apakah bayi menangis kuat dan pernapasan ada penyulit atau tidak. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau tidak.
26. Meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dari tubuhnya dan keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya.
27. Memeriksa kembali abdomen ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus ibu.
28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menitsetelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit, di 1/3 paha atas bagian distal lateral, lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin
30. Jepit tali pusat dengan menggunakan klem (umbilical) kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urut pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
31. Memegang tali pusat dnegan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan menggunting tali pusat di antara 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu untuk melakukan kontak kulit dan mulai mengajari ibu untuk melakukan IMD.
33. Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) denan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan

menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 1. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar sekitar 5-10 cm dari vulva.
 2. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - a. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - b. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - c. Mengulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - d. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.
41. Melakukan evaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila laserasi menyebabkan perdarahan.

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Memberikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara bayi dan ibu paling sedikit 60 menit agar dapat melakukan IMD.
44. Melakukan penimbangan, pengukuran bayi, memberikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 mg di paha anterolateral.
45. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B setelah 1 jam pemberian Vitamin K1 di paha kanan aterolateral.
46. Melakukan pemantauan terhadap kontaksi dan pengecekan perdarahan pervaginam.
47. Mengajari ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangann darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit 1 jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali kondisi bayi bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal atau tidak.
51. Memasukkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan.

55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih.
58. Lengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Fitriani. Y,2022).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Masa Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dilalui seorang wanita, dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan ari-ari) dan berakhir sampai dengan 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dibagi menjadi beberapa tahap. Tahap pertama pasca persalinan segera adalah tahap dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Kala nifas awal yang kedua adalah tahapan yang terjadi 24 jam setelah melahirkan hingga akhir minggu pertama pasca persalinan. Kala III nifas akhir merupakan tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah melahirkan (Azizah dan Rosyidah, 2021).

b. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan yang dialami wanita pada masa nifas, yaitu sebagai berikut :

1. Immediate puerperium, yaitu 0-24 jam setelah melahirkan ibu telah dibiarkan berdiri atau berjalan jalan
2. Early peuperium, yaitu 24 jam – 1 minggu masa pemulihan setelah melahirkan. Pemulihan lengkap organ reproduksi membutuhkan waktu 6 minggu Masa nifas akhir yaitu 1-6 minggu setelah melahirkan,

inilah masanya dibutuhkan oleh ibu agar bisa pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun

3. Late postpartum, yaitu 1-5 minggu selama bidan ini tetap memberikan asuhan dan pemeriksaan harian serta konseling keluarga berencana (Wulandari, 2020).

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan-perubahan fisiologis dalam masa nifas yaitu :

1. Sistem reproduksi

a. Involusi

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

b. Perubahan pada vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap membuka, kemungkinan hal ini disebabkan mengalami oedema dan memar dan celah pada introitus. Setelah satu atau dua hari pertama pasca postpartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan tidak lagi oedema.

c. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus, setelah persalinan, ostrium eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga jari tangan, setelah enam minggu persalinan serviks menutup.

d. Payudara

Perubahan pada payudara dapat berupa penurunan progesteron dan peningkatan hormon proklatin setelah melahirkan, kolostrum sudah ada saat melahirkan, payudara terasa lebih keras dan letih besar, tanda proses awal menyusui. Refleks proklatin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran asi

e. Lokhea

Merupakan istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lokhea mengalami perubahan karena proses involusi, perbedaan masing-masing lokhea dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 2.4
Perubahan lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa mekonium,
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lokhea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastatis			Lokhea tidak lancar keluarnya

Sumber: Angraini,2021. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Yogyakarta:Pustaka Rihama.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologis yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat. Dalam perubahan psikologis terjadi selama beberapa periode :

a. Fase taking in

1. Masa ini terjadi 1-2 hari setelah kelahiran. Ibunya pasif dan tergantung, dia mengkhawatirkan tubuhnya.
2. Ibu akan mengulangi pengalamannya berulang kali kehamilan dan persalinan
3. Tidur yang tidak terganggu sangat penting jika ibu menginginkannya mencegah gangguan tidur. pusing, lekas marah, gangguan dengan proses kembali ke kondisi normal.
4. Peningkatan nutrisi

b. Fase taking hold

1. Masa ini berlangsung pada hari ke 2 – 4 postpartum. Ibu memperhatikan kemampuannya menjadi pribadi orang tua yang sukses dan peningkatan tanggung jawab terhadap bayi mereka.
2. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa kurang terampil dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung demikian menerima nasehat bidan atau perawat karena terbuka menerima pengetahuan dan kritik pribadi. Pada tahap ini penting untuk diperhatikan oleh bidan perubahan yang mungkin terjadi. Ibu berkonsentrasi pada pengendalian fungsi tubuh, buang air kecil, buang air besar, keluaran dan daya tahan tubuh. Ibu mencoba sulit menguasai keterampilan merawat bayi, misalnya: menggendong, menyusui, memandikan, dan memakai popok.

c. Fase letting go

1. Saat ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya yakni mampu merawat bayinya.
2. Pada masa ini ibu sudah terhindar dari Baby Syndrome Blues dan Depresi Pasca persalinan (Sulastri, 2020).

e. Tujuan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas sangat diperlukan karena pada masa ini penting bagi ibu dan bayi terutama dalam waktu 24 jam Pertama. Tujuan asuhan masa nifas adalah :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun fisiologinya
2. Lakukan skrining menyeluruh, deteksi masalah pengobatan/rujukan jika terjadi komplikasi pada ibubegitu juga dengan bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan pribadi, gizi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi pada bayinya, dan merawat bayi yang sehat.
4. Memberikan pelayanan KB (Irma Maya Puspita,. Umi Marifah. 2022).

f. Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

Kebutuhan ibu selama nifas yaitu :

1. Nutrisi dan cairan

Asupan kalori pada ibu nifas ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan ditingkatkan sampai 3000 ml per hari. Suplement zat besi diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah melahirkan. Pemberian vitamin A 200.000 UI diberikan pada ibu nifas sebanyak dua kapsul. Satu kapsul diberikan setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan setelah 24 jam melahirkan.

2. Ambulasi dan mobilisasi dini

Ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbingnya ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini tidak diperbolehkan untuk ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

3. Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200cc.

4. Kebersihan diri dan perineum

Beberapa yang dapat dilakukan ibu nifas untuk menjaga kebersihan diri yaitu

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan alat genitalia

5. Istirahat

Biasanya wanita sangat lelah setelah melahirkan, mereka merasa lebih lelah jika persalinan berlangsung lebih lama. Seorang ibu khawatir apakah dia akan dapat merawat bayinya setelah melahirkan atau tidak. Hal ini menyebabkan gangguan tidur, penyebab lainnya adalah gangguan tidur karena beban kerja yang meningkat, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.

6. Seksualitas

Hubungan seksual mungkin ditunda hingga 40 hari setelah melahirkan, karena organ tubuh diperkirakan akan sembuh saat itu.

7. Senam nifas

Senam nifas adalah rangkaian gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan ketegangan otot yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan.

8. Keluarga berencana (KB)

Biasanya ibu postpartum tidak menghasilkan sel telur sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu metode amenore laktasi (MAL) dapat digunakan untuk mencegah kehamilan sebelum mendapatkan haid pertama setelah melahirkan. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektifitas MAL, optimal, yaitu ibu harus menyusui secara penuh, perdarahan sebelum 5-6 hari psca persalinan, bayi menghisap payudara secara langsung, menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir, kolostrum diberikan kepada bayi pola menyusui on demand dan dari kedua payudara, sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari dan hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam.

g. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali, dengan tujuan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Walyani. E.S, 2022)

1. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah melahirkan)
 - a. Mencegah perdarahan pada masa nifas
 - b. Mendeteksi dan mengobati penyebab lain perdarahan lainnya dan memberikan rujukan jika perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI di awal menjadi ibu

- e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir
 - f. Menjaga kesehatan bayi Anda dengan mencegah hipotermi
2. Kunjungan kedua (6 hari setelah melahirkan)
- a. Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus melebar dibawah umbilicus tidak terdapat perdarahan abnormal, dan tidak berbau
 - b. Memperkiranya adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
 - c. Memastikan mendapat asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi
 - e. Memberikan penyuluhan kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan jaga agar bayi tetap hangat.
3. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah melahirkan)
Sama seperti kunjungan II
4. Kunjungan keempat (6 minggu setelah melahirkan)
- a. Tanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang dialami bayinya.
 - b. Memberikan konseling dini untuk keluarga berencana (Kemenkes, 2020).

Tabel 2.5
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) mencegah terjadinya pendarahan pada masa nifas 2) mendeteksi dan mengobati penyebab lainnya dari pendarahan rujuk pendarahan masih berlanut. 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat antar ibu dan bayi 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
II	6 hari setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal kontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal tidak bau 2. Mengkaji adanya tanda-tanda demam 3. Menganjurkan ibu untuk dapat makanan, minuman maupun istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, merawat tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat di setiap hari.
III	2 minggu setelah melahirkan	Sama seperti di kunjungan yang kedua
IV	6 minggu setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan sang ibu yang dialami dan bayinya 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Walyani, E, S2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau sering juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Adaptasi fisik dan psikologis dimulai di mana tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan, di saat ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam

melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus (Kurniawan, 2020).

b. Ciri-Ciri Bayi Bayi Baru lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu :

1. Berat badan antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-52 cm.
3. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/ menit.
6. Pernafasan 30-60 x/ menit.
7. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi vernix caseosa.
8. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
10. Genetalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutup labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum.
11. Reflek primitif:
 1. Rooting reflek, sucking reflek dan swallowing reflek baik.
 2. Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 3. Grasping reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
12. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman (walyani & Purwoastuti,2021).

c. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Berikut ini adalah tanda-tanda yang perlu diperhatikan saat mengenalinya keadaan darurat pada bayi baru lahir :

- 1) Bayi tidak mau menyusui
- 2) Kejang
- 3) Lemah

- 4) Sesak napas
- 5) Merintih
- 6) Pusatnya berwarna kemerahan
- 7) Demam atau badan terasa dingin
- 8) Mata banyak bernanah
- 9) Kulit tampak kuning (Afrida, B.R. dan N.P. Aryani, 2022).

d. Pelayanan Kunjungan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten kepada neonatus minimal 3 kali, selama dalam waktu 0 – 28 hari setelah kelahiran, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Wahyuni, dkk, 2020).

Penyelenggaraan pelayanan kunjungan neonatus, yaitu :

1. Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1)

Dilakukan dari 6 jam hingga 48 jam setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, suntik vitamin K1 dan imunisasi HB-0.

2. Kunjungan Neonatus Kedua (KN 2)

Dilakukan dari 3 hari hingga 7 hari begitu bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, memandikan bayi dan perawatannya tali pusat dan imunisasi.

3. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3)

Dilakukan saat bayi mencapai usia 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala penyakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi (Triyanti, Dempri, dkk, 2022).

e. Pertumbuhan Setelah Lahir

1. Berat badan

Berat badan merupakan salah satu pengukuran antropometri yang sangat penting karena digunakan untuk memeriksa kesehatan anak pada

semua kelompok umur. Dalam beberapa hari setelah lahir, berat badan akan menurun yang normal yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir. Masalah ini disebabkan oleh keluarnya mekonium dan urin yang tidak seimbang asupan yang cukup, misalnya produksi ASI belum lancar.

Umumnya berat badan akan kembali seperti berat badan lahir saat lahir hari ke 10. Pada bayi yang sehat atau jika mendapat asupan nutrisi yang cukup, Jadi normalnya pertambahan berat badan pada trimester pertama adalah sekitar 700 – 1000 gram/bulan, pada triwulan kedua sekitar 500 – 600 gram/bulan, pada triwulan ketiga sekitar 350 – 450 gram/bulan dan pada trimester keempat sekitar 250 – 350 gram/bulan.

2. Panjang badan

Pada bayi baru lahir, rata-rata panjang tubuhnya adalah 50 cm. Pada tahun pertama pertambahannya sebesar 1,25 cm/bulan. Pertambahan tersebut akan berangsur-angsur berkurang hingga usia 9 tahun yaitu saja sekitar 5 cm/tahun

3. Kepala

Lingkar kepala saat lahir rata-rata 34 cm dan merupakan besarnya lingkar kepala ini lebih besar dari lingkar dada. Pada anak usia 6 bulan lingkar rata-rata kepalanya 44 cm, umur 1 tahun 47 cm, umur 2 tahun sekitar 49 cmdan dewasa 54 cm. Jadi, pertambahan lingkar kepala pada 6 bulan pertama adalah 10 cm atau sekitar 50% pertambahan lingkar kepala sejak lahir hingga masa dewasa terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan (Ferasinta,dkk, 2021).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Tetap jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan nafas
3. Pemantauan tanda bahaya
4. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa menempel apapun, kurang lebih 2 menit setelah bayi lahir.
5. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

6. Berikan suntikan vitamin K1 intramuskular 1 mg, pada bagian anterolateral paha kiri paha kiri setelah inisiasi menyusui dini
7. Oleskan salap mata antibiotik atetrasiklin 1 % pada kedua mata
8. Pemeriksaan fisik
9. Berikan imunisasi hepatitis b 0,5 ml secara intramuscular, pada paha kanan anterolateral, kira kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin k (Ferasinta,dkk, 2021).

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir, yaitu

1. Perubahan Sistem Pernapasan

Saat berada didalam rahim, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah lahir pertukaran gas terjadi di paru-paru (setelah tali pusat dipotong). Setelah kepala bayi melewatinya jalan lahir, ia akan mengalami tekanan tinggi pada dada dan tekanan ini akan hilang. Proses mekanik ini menyebabkan cairan di paru-paru terdorong kebagian perifer paru. Tekanan intra thoraks negatif disertai dengan aktivitas pernafasan pertama memungkinkan adanya udara masuk ke paru-paru. Setelah beberapa kali saat nafas pertama, udara dari luar mulai memenuhi jalan nafas di trakea dan bronkus, sehingga seluruh alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus bisa maksimal jika paru-paru bayi mengandung surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus agar tidak kolaps atau akhir pernafasan.

2. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Darah bayi baru lahir harus melewati paru paru untuk mengambil oksigen dan mengedarkn nya keseluruh tubuh menyalurkn oksigen ke jaringan.untuk membentuk sirkulasi yang baik menunjang kehidupan diluar rahim,terjadi dua perubahan besar yaitu :

- a. Penutupan foramel ovale pada atrium paru paru dan aorta
 - b. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru paru dan aorta
- ##### 3. Sistem Gastrointestinal

Saat lahir, aktivitas oral seperti menghisap dan menelan sudah berfungsi, rasa dan bau ada, air liur tidak mengandungnya enzim ptyalin dalam 3 bulan pertama. Volume lambung bayi baru lahir berkisar antara 25-50 ml kemudian meningkat menjadi 100 ml pada hari ke 10. Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya penyerapan lemak sehingga kemampuan bayi dalam mencerna lemak belum matang, begitu pula susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

4. Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Pada neonatus, fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron yang belum matang tidak sebanyak pada orang dewasa, luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal tidak seimbang, serta aliran darah ke ginjal buruk tidak cukup. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa struktural fungsi sistem ginjal. Hal ini terjadi pada ginjal bayi yang baru lahir penurunan aliran darah dan penurunan laju filtrasi glomerulus yang mengakibatkan retensi cairan dan keracunan air.

5. Sistem Kekebalan Imunologi

Dalam sistem imunologi terdapat beberapa jenis imunoglobulin (protein yang mengandung zat anti body) termasuk IGG (Immunoglobulin Gamma G), banyak terbentuk pada bulan ke 2 setelah bayi lahir, imunoglobulin Gamma G pada janin berasal dari ibu melalui plasenta. Daya tubuh bayi baru lahir masih belum matang, sehingga membuatnya rentan terhadap beberapa infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang dan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Imunitas alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi untuk mencegah atau meminimalkan infeksi

6. Sistem Neurologi

Sistem saraf neonatus belum sepenuhnya berkembang anatomi dan fisiologis. Bayi yang baru lahir menunjukkan gerakan yang tidak terkoordinasi, kontrol otot buruk, mudah terkejut dan gemetar pada ekstremitas.

7. Sistem Hepatika

Segera setelah lahir, kadar protein meningkat, sedangkan kadar lemak dan glikogen berkurang. Sel hemopoetik mulai berkurang. Enzim hati (misalnya seperti gluconil transferase) masih kurang. Kekuatan detoksifikasi hati belum sempurna, sehingga bayi menunjukkan gejala penyakit kuning fisiologis. Jika ibu mendapatkan cukup asupan zat besi selama kehamilan, bayi akan memiliki simpanan zat besi yang cukup bertahan hidup hingga bulan ke 5 kehidupan diluar rahim.

8. Sistem Ginjal

Biasanya saat ini terdapat sedikit urine dikandung kemih bayi lahir, namun bayi baru lahir mungkin tidak menghasilkan urine selama 12 jam hingga 24 jam. Bayi berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan asupan cairan yang cukup.

9. Integumen

Kulit bayi sangat sensitif dan mudah rusak. Bayi sudah cukup bulan tersebut memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna kulit normal. Kulit sering terlihat bercak, tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan oleh ketidakstabilan vasomotor, statis kapiler dan kadar hemoglobin yg tinggi. Kondisi ini normal, bersifat sementara, dan berlangsung selama tujuh sampai sepuluh hari, terutama saat terkena udara dingin.

10. Sistem Neuromuskuler

Saat lahir, fungsi motorik terutama dikendalikan oleh subkortikal. Setelah lahir, jumlah cairan otak berkurang, sedangkan lemak dan protein meningkat. Mielinisasi terjadi setelah bayi berusia dua bulan. Pertumbuhan sel berlanjut hingga anak berusia dua tahun (Sari Vezka, 2020).]

APGAR SCORE

Apgare digunakan untuk menilai keadaan umum bayi, dilakukan penilaian setelah 1 menit setelah kelahiran bayi. Tujuan dari penilaian Apgare ini adalah untuk menilai apakah bayi tersebut menderita asfiksia atau tidak (Firtiana. Y, 2022).

A = Appearance (Warna kulit)

P = Pulse rate (Detak jantung)

G = Grimace (Refleks)

A = Activity (Tonus otot)

R = Respiration (Pernafasan)

Tabel 2.6
Perhitungan Nilai APGAR

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
Appearance (warna kuli)	Biru/pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah
Pulse rate (detak jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (refleks)	Tidak ada	Menyeringai ada sedikit gerakan	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration pernafasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat atau baik

Sumber : Yuni Firtiana, S.ST, MH.Kes, 2022). Asuhan Persalinan. Yogyakarta : PUSTAKA BARU

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini merupakan proses bayi menyusu sendiri setelah bayi kelahiran. WHO dan UNICEF merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamat kehidupan. Hal ini dikarenakan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia 1 bulan. Menyusui 1 jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara Ibu dan bayi yaitu :

a. Tujuan dan Manfaat IMD

1. Tujuan umum inisiasi menyusui Dini yaitu agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera titik namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.
2. Manfaat IMD untuk bayi adalah untuk menjaga kehangatan kenyamanan kualitas perlekatan.
3. Manfaat IMD untuk ibu Yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin oksitosin dapat menurunkan resiko perdarahan postpartum dan prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI

b. Tanda Keberhasilan IMD

Apabila bayi mampu mencapai puting susu walaupun asi belum keluar maka itu dapat dikatakan inisiasi menyusui dini yang berhasil. IMD dilakukan minimal selama 1 jam apabila bayi belum berhasil dapat

ditunggu selama 30 menit. Jika ASI masih belum keluar maka ditunggu sampai keluar dan bayi di observasi tanda-tanda dehidrasi seperti berat badan menurun ubun-ubun cekung dan lainnya (Firtiana. Y, 2022).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO, keluarga berencana merupakan suatu tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dan menentukan jumlah anak (Suharsih et al, 2022).

Keluarga Berencana merupakan salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan pendampingan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi dan memberikan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk sebuah keluarga dengan usia pernikahan yang ideal, pengaturan jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengelola dan membangun ketahanan kesejahteraan anak (KKB, 2022).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program KB adalah sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar untuk mewujudkan masyarakat sejahtera dengan melakukan pengendalian kelahiran sekaligus memastikan terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana melalui jarak kelahiran (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

c. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis alat kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia adalah :

1. Supermesida

Adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol 9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis supermesida terbagi menjadi 3 yaitu:

- a. Aerosol
- b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
- c. Krim

2. Cervical cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan kedalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap menempel dari leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai penghalang agar sperma tidak masuk kedalam rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan cervical cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cap biasanya dicampur pemakaiannya dengan jeli spermisidal (pembuluh sperma).

3. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

4. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali. Tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang dan dilepas oleh tenaga medis.

5. Implan

Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan atas. Hormon

tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

6. Metode Amenorea Laktasi

Lactational Amenorhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, yang artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minumannya. *Metode Amenorea Laktasi (MAL)* atau *Lactational Amenorhea Method (LAM)* dapat dikatakan sebagai metode Keluarga Berencana Alamiah apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

7. IUD & IUS

Merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan lilitan tembaga yang ada di badan IUD.

8. Kontrasepsi Patch

Patch ini dapat mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil) digunakan selama 3 minggu dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

9. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

10. Pil Kontrasepsi

Pil KB dapat berupa pil kombinasi (mengandung hormon estrogen & progestogen) atau hanya mengandung progestogen saja. Pil kontrasepsi berfungsi dengan mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah penebalan serviks.

11. Kontrasepsi sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (*Metode Operasi Wanita*) atau tubektomi, yaitu tindakan mengikat dan memotong saluran telur untuk mencegah sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap

pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan memotong saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

12. Kondom

Kondom adalah sejenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara berhenti sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria bisa dibuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari bahan polyurethane (Walyani & Purwoastuti, 2020).

2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

a. Langkah Konseling Keluarga Berencana

SA : **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan Pelayanan apa yang diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bentuk klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihan dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada.

TU : **BanT**Ulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

J : Jelaskan cara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya jika diperlukan, Perlihatkan obat atau alat kontrasepsinya lalu Jelaskan bagaimana obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan dan permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Puspadewi, 2022).

b. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Berikut cara mendokumentasikan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana yaitu :

1. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan dari akseptor melalui identitas pasien dan keluhannyayang utama adalah keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat nikah, riwayat KB, riwayat obsestri, kondisi psikologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya, dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan pendukung

2. Melakukan Intreprestasi Data

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan berasal dari beberapa sumber data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau potensial masalah dan mengantisipasi penanganannya.

Beberapa hasil dari intrsprestasi data dasar dapat digunakan mengidentifikasi diagnosis atau potensial masalah kemungkinan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor Keluarga Berencana seperti seorang ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi potensial masalah, seperti potensial penambahan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

4. Menentukan perlunya tindakan segera atau potensial masalah pada ibu atau akseptor Keluarga Berencana

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kerjasama dengan pelayanan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan pendidikan)

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan komprehensif kepada ibu atau akseptor KB dilaksanakan sebagai contoh berikut: jika ibu adalah seorang KB akseptor pil, jelaskan mengenai pengertian dan kelebihan pil KB, anjurkan menggunakan pil secara rutinan merekomendasikan untuk memeriksa lebih awal jika ada keluhan.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan yang komprehensif dibatasi oleh standar asuhan kebidanan bagi ibu atau akseptor KB.

7. Evaluasi

Evaluasi ibu atau akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP yaitu:

S : Data Subjektif

Berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) adalah ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O : Data Objektif

Data diperoleh dari observasi melalui pemeriksaan fisik sebelumnya atau selama penggunaan KB

A : Analisis

Berdasarkan data yang terkumpul maka diambil kesimpulan antara lain :diagnosis, antisipatif diagnosis atau potensial masalah, serta ada tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Adalah rencana tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, dan konseling tindak lanjut