

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

2.1.1 Definisi Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bidang kebidanan untuk merawat, memantau, dan mendukung kesehatan ibu hamil, janin, dan bayi. Definisi asuhan kebidanan mencakup pengawasan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (pasca persalinan), termasuk juga perawatan setelahnya. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan keamanan dan kesehatan ibu dan bayi selama periode kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan (Faizah et al., 2023).

2.1.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assasement, dan P adalah planning. SOAP merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat (SR Handayani, 2017).

2.1.3 Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No. 983/ Menkes/ 2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Riyanti, 2023).

a. Standar I: Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

c. Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

d. Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk 9 upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan.

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia rekam medis/ KMS (Kartu Menuju Sehat/ KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan.

2.1.4 Asuhan Kebidanan Komplementer

Terapi komplementer merupakan jenis terapi yang memanfaatkan bidang ilmu kesehatan yang mempelajari bagaimana cara menangani berbagai penyakit menggunakan teknik tradisional. Dalam terapi ini tidak menggunakan obat-obat komersil, melainkan memanfaatkan berbagai jenis obat tradisional dan terapi. Sebagai salah satu penyembuhan penyakit, terapi ini dipilih untuk mendukung pengobatan medis konvensional (Akhiriyanti, 2020).

Adapun Terapi Komplementer dalam Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan balita adalah sebagai berikut:

1. Terapi Komplementer pada Ibu Hamil
 - a) Penggunaan jahe (*ginger*) untuk mengurangi keluhan morning sickness
 - b) Aromaterapi untuk membantu ibu hamil melakukan rileksasi
 - c) Penggunaan moksa / ‘moxibustion’ (pembakaran herbal) biasanya dikombinasikan dengan akupunktur yang bermanfaat dalam mengubah posisi bayi sungsang
 - d) Terapi homeopathy yang bermanfaat untuk mendorong mekanisme penyembuhan tubuh secara mandiri
 - e) Yoga prenatal / yoga masa hamil bermanfaat untuk memberikan kebugaran pada ibu hamil dan membantu ibu dalam menjalani kehamilan serta mempersiapkan proses kelahiran bayinya
2. Terapi Komplementer pada Ibu Bersalin
 - a) Hypnobirthing dalam proses persalinan yang akan membantu pasien dalam memberdayakan dirinya, sehingga ibu dapat menjalani proses kelahiran dengan tenang, nyaman, dan minim trauma.
 - b) Yoga pada masa kelahiran, bertujuan agar ibu dapat memberdayakan diri dalam proses persalinan, pembukaan cerviks menjadi lebih optimal, bagian terbawah janin lebih cepat turun ke outlet panggul dan proses kelahiran bayi menjadi lebih ‘smooth’.

3. Terapi Komplementer pada Ibu Nifas

- a) Pranayama pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya menjadi seorang ibu.
- b) Hypnobreastfeeding dalam masa nifas akan membantu ibu untuk dapat memberikan afirmasi positif sehingga ibu lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.
- c) Yoga post natal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.
- d) Pijat refleksi, pada ibu nifas bertujuan untuk memberikan rileksasi pada ibu sehingga ibu dapat menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Setelah melahirkan bayinya seorang ibu akan mengalami gejala-gejala pasca melahirkan karena kadar hormone dalam tubuh melakukan penyesuaian kembali pada diri sendiri setelah berbulan-bulan hamil. Tubuh seorang ibu harus melalui beberapa perubahan emosional dan fisik yang sangat besar untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Gejala yang mungkin timbul mencakup rasa lelah, depresi masa nifas, infeksi saluran kemih, rasa tidak enak pada payudara atau kesulitan waktu menyusui. Penyesuaian atas perubahan peran ibu menjadi orang tua dengan rutinitas baru seperti kurang tidur, kelelahan dan waktu makan yang tidak menentu, serta masalah pengasuhan anak secara umum akan dialami oleh ibu pada masa nifas. Saat 6-8 minggu pasca persalinan adalah waktu yang paling menuntun dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu pada masa nifas untuk mendapatkan terapi refleksiologi.
- e) Pijat oksitosin / *'oxytocyn massage'* berfungsi untuk memberikan stimulasi hormone oksitosin pada ibu sehingga jumlah ASI dapat meningkat.

4. Terapi Komplementer pada Bayi

- a) Pijat bayi / baby massage yang dapat bermanfaat memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kesehatan bayi dengan mengurangi keluhan, juga dapat memberikan efek 'bonding'/keterikatan melalui teknik 'touch'/sentuhan .
- b) Solus Per Aqua Theraphy (SPA Teraphy) yang dapat bermanfaat untuk memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan menggunakan terapi air.
- c) Senam bayi / baby gym yang bermanfaat untuk memberikan rileksasi dan stimulasi bagi bayi.
- d) Senam otak / brain gym yang dapat bermanfaat untuk meberikan stimulasi tingkat focus / konsentrasi dan keseimbangan bayi

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 10 bulan (lunar months). Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester): (a) kehamilan triwulan I antara 0 -12 minggu, (b) kehamilan triwulan II antara 12 - 28 minggu, dan (c) kehamilan triwulan III antara 28 – 40 minggu. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan piersalinan. Kehamilan mengakibatkan banyaknya perubahan pada ibu hamil, baik perubahan secara fisiologi maupun psikologis. Hal itu, dipengaruhi juga oleh perubahan hormon pada ibu hamil, sehingga muncul keinginan untuk banyak istirahat dan perasaan yang ambivalensi. Perubahan bentuk tubuh juga dapat mempengaruhi respon

emosional pada ibu hamil, seperti perubahan bentuk citra tubuh, dan perasaan takut dan cemas terhadap kehamilan (Afrilia et al., 2022).

b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Dalam (Kemenkes, 2022) tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil mengemukakan bahwa perubahan di Trimester 1 sampai dengan Trimester III antara lain:

1) Pada trimester I

Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, serta payudara mulai terasa nyeri dan menjadi lebih besar dan lebih berat sebab saluran air susu baru berkembang untuk persiapan menyusui. Selain itu rasa mual juga terjadi pada trimester pertama akibat proses pencernaan yang lambat pada ibu hamil. Hal ini menyebabkan makanan dicerna dalam lambung lebih lama dari biasanya sehingga menimbulkan rasa mual.

Pada beberapa minggu pertama kehamilan, ibu akan cepat lelah dan akan menjadi lebih sensitif seperti perubahan rasa kecap di mulut. Keadaan ini menyebabkan beberapa ibu hamil tidak menyukai makanan dan minuman yang biasa ibu hamil sukai, dan sebaliknya. Misalnya ibu mendadak mengidam makanan yang tidak biasa mereka makan. Perubahan ini terjadi oleh karena meningkatnya kadar hormon yang terjadi selama kehamilan.

2) Pada trimester II

Trimester kedua meliputi periode kehamilan minggu ke-13 sampai dengan minggu ke -28, yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi. Terjadi perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya mulai lebih gelap. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya.

3) Pada trimester III

Berlangsung dari kehamilan 29 minggu sampai dengan 40 minggu (sampai bayi lahir). Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit

mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega.

Kesehatan mental pada ibu hamil merupakan aspek yang sangat penting selama periode kehamilan. Selama waktu ini, banyak wanita mengalami beragam perubahan psikologis yang signifikan, yang dapat mempengaruhi emosi, sikap, penerimaan terhadap kehamilan, dan bahkan selera makan. Salah satu faktor utama yang berkontribusi pada perubahan psikologis ini adalah peningkatan produksi hormon progesteron. Namun, pengaruh hormon ini bukan satu-satunya alasan untuk perubahan psikologis; sensitivitas emosional individu atau karakter pribadi juga berperan penting. Wanita yang menyambut atau sangat menginginkan kehamilannya cenderung lebih mudah beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Sebaliknya, wanita yang merasa kehamilannya sebagai beban atau gangguan cenderung mengalami ketidakstabilan psikologis lebih sering.

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Dalam (Kemenkes, 2022) tentang perubahan psikologi pada ibu hamil mengemukakan bahwa perubahan di Trimester 1 sampai dengan Trimester III antara lain:

1) Perubahan emosional

Selama kehamilan, seringkali terjadi penurunan hasrat seksual yang disebabkan oleh kelelahan dan mual, serta fluktuasi mood seperti depresi atau kecemasan terkait penampilan fisik dan kesehatan bayi serta diri sendiri. Kekhawatiran tentang kesehatan bayi yang belum lahir juga mulai mendominasi pikiran, dengan kecemasan yang cenderung meningkat seiring dengan berjalannya kehamilan. Emosi menjadi campur aduk, di satu sisi ada kebahagiaan menjelang kelahiran, namun di sisi lain, timbul ketakutan apakah bayi akan lahir dalam kondisi sehat, ditambah lagi kekhawatiran mengenai berbagai tanggung jawab yang akan dihadapi setelah kelahiran bayi.

2) Cenderung malas

Perubahan hormonal mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

3) Sensitif

Reaksi ibu menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan mudah marah. Keadaan seperti ini sudah semestinya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak pada perkembangan fisik dan psikis bayi.

4) Mudah cemburu

Ada keraguan kepercayaan terhadap suami, seperti takut ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Perlu komunikasi yang lebih terbuka antara suami dan istri.

5) Meminta perhatian lebih

Tiba-tiba ibu menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang cukup dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan nyaman serta menyokong pertumbuhan janin.

d. Tanda – Tanda Kehamilan

Dalam (Pratiwi, 2019) mengemukakan tanda-tanda pasti kehamilan, tanda kemungkinan, dan tanda tidak pasti sebagai berikut:

1) Tanda Tidak Pasti Kehamilan

a) Amenorea (tidak haid)

Kehilangan satu atau lebih siklus menstruasi bisa menjadi indikasi awal kehamilan. Namun, amenorea juga bisa disebabkan oleh faktor-faktor non-kehamilan seperti stres, fluktuasi berat badan, dan masalah kesehatan lain.

b) Mual dan Muntah (*Morning Sickness*)

Mual dan muntah sering terjadi di pagi hari pada trimester pertama kehamilan tetapi bisa terjadi kapan saja sepanjang hari. Meskipun

merupakan tanda klasik, tidak semua wanita mengalami morning sickness saat hamil.

c) Perubahan Payudara

Payudara mungkin terasa lebih lembut, berat, dan bengkak karena perubahan hormon. Areola (area sekitar puting) juga bisa menjadi lebih gelap.

d) Kelelahan

Tingkat kelelahan yang tinggi bisa dirasakan karena tubuh beradaptasi dengan perubahan hormon, khususnya peningkatan progesteron.

e) Sering Buang Air Kecil

Peningkatan volume darah dan cairan dalam tubuh selama kehamilan menyebabkan ginjal bekerja lebih keras, yang bisa menyebabkan kebutuhan untuk buang air kecil lebih sering.

f) Perubahan Nafsu Makan dan Sensitivitas terhadap Bau

Perubahan hormon bisa membuat perubahan pada nafsu makan dan peningkatan sensitivitas terhadap bau tertentu, yang tidak selalu terkait dengan makanan.

2) Tanda Kemungkinan Kehamilan

a) Peningkatan Ukuran Abdomen

Seiring berkembangnya kehamilan, rahim yang membesar bisa menyebabkan perut terlihat lebih besar.

b) Perubahan Warna pada Vulva, Vagina, dan Serviks (*Chadwick's Sign*)

Peningkatan aliran darah ke area pelvis dapat menyebabkan perubahan warna menjadi lebih kebiruan atau ungu pada vulva, vagina, dan serviks.

c) Palpasi Janin

Dalam keadaan tertentu, terutama setelah trimester pertama, mungkin bagi profesional kesehatan untuk merasakan janin melalui dinding perut dengan palpasi.

d) Pergerakan Janin (*Quickening*)

Meskipun pertama kali bisa dirasakan antara minggu ke-16 dan ke-25, pergerakan ini mungkin tidak konsisten dan sulit dibedakan dari gas atau gerakan usus bagi ibu hamil baru.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Penglihatan, Pemeriksaan Ultrasound Janin

Melihat janin melalui ultrasound adalah konfirmasi pasti adanya kehamilan. Ini bisa mendeteksi kehamilan sejak sangat awal, biasanya sekitar 5-6 minggu setelah konsepsi.

b) Mendengar Detak Jantung Janin

Detak jantung janin bisa dideteksi menggunakan Doppler ultrasound sekitar minggu ke-10 atau lebih. Ini adalah tanda pasti kehamilan.

c) Pergerakan Janin yang Dirasakan oleh Dokter

Ketika dokter atau bidan bisa merasakan pergerakan janin selama pemeriksaan fisik, ini juga mengkonfirmasi kehamilan.

d) Visualisasi Janin

Melalui teknik pencitraan lanjutan seperti ultrasound, janin bisa dilihat secara langsung, memberikan konfirmasi definitif kehamilan.

Masing-masing tanda memiliki perannya dalam proses identifikasi kehamilan, tetapi untuk konfirmasi definitif dan penanganan yang tepat, selalu dianjurkan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan profesional.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut *Antenatal Care* (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan. Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Choraina Eliagita & Keb, 2024).

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Tujuan umum: Untuk

memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

a. Pelayanan Antenatal Terpadu

Ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 25 standar yang dikelompokkan menjadi standar pelayanan umum (dua standar), standar pelayanan antenatal (enam standar), standar pertolongan pelayanan nifas (tiga standar), standar penanganan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal (10 standar). Standar antenatal memiliki enam standar mulai dari standar tiga sampai standar delapan, yaitu: Standar Pelayanan Antenatal.

1) Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan ke rumah-rumah dan berkomunikasi dengan komunitas secara rutin untuk menyediakan edukasi dan inspirasi kepada ibu hamil, suami, dan keluarga agar mereka terdorong untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sejak awal dan secara berkala.

2) Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan menyediakan minimal empat kali kunjungan antenatal untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin, memastikan semua berjalan sesuai dengan norma. Mereka juga bertanggung jawab untuk mengidentifikasi kehamilan yang berisiko atau memiliki komplikasi, termasuk anemia, malnutrisi, tekanan darah tinggi, dan infeksi HIV/STI; menyediakan imunisasi, konsultasi kesehatan, dan layanan pendidikan, serta mencatat informasi penting selama kunjungan. Jika ada kelainan, bidan harus segera mengambil langkah yang diperlukan dan merujuk untuk perawatan lebih lanjut.

3) Standar 5: Palpasi abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala

janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

aman, bersih, dan kondusif, termasuk persiapan transportasi dan biaya untuk situasi darurat.

Menurut (Pratiwi, 2019) dalam pelaksanaan operasionalnya dikenal standar minimal pelayanan antenatal “10T” yang terdiri dari:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penambahan berat badan setiap bulan kurang dari 1 kilo gram atau kurang dari 9 kilo gram selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sehingga penimbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk memantau perkembangan janin.

2) Ukur tekanan darah

Dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklamsi.

3) Tentukan nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Untuk mendeteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) yaitu dengan ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm karena berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah.

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran menggunakan pita pengukur yang dilakukan setelah kehamilan 24 minggu. Pengukuran tinggi fundus uteri untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan kehamilan.

Table 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28 Minggu	2-3 jari di atas pusat
2	32 Minggu	Pertengahan antara pusat dan <i>processus xyphoideus</i> (px)

3	36 Minggu	3 jari dibawah <i>processus xyphoideus</i>
4	38 Minggu	Setinggi <i>processus xyphoideus</i> (px)
5	40 Minggu	Pertengahan antara pusat dan <i>processus xyphoideus</i>

Sumber : (dr Sienny Agustin, 2024). *Tinggi Fundus Uteri dan Cara Menghitungnya*.
<https://www.alodokter.com/tinggi-fundus-uteri-dan-cara-menghitungnya>

- 1) Tentukan presentasi janin dan deuyut jantung janin (DJJ)
- 2) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester satu untuk mendeteksi kegawatan janin bila DJJ kurang dari 160 kali/menit.
- 3) Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan diberikan
- 4) imunisasi tetanus bila diperlukan. Pemberian imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum dan dilakukan sesuai dengan status ibu hamil saat ini.

Table 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	>25 Tahun/seumur hidup

Sumber: (dr.Natasha Alexander Aryawan, 2017). *Jadwal Pemberian Imunisasi TT bagi ibu hamil*.
<https://www.alodokter.com/komunitas/topic/jadwal-suntik-tt>

- 1) Pemberian tablet zat besi, minimal 90 hari kehamilan
- 2) Setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi.
- 3) Tes laboraturium (rutin dan khusus)
- 4) Pemeriksaan tersebut meliputi golongan darah, kadar hemoglobin darah/hb, protein dalam urine, kadar gula darah.
- 5) Tata laksana kasus
- 6) Setiap ibu hamil yang mengalami kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

- 7) Temu wicara/konseling
- 8) Konseling yang diberikan meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat termasuk pentingnya istirahat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, hubungan seks selama kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, pemberian asi eksklusif dan KB pasca persalinan.

b. Cara Menghitung Usia Kehamilan

Menghitung usia kehamilan adalah aspek kritis dalam perawatan prenatal, memberikan informasi penting untuk memonitor perkembangan janin dan merencanakan penanganan kehamilan. Berbagai teori dan metode telah dikembangkan untuk tujuan ini, dengan masing-masing memiliki keunikan dan keakuratannya sendiri. Berikut adalah beberapa teori dan metode utama untuk menghitung usija kehamilan:

1) Metode Menstruasi Terakhir (*Last Menstrual Period - LMP*)

Ini adalah metode paling sederhana dan sering digunakan. Usia kehamilan dihitung dengan mengambil hari pertama menstruasi terakhir sebagai titik awal.

- a. Kelebihan: Mudah dilakukan dan tidak memerlukan peralatan khusus.
- b. Kekurangan: Akurasinya bergantung pada siklus menstruasi yang teratur dan ingatan akurat tentang tanggal menstruasi terakhir. Tidak efektif untuk wanita dengan siklus yang tidak teratur atau mereka yang tidak ingat tanggal menstruasi terakhir mereka.

Contoh: Seorang wanita mengingat bahwa hari pertama menstruasi terakhirnya adalah 1 April 2023.

Menggunakan tanggal ini sebagai titik awal, kita dapat menghitung usia kehamilan langsung berdasarkan kalender. Jika hari ini adalah 1 Juli 2023, maka usia kehamilan diperkirakan adalah sekitar 13 minggu (April ke Juli = 3 bulan, atau sekitar 13 minggu).

2) Rumus Naegele

Rumus ini merupakan pengembangan dari metode LMP, yang menghitung tanggal perkiraan persalinan (TPP) dengan menambahkan satu tahun,

mengurangi tiga bulan, dan menambahkan tujuh hari ke hari pertama menstruasi terakhir.

- a. Kelebihan: Memberikan estimasi sederhana dan cepat untuk tanggal perkiraan persalinan.
- b. Kekurangan: Akurasinya terbatas oleh faktor-faktor yang sama dengan metode LMP.
- c. Contoh: Menggunakan tanggal menstruasi terakhir yang sama (1 April 2023), aplikasikan Rumus Naegele untuk menentukan tanggal perkiraan persalinan (TPP).

$$\text{TPP} = (1 \text{ April } 2023) - 3 \text{ bulan} + 1 \text{ tahun} + 7 \text{ hari} = 8 \text{ Januari } 2024$$

Jadi, dengan informasi ini, kita bisa memperkirakan bahwa wanita tersebut akan melahirkan sekitar tanggal 8 Januari 2024.

3) Pengukuran Ultrasound

Ultrasound digunakan untuk mengukur berbagai dimensi janin, yang dapat memberikan estimasi usia kehamilan yang lebih akurat, terutama jika dilakukan pada trimester pertama.

- a. Panjang Kepala ke Bokong (*Crown-Rump Length* - CRL): Pengukuran ini dilakukan pada trimester pertama dan adalah cara paling akurat untuk menentukan usia kehamilan.
- b. Diameter Biparietal (BPD): Pengukuran lebar kepala janin, digunakan pada trimester kedua dan ketiga.
- c. Lingkar Perut (AC): Membantu menilai pertumbuhan janin pada trimester kedua dan ketiga.
- d. Kelebihan: Akurat dalam menentukan usia kehamilan, terutama pada trimester pertama.
- e. Kekurangan: Memerlukan peralatan dan keahlian khusus, mungkin tidak tersedia di semua area.
- f. Contoh: Selama pemeriksaan ultrasound di minggu ke-12, panjang kepala ke bokong (CRL) janin diukur 5 cm. Berdasarkan tabel standar pertumbuhan janin, ini konsisten dengan usia kehamilan 12 minggu.

Pengukuran ini lebih akurat dibandingkan dengan perhitungan berdasarkan LMP, terutama jika terdapat ketidakpastian tentang tanggal LMP atau jika siklus menstruasi wanita tersebut tidak teratur

4) Perubahan Fisik pada Ibu Hamil

Dokter atau bidan mungkin juga menggunakan perubahan fisik pada ibu hamil, seperti ukuran uterus, untuk mengestimasi usia kehamilan, terutama jika informasi lain tidak tersedia.

- a. Kelebihan: Berguna jika tidak ada data lain yang tersedia.
- b. Kekurangan: Kurang akurat dibanding metode lain.\
- c. Contoh: Pada kunjungan ke bidan, ditemukan bahwa tinggi fundus uteri (bagian atas rahim) seorang wanita hamil tepat di bawah pusarnya. Ini biasanya terjadi sekitar minggu ke-20 kehamilan, memberikan estimasi kasar tentang usia kehamilan.

5) Pergerakan Janin Pertama

Pergerakan janin pertama yang dirasakan oleh ibu, dikenal sebagai "quickening," kadang-kadang digunakan sebagai indikator kasar usia kehamilan.

- a. Kelebihan: Memberikan petunjuk tentang kesejahteraan janin.
- b. Kekurangan: Subjektif dan sangat bervariasi antar individu.
- c. Contoh: Seorang wanita hamil melaporkan merasakan gerakan janin pertama pada minggu ke-18 kehamilannya. Meskipun pengalaman ini sangat subjektif, secara tradisional, quickening pertama kali dirasakan antara minggu ke-16 dan ke-25. Ini memberikan konfirmasi tambahan bahwa usia kehamilan berada dalam rentang tersebut.

2.3 Persalinan

Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis alami yang terjadi pada akhir kehamilan di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses ini merupakan tahapan akhir dari

kehamilan yang menandai berakhirnya gestasi atau masa kehamilan, biasanya terjadi antara minggu ke-37 dan 42 kehamilan. Persalinan melibatkan serangkaian peristiwa kompleks yang diatur oleh berbagai hormon, terutama prostaglandin dan oksitosin, yang memicu kontraksi uterus (Abdullah et al., 2024).

Persalinan dapat dibagi menjadi beberapa tahap utama:

- 1) Tahap Laten dan Aktif Fase Pertama (Dilatasi):
 - a. Tahap Laten: Dimulai dari onset kontraksi ringan hingga serviks (leher rahim) mengalami dilatasi (pembukaan) hingga sekitar 3-4 cm. Kontraksi menjadi lebih teratur selama fase ini, dan ini bisa berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari.
 - b. Tahap Aktif: Dilatasi berlangsung dari sekitar 4 cm hingga 10 cm (lengkap). Kontraksi menjadi lebih kuat, lebih sering, dan lebih teratur. Fase ini juga melibatkan penghapusan (pendataran) serviks. Ini adalah fase dimana sebagian besar kemajuan terjadi dan biasanya membutuhkan waktu beberapa jam.
- 2) Tahap Kedua (Pengeluaran Bayi): Ini dimulai setelah serviks mencapai dilatasi penuh (10 cm) hingga kelahiran bayi. Selama tahap ini, ibu akan merasakan dorongan untuk mendorong, yang membantu bayi bergerak melalui jalan lahir dan dilahirkan. Tahap ini dapat berlangsung dari beberapa menit hingga beberapa jam.
- 3) Tahap Ketiga (Pengeluaran Plasenta): Setelah bayi lahir, tahap ketiga dimulai dengan kontraksi lebih lanjut yang membantu melepaskan plasenta dari dinding uterus dan mengeluarkannya melalui vagina. Tahap ini biasanya berlangsung antara 5 hingga 30 menit setelah kelahiran bayi.
- 4) Tahap Keempat (Pemulihan): Meskipun tidak selalu diklasifikasikan sebagai tahap persalinan, tahap keempat melibatkan pemulihan awal ibu pasca-persalinan. Ini termasuk pemantauan terhadap perdarahan pasca-persalinan dan kontraksi uterus yang kembali ke ukuran semula.

Selama proses persalinan, berbagai intervensi medis mungkin diperlukan untuk membantu atau mempercepat proses, termasuk penggunaan obat-obatan

untuk merangsang kontraksi, analgesia untuk mengelola rasa sakit, atau prosedur seperti episiotomi (pemotongan pada area perineum untuk memperluas jalan lahir) atau persalinan dengan bantuan vakum, forseps, atau melalui operasi caesar jika diperlukan karena alasan medis (Noftalina et al., 2021).

b. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologis kala I

a) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah control saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi (Selvianti & Zainal, 2020). Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu:

1. Fundal dominan atau dominasi

Kontraksi berawal dari fundus pada salah kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

2. Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15 – 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala I setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

3. Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan berertraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

4. Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan servik relative pasif dibanding dengan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang ber dinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah Rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

b) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap, Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif

1) Fase laten:

fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 3 cm. pada fase ini kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10 – 20 menit, lama 15 – 20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5 – 7 menit, lama 30 – 40 detik dan dengan intensitas yang kuat.

2) Fase aktif:

fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan

kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40 – 50 mmHg. Diakhir fase aktif kontraksi berlangsung 2 – 3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg.

Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimal dan fase deselerasi.

- a) Fase akselerasi : dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm. fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.
- b) Fase lereng maksimal : fase ini merupakan waktu ketika dilatasi servik meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan servik pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1.2 cm untuk primipara.
- c) Fase deselerasi : merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi servik dari 9 cm menuju pembukaan lengkap 10 cm. dilatasi servik pada fase ini lambat rata – rata 1 cm perjam namun pada multipara lebih cepat.

3) Ada 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada servik :

- a) Pendataran servik

Penipisan servik pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas kebawah sebagai hasil dari aktivitas myometrium. Serabut – serabut otot setinggi os servik internum ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah

- b) Pembukaan servik

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran servik. Sedangkan multi gravid pembukaan servik dapat terjadi bersamaan dengan pendataran

- c) Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15%.

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

e) Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

f) Perubahan ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

g) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan pot partum.

2. Perubahan Fisiologis kala II

a.) Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mendedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara kontraksi. Rata – rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mendedan adalah hal yang normal.

b.) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mendedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot – otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

c.) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mencedakan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

d.) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1oC.

e.) Perubahan system pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

f.) Perubahan ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Polyuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

g.) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric, seperti rupture uterus.

h.) Dorongan mengejan

Perubahan fisiologis terjadi akibat kontinuitas kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam – jam awal persalinan, tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah serviks berdilatasi lengkap namun, akselerasi ini tidak terjadi secara tiba – tiba. Beberapa wanita merasakan dorongan mengejan sebelum serviks berdilatasi lengkap dan sebagian lagi tidak merasakan aktivitas ini sebelum sifat ekspulsif penuh.

Kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh kedalam vagina. Tekanan dan bagian janin yang berpresentasi menstimulasi reseptor saraf di dasar pelvik (hal ini disebut reflek ferguson) dan ibu mengalami dorongan untuk mengejan. Reflex ini pada awalnya dapat dikendalikan hingga batas tertentu, tetapi menjadi semakin kompulsif, kuat, dan involunter pada setiap kontraksi. Respon ibu adalah menggunakan kekuatan ekspulsi sekundernya dengan mengontraksikan otot abdomen dan diafragma.

i.) Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis mengalami pergeseran. Dari anterior, kandung kemih terdorong keatas kedalam abdomen tempat risiko cedera terhadap kandung kemih lebih sedikit selama penurunan janin. Akibatnya, terjadi peregangan dan penipisan uretra sehingga lumen uretra mengecil. Dari posterior rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan tekanan kepala menyebabkan keluarnya materi fekal residual. Otot levator anus berdilatasi, menipis, dan bergeser kearah lateral, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur diantara kontraksi sampai terjadinya crowning.

j.) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uteru teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit 1 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran

plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero – plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

4. Perubahan Fisiologis kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhi 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira $\frac{2}{3}$ antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

d. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. fase laten dimana fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya dia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak

tidur, ingin berjalan – jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut dan pada fase aktif saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi (Yanti & Fatmasari, 2023).

2.3.1 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan merupakan serangkaian tindakan komprehensif yang ditujukan untuk memastikan keamanan, kesehatan, dan kenyamanan ibu dan bayi selama proses persalinan dan segera setelahnya. Pendekatan ini melibatkan pengawasan, penilaian, dan intervensi yang berkelanjutan oleh bidan atau tenaga kesehatan profesional yang terlatih dalam kebidanan (Subiastutik & Maryanti, 2022).

1. Kala I:

a. Data Subjektif

Pertanyaan Anamnesis:

1. Identifikasi data pribadi ibu, seperti nama, umur, dan alamat.
2. Riwayat kehamilan, termasuk gravida dan para, serta apakah ada masalah pada kehamilan sebelumnya.
3. Informasi tentang hari pertama haid terakhir.
4. Taksiran waktu kelahiran bayi atau penentuan taksiran usia kehamilan.
5. Riwayat alergi terhadap obat-obatan tertentu.
6. Riwayat medis kehamilan saat ini, termasuk masalah pernafasan, gangguan jantung, dan masalah kesehatan lainnya.
7. Keluhan medis saat ini, seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium.
8. Pertanyaan terkait pengetahuan ibu tentang persalinan dan kehamilan.

Data Subjektif Menyeluruh:

- a) Mendengarkan kekhawatiran dan pertanyaan ibu terkait proses persalinan.

- b) Memperoleh informasi tentang kondisi psikologis ibu dan tingkat kesiapan mentalnya.

b. Data Objektif

Langkah-langkah Pemeriksaan Fisik:

1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik.
2. Tunjukkan sikap ramah dan sopan untuk membuat ibu merasa nyaman.
3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam untuk meredakan tegangan atau kecemasan.
4. Minta ibu mengosongkan kandung kemih.
5. Nilai kesehatan umum ibu, tingkat kegelisahan, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi, dan kecukupan air.
6. Monitor tanda-tanda vital ibu.
7. Lakukan pemeriksaan abdomen untuk menentukan tinggi fundus uteri dan memantau kontraksi uterus.
8. Memantau denyut jantung janin untuk menilai kesejahteraan janin.
9. Menilai presentasi dan penurunan bagian terbawah janin.
10. Melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai pembukaan dan penutupan serviks.
11. Memantau cairan vagina dan memeriksa tali pusat.

Analisis Data:

- a) Jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, dapat disimpulkan bahwa ibu sedang mengalami persalinan pada kala I.
- b) Identifikasi adanya masalah atau tanda-tanda gawat janin, seperti denyut jantung janin tidak normal.

Table 2.3 Gejala dan Tanda Serviks Pada Persalinan

Gejala dan Tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	-
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	Kala I	Laten

Serviks berdilatasi 4-9 cm Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam Penurunan kepala dimulai	Kala II	Fase aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) Penurunan kepala berlanjut Belum ada keinginan untuk meneran	Kala III	Fase awal (Non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap 10 cm Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul Ibu meneran	Kala IV	Fase akhir (ekspulsif)

Sumber (Astri Hidayat, M.Keb., Sujiatini, 2017). Dalam buku Asuhan Kebidanan persalinan halaman 2.

2. Kala II:

a. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan sesuai 60 langkah APN adalah sebagai berikut :

1. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10-unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10-unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan

kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

3. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi,

8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

a. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).

a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

4. Menyiapkan Ibu & Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin

sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

6. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - a. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - b. tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis

dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior 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 (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
7. Penanganan Bayi Baru Lahir
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
 - 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
 - 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 - 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 - 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
 - 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

8. Penanganan Bayi Baru Lahir

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10-unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta.

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10-unit IM.
- d. Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan
- e. Menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- f. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- g. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- h. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

Kegiatan

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan
 - b. bagian selapuk yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

9. Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

10. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

Evaluasi

- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
11. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 12. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 13. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 14. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.
 15. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 - 51) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) Asuhan Persalinan Kala dua, tiga dan empat

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa atau periode setelah persalinan hingga 40 hari setelah persalinan. Masa nifas adalah periode di mana rahim membuang darah dan sisa- sisa jaringan ekstra setelah bayi dilahirkan selama masa persalinan. Lama masa nifas pada setiap wanita berbeda- beda. Umumnya masa nifas paling lama adalah 6 minggu. Pada masa nifas terjadi pengeluaran darah kotor atau lochea dari kemaluan wanita. Pada masing- masing periode, darah nifas akan berbeda warna dan konsistensinya seiring dengan berjalannya pemulihan rahim (Ningsih et al., 2021).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 periode, yaitu :

1. Puerperium dini yaitu kepulihan Ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
2. Puerperium intermedial yaitu menyeluruh alat-alat genital
3. Remote Puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan dari pemberian asuhan masa nifas, yaitu:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan *scrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

5. Mendapatkan kesehatan emosi

d. Fisiologis Masa Nifas

Fisiologi masa nifas adalah proses alami yang terjadi pada tubuh seorang wanita setelah melahirkan, meliputi serangkaian perubahan yang bertujuan untuk mengembalikan sistem reproduksi dan tubuh secara umum ke keadaan sebelum kehamilan. Masa ini biasanya berlangsung selama enam minggu atau sekitar 42 hari (Mertasari & Sugandini, 2023). Berikut adalah penjelasan lebih detail mengenai aspek-aspek fisiologis masa nifas:

1. Involution Uterus

- a.) Kontraksi Uterus: Setelah plasenta lahir, uterus mulai mengalami kontraksi yang kuat untuk mengecilkan dirinya kembali ke ukuran non-hamil. Kontraksi ini juga membantu menghentikan perdarahan dari tempat plasenta melekat pada dinding uterus.
- b.) Penurunan Ukuran: Dalam beberapa hari setelah melahirkan, uterus mengecil secara signifikan, turun dari sekitar 1 kg saat melahirkan menjadi sekitar 50-100 gram pada akhir masa nifas.
- c.) Lokasi Uterus: Segera setelah melahirkan, puncak uterus (fundus) berada di antara pusar dan simpisis pubis. Fundus terus menurun sekitar 1-2 cm per hari sampai tidak lagi teraba melalui abdomen pada sekitar hari ke-10.

2. Lochia

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Pengeluran lochea dapat dibagi menjadi:

- a.) Lochea rubra: terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekoneum
- b.) Lochea sanginolenta: warna darah merah kecoklatan dan berlendir, sisa darah bercampur lender
- c.) Lochea serosa: lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan /laserasi plasenta

- d.) Lochea alba: mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
 - e.) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 - f.) Lochea lochiastasis, lochia tidak lancar keluaranya
3. Perubahan Serviks (Leher Rahim)
- a.) Penutupan Serviks: Serviks yang terbuka lebar selama persalinan akan perlahan menutup selama beberapa hari pertama pasca melahirkan. Namun, serviks mungkin tidak kembali ke keadaan sempit pre-kehamilan sepenuhnya.
 - b.) Pemulihan Epitel: Luka-luka pada serviks dan vagina mulai sembuh, dan epitel vagina diperbaharui.
4. Perubahan pada Vagina dan Perineum
- a.) Pengembalian Elastisitas: Vagina yang meregang selama proses melahirkan secara bertahap kembali ke ukuran mendekati normal, meskipun mungkin tidak sepenuhnya sama seperti sebelum kehamilan.
 - b.) Penyembuhan Luka: Jika ada luka episiotomi atau robekan, proses penyembuhan dimulai, yang memerlukan waktu dan perawatan yang tepat untuk mencegah infeksi.
5. Perubahan Payudara
- a.) Kolostrum: Pada hari-hari pertama pasca melahirkan, payudara menghasilkan kolostrum, cairan kaya nutrisi yang penting untuk imunitas bayi.
 - b.) Produksi ASI: Sekitar 2-5 hari setelah melahirkan, produksi ASI meningkat signifikan, proses yang dikenal sebagai "masuknya susu". Payudara menjadi penuh, lebih besar, dan bisa terasa sakit.
6. Perubahan Hormonal

- a.) Penurunan Estrogen dan Progesteron: Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun tajam, memicu proses pemulihan tubuh dan dimulainya laktasi.
- b.) Peningkatan Prolaktin: Hormon prolaktin meningkat untuk merangsang produksi susu.

7. Pemulihan Sistem Lain

- a.) Sistem Kardiovaskular: Volume darah yang meningkat selama kehamilan mulai menurun, dan tekanan darah kembali ke normal.
- b.) Berat Badan: Penurunan berat badan segera setelah melahirkan terjadi karena keluarnya bayi, plasenta, dan cairan amnion. Penurunan berat badan akan terus berlanjut secara bertahap selama masa nifas karena penurunan volume cairan tubuh dan penggunaan energi untuk laktasi.

8. Perubahan system pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar (BAB).

9. Perubahan perkemihan

Buang urin sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam waktu jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-24 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini yang menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

10. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam post partum progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

11. Perubahan tanda-tanda vital

Merupakan tanda-tanda penting bagi tubuh yang dapat berubah bila tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan seperti tekanan darah, suhu, pernapasan dan nadi.

12. Perubahan kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5.

Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasenta darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

13. Perubahan system musculus keteal

Ligament fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotudum menjadi kendor.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan serangkaian tindakan yang bertujuan untuk memonitor pemulihan fisik dan emosional ibu setelah melahirkan, serta mendukung proses menyusui dan perawatan bayi. Asuhan ini meliputi penilaian kesehatan ibu dan bayi, pendidikan kesehatan, dukungan psikososial, dan intervensi bila diperlukan untuk mengatasi masalah yang muncul (Ningsih, 2017). Berikut adalah komponen utama asuhan kebidanan masa nifas:

1. Pemantauan Kesehatan Fisik Ibu

- a.) Pemantauan Involution Uterus: Periksa penurunan posisi fundus uteri dan konsistensinya untuk memastikan bahwa uterus mengecil dengan baik.
- b.) Evaluasi Lochia: Periksa jumlah, warna, dan bau lochia untuk mengidentifikasi tanda-tanda infeksi atau perdarahan.
- c.) Pemeriksaan Luka Perineum atau Episiotomi: Memastikan penyembuhan yang baik dan tidak ada infeksi.
- d.) Pemantauan Tekanan Darah dan Suhu: Untuk mendeteksi tanda-tanda preeklampsia postpartum atau infeksi.
- e.) Pemeriksaan Payudara: Mendeteksi tanda-tanda ingurgitasi payudara atau mastitis dan memberikan bimbingan tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang tepat.

2. Dukungan Psikososial

- a.) Penilaian Kesejahteraan Emosional: Mendeteksi tanda-tanda depresi postpartum atau kesulitan penyesuaian dengan peran baru sebagai ibu.
- b.) Dukungan dan Pendidikan: Memberikan dukungan emosional, mendengarkan kekhawatiran ibu, dan memberikan informasi mengenai perawatan diri, termasuk gizi dan aktivitas fisik setelah melahirkan.

3. Edukasi dan Promosi Kesehatan

- a.) Menyusui: Memberikan informasi dan dukungan tentang inisiasi menyusui yang baik, posisi menyusui, dan cara mengatasi masalah umum menyusui.
- b.) Nutrisi: Memberikan arahan tentang diet yang seimbang untuk mendukung pemulihan dan laktasi.
- c.) Aktivitas Fisik: Memberikan rekomendasi tentang kapan dan bagaimana memulai aktivitas fisik setelah melahirkan.
- d.) Kontrasepsi: Mendiskusikan opsi kontrasepsi untuk membantu ibu merencanakan interval kehamilan berikutnya.

4. Pemantauan Kesehatan Bayi

- a.) Pemeriksaan Fisik Bayi: Memastikan bayi dalam kondisi sehat, termasuk pemeriksaan berat badan dan tanda-tanda vital.

- b.) Dukungan Menyusui: Memastikan bayi mendapat ASI dengan baik dan memantau tanda-tanda dehidrasi atau masalah menyusui.
 - c.) Imunisasi: Memberikan informasi tentang jadwal imunisasi bayi sesuai dengan rekomendasi lokal.
5. Intervensi Bila Diperlukan
- a.) Pengelolaan Komplikasi: Mengidentifikasi dan mengelola komplikasi seperti infeksi, perdarahan, atau masalah laktasi.
 - b.) Rujukan: Merujuk ke spesialis bila terdapat kondisi yang tidak bisa ditangani di tingkat asuhan kebidanan.
6. Pemantauan Lanjutan
- a.) Kunjungan Rumah: Dilakukan dalam 24 jam pertama setelah pulang dari fasilitas kesehatan, kemudian sesuai kebutuhan hingga 6 minggu postpartum.
 - b.) Konsultasi Lanjutan: Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan tenaga kesehatan

Periode kunjungan nifas (KF) :

- 1) KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
- 2) KF 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
- 3) KF 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
- 4) KF 4: pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Table 2.4 Kunjungan Masa Nifas (KN)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdaraha lanjut. 3. Pemberian ASI awal. 4. Bina hubungan antara ibu dan bayi. 5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hypotermi</i>.
2	6 hari setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri normal. 2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Pastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat. 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah melahirkan	Sama dengan 6 hari setelah melahirkan
4	6 minggu setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan pada ibu penyulit yang ibu dan bayi alami. 2. Memberikan konseling atau KB secara dini 3. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

Sumber: (Setyo Retno Wulandari, 2019) dalam buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas halaman 141 dan 142.

2.4.3 Adaptasi Psikologis Pada Postpartum

Masa postpartum, sering disebut sebagai periode nifas, adalah waktu setelah

melahirkan dimana ibu mengalami banyak perubahan fisik, hormonal, dan emosional. Adaptasi psikologis pada masa ini merupakan aspek krusial yang memengaruhi kesejahteraan ibu dan interaksi ibu dengan bayinya. (Yanti & Fatmasari, 2023).

Proses adaptasi ini melibatkan beberapa aspek utama:

1. Adaptasi Emosional

- a) *Baby Blues* vs. *Depresi Postpartum*: Banyak ibu mengalami "*baby blues*," yaitu periode singkat dari perasaan sedih, cemas, atau labil secara emosional yang biasanya muncul beberapa hari setelah melahirkan dan bisa bertahan hingga dua minggu. Namun, beberapa ibu mengalami depresi postpartum, kondisi yang lebih serius dengan gejala yang lebih intens dan tahan lama, memerlukan intervensi profesional.
- b) Adaptasi terhadap Peran Baru: Menjadi orang tua baru atau menambah anggota keluarga baru dapat menimbulkan tekanan pada identitas diri dan peran sosial ibu. Adaptasi ke peran keibuan merupakan proses yang berkelanjutan.

2. Adaptasi Sosial

- a) Hubungan Pasangan: Kehamilan dan kelahiran anak dapat mengubah dinamika hubungan. Pasangan mungkin perlu menyesuaikan dengan perubahan peran dan tanggung jawab, serta menemukan waktu untuk memelihara hubungan mereka sebagai pasangan.
- b) Dukungan Sosial: Jaringan dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas berperan penting dalam membantu ibu mengatasi tekanan dan tantangan. Dukungan emosional, bantuan praktis, dan validasi pengalaman bisa sangat membantu.

3. Adaptasi Fisik dan Psikologis

- a) Kelelahan dan Pemulihan Fisik: Pemulihan dari melahirkan, baik secara vaginal maupun cesarean, bisa mempengaruhi keadaan psikologis ibu. Kelelahan akibat kurang tidur dan menyesuaikan diri dengan rutinitas perawatan bayi juga berdampak besar.
- b) Perubahan Citra Tubuh: Ibu mungkin mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan fisik pasca-persalinan. Menerima perubahan ini dan membangun citra tubuh yang positif merupakan bagian dari proses adaptasi.

4. Adaptasi Kognitif

- a) Pembelajaran Peran Ibu: Mengasuh bayi memerlukan pembelajaran keterampilan dan pengetahuan baru, dari memahami isyarat bayi hingga teknik menyusui. Proses pembelajaran ini dapat menjadi sumber stres namun juga kepuasan.

- b) Perubahan Prioritas dan Nilai: Ibu sering mengalami pergeseran dalam prioritas dan nilai-nilai mereka, dimana kebutuhan bayi dan keluarga menjadi fokus utama.

5. Strategi Adaptasi

- a) Mencari Informasi dan Sumber Daya: Memperoleh informasi yang akurat tentang perawatan bayi, pemulihan pasca-persalinan, dan pengelolaan tantangan emosional.
- b) Membangun Jaringan Dukungan: Terlibat dalam grup dukungan ibu, baik online maupun offline, untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan.
- c) Perawatan Diri: Menyediakan waktu untuk perawatan diri, seperti berolahraga, hobi, atau sekadar waktu tenang, penting untuk kesehatan mental.
- d) Mencari Bantuan Profesional: Tidak ragu untuk mencari bantuan dari profesional kesehatan mental jika mengalami kesulitan berat dalam adaptasi psikologis.

Adaptasi psikologis pada masa postpartum merupakan proses yang unik bagi setiap individu. Mengakui tantangan dan merayakan pencapaian, sekecil apa pun, dapat membantu ibu dalam navigasi periode transisi ini dengan lebih baik.

Adapun dalam konteks psikologi perinatal dan perawatan postpartum, konsep "*Taking In*," "*Taking Hold*," dan "*Letting Go*" menggambarkan fase-fase adaptasi emosional yang dialami oleh ibu baru setelah melahirkan. Teori ini, yang sering dikaitkan dengan Reva Rubin pada tahun 1970-an, membantu dalam memahami bagaimana ibu beradaptasi dengan perannya yang baru dan proses pemulihan pasca melahirkan. (Kasmara & Fitri Anita, 2023)

Berikut adalah penjelasan dari masing-masing fase:

1. Fase *Taking In*

- 1) Fokus pada Pemulihan: Ibu mungkin merasa sangat lelah dan membutuhkan banyak waktu untuk istirahat. Pemulihan fisik dari proses kelahiran adalah prioritas, termasuk mengatasi rasa nyeri, kelelahan, dan perubahan fisik lainnya.
- 2) Ketergantungan: Selama fase ini, ibu mungkin sangat mengandalkan bantuan dari tenaga kesehatan, pasangan, atau anggota keluarga lain untuk kebutuhan

dirinya sendiri dan bayi, seperti makan, perawatan pribadi, dan bahkan perawatan bayi.

- 3) Mulai Ikatan dengan Bayi: Meskipun fokus utama adalah pemulihan, fase ini juga penting untuk proses pembentukan ikatan awal dengan bayi, sering kali melalui kulit-ke-kulit dan kontak mata saat menyusui atau memberi makan.
- 4) Proses Reflektif: Ibu sering menghabiskan waktu memikirkan atau menceritakan pengalaman kelahirannya, yang bisa menjadi bagian dari proses pemulihan emosional.

2. Fase *Taking Hold*

- 1) Transisi ke Peran Aktif: Ibu mulai lebih aktif terlibat dalam perawatan bayi dan diri sendiri, bergerak dari peran pasif menjadi lebih independen dan percaya diri dalam keterampilan perawatannya.
- 2) Belajar dan Penyesuaian: Fase ini sering diisi dengan belajar cara baru untuk merawat bayi, seperti menyusui dengan benar, menenangkan bayi yang rewel, dan mengenal ritme tidur bayi. Ibu juga mulai menyesuaikan diri dengan kebutuhan tidur yang terputus-putus dan tuntutan perawatan bayi lainnya.
- 3) Pencarian Dukungan: Ibu mungkin mencari dukungan, informasi, dan validasi dari profesional kesehatan, keluarga, atau kelompok dukungan ibu. Pertanyaan dan kekhawatiran tentang perawatan bayi dan kesehatan diri sendiri sering muncul dan dibagikan selama fase ini.
- 4) Naiknya Kepercayaan Diri: Seiring waktu, dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan, ibu mulai merasa lebih percaya diri dalam perannya sebagai ibu. Ini bisa disertai dengan peningkatan emosi positif terkait keibuan.

3. Fase *Letting Go*

- 1) Penerimaan Peran Baru: Ibu sepenuhnya menerima peran keibuan dan perubahan yang dibawa olehnya terhadap identitas dan gaya hidupnya. Ini termasuk penerimaan terhadap perubahan dalam hubungan, dinamika keluarga, dan prioritas pribadi.

- 2) **Penyesuaian Keluarga:** Seluruh keluarga, termasuk pasangan dan anak-anak lain jika ada, menyesuaikan dengan anggota keluarga baru. Ibu memainkan peran kunci dalam mengarahkan dan mendukung penyesuaian ini.
- 3) **Kembali ke Aktivitas:** Ibu mungkin mulai kembali ke beberapa aktivitas sebelumnya, seperti bekerja atau hobi, dengan penyesuaian yang diperlukan untuk memasukkan peran keibuan mereka.
- 4) ***Relinquishing* Aspek Lama:** Ini juga waktu untuk melepaskan atau mengubah aspek kehidupan sebelumnya yang tidak lagi sesuai dengan peran sebagai orang tua. Ini bisa berupa penyesuaian karir, perubahan dalam kegiatan sosial, atau bahkan pergeseran dalam nilai dan prioritas.
- 5) **Keseimbangan dan Integrasi:** Ibu menemukan keseimbangan antara kebutuhan dan keinginan pribadinya dengan tuntutan perawatan bayi dan keluarga. Ini mencakup pembentukan rutinitas baru yang mengintegrasikan peran dan identitas ibu secara penuh.

2.4.4 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

1. Gizi dan Cairan

Kualitas serta jumlah makanan yang dikonsumsi sangat memengaruhi produksi ASI, Bunda. Selama masa menyusui, ibu dengan status gizi yang memadai biasanya mampu menghasilkan ASI sekitar 800 cc, atau mengandung sekitar 600 kkal. Ibu dengan status gizi yang kurang cenderung menghasilkan ASI dalam jumlah yang lebih sedikit. Memberikan ASI sangatlah penting karena akan membantu pertumbuhan bayi dengan baik, yang pada akhirnya akan membuatnya menjadi sehat dan cerdas.

Demi memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut, Bunda perlu tambahan protein sebesar 20 gram per hari dan makanan yang kaya akan asam lemak omega 3, seperti yang terdapat dalam ikan. Asam tersebut akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Selain itu, disarankan juga untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium, zat besi, vitamin C, B1, B2, B12, dan D. Bunda juga membutuhkan cairan yang

cukup dengan meminum banyak air, dengan kebutuhan sekitar 3 liter sehari atau 1 liter setiap 8 jam.

2. Ambulasi Dini

Ambulasi awal merupakan tahap perawatan pasca operasi yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan. Biasanya, ini dilakukan secara bertahap dan ditingkatkan secara perlahan, mulai dari aktivitas ringan dalam hitungan jam hingga beberapa hari, hingga ibu postpartum dapat melakukan aktivitas tersebut sendiri tanpa bantuan.

3. Pengosongan Kandung Kemih dan Usus

Mengosongkan kandung kemih setelah melahirkan dapat mengurangi risiko komplikasi pasca persalinan. Dalam 24 jam pertama, Bunda juga diharapkan dapat mengosongkan usus. Mengosongkan usus tidak akan memperburuk luka pada jalan lahir. Oleh karena itu, penting untuk mengosongkan usus tanpa menahannya. Untuk membantu proses ini, disarankan untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

4. Menjaga Kebersihan Pribadi

- 1) Menjaga kebersihan pribadi sangat penting bagi ibu pasca persalinan, Bunda. Beberapa langkah dalam merawat diri meliputi:
- 2) Menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan iritasi kulit pada bayi.
- 3) Membersihkan area kelamin dengan sabun dan air, dari depan ke belakang, lalu baru ke arah anus.
- 4) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- 5) Mencuci tangan dengan sabun dan air setelah membersihkan area kemaluan.
- 6) Jika terdapat luka episiotomi, hindari menyentuh area luka untuk mencegah infeksi.

5. Istirahat

Ibu pasca persalinan membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi fisiknya. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses penyusutan rahim, dan meningkatkan risiko depresi. Disarankan agar istirahat yang cukup dilakukan minimal selama 8 jam sehari, baik di siang maupun di malam hari.

6. Kehidupan Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual setelah pendarahan berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa merasa nyeri. Namun, banyak budaya dan agama yang mengatur batas waktu tertentu sebelum melakukan hubungan seksual, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Oleh karena itu, hal ini tergantung pada kesepakatan pasangan yang bersangkutan.

7. Senam Nifas

Senam nifas membantu mempercepat proses pemulihan tubuh setelah persalinan. Beberapa gerakan yang bisa dilakukan selama senam nifas antara lain:

- a) Tidur telentang dan tekuk salah satu kaki, kemudian angkat mendekati perut. Lakukan gerakan ini secara bergantian untuk kaki kanan dan kiri, dengan total 15 kali. Kemudian, rileks selama 10 hitungan.
- b) Berbaring telentang dengan kedua kaki ditekuk. Angkat kepala dan perut sambil menatap perut, ulangi gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- c) Tidur telentang, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- d) Tidur telentang dan angkat kaki lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan ini bergantian antara kaki kanan dan kiri sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- e) Tidur telentang dan bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Kemudian, rileks selama 10 hitungan sambil bernapas panjang lewat hidung dan keluarkan lewat mulut.

- f) Berbaring dalam posisi nungging dengan perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. Angkat perut sambil mengencangkan otot perut dan anus sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Ulangi gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan.

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Khuzazanah, 2023).

Ciri-ciri bayi yang baru lahir dan sehat mencakup berbagai parameter fisik dan fisiologis sebagai berikut:

1. Berat Badan: Berkisar antara 2.500 sampai 4.000 gram, menunjukkan pertumbuhan yang baik selama kehamilan.
2. Panjang Badan: Normalnya antara 48 sampai 52 cm, menandakan pertumbuhan linear yang sehat.
3. Lingkar Dada: Ukuran lingkar dada sekitar 30 sampai 38 cm, sering kali hampir sama atau sedikit lebih kecil dari lingkar kepala.
4. Lingkar Kepala: Lingkar kepala bayi seharusnya berada di kisaran 33 sampai 35 cm, penting untuk menilai pertumbuhan otak.
5. Frekuensi Jantung: Detak jantung bayi normal berada dalam rentang 120 sampai 160 detak per menit.
6. Frekuensi Pernapasan: Bayi sehat bernapas sekitar 40 sampai 60 kali per menit.
7. Kondisi Kulit: Kulit tampak kemerah-merahan dan halus, menandakan jaringan subkutan yang baik.

8. Rambut: Rambut lanugo, rambut halus yang biasanya menutupi tubuh bayi, berkurang atau tidak ada, dan rambut di kepala mulai tumbuh.
9. Kuku: Kuku tangan dan kaki mungkin terlihat agak panjang dan lembut.
10. Genitalia: Pada bayi perempuan, labia mayor menutupi labia minor, sedangkan pada bayi laki-laki, testis telah turun ke dalam skrotum.
11. Refleks: Refleks mengisap dan menelan sudah berkembang dengan baik, demikian pula dengan refleks Moro (refleks terkejut) dan refleks menggenggam.
12. Eliminasi: Bayi biasanya mengeluarkan mekonium, tinja awal yang berwarna hitam kecoklatan, dalam 24 jam pertama kehidupan.

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir melibatkan serangkaian adaptasi kompleks yang memungkinkan bayi untuk bertransisi dari kehidupan dalam rahim ke dunia luar. Adaptasi ini mencakup perubahan dalam sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, metabolisme, ginjal, sistem imun, hati, dan hematologi. Berikut penjelasan lengkap mengenai masing-masing adaptasi fisiologis tersebut.

1. Sistem Pernapasan: Bayi mengambil nafas pertama dalam 30 menit setelah kelahiran, dengan bantuan surfaktan untuk menjaga alveoli tetap terbuka dan respirasi yang menggunakan diafragma serta perut, dengan frekuensi yang belum teratur.
2. Sirkulasi Darah: Transisi dari sirkulasi fetal ke neonatal melibatkan penutupan jalur sirkulasi fetal dan penyesuaian aliran darah untuk oksigenasi melalui paru-paru.
3. Adaptasi Suhu: Bayi beradaptasi dengan lingkungan yang lebih dingin dengan risiko kehilangan panas melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi.
4. Metabolisme: Metabolisme bayi beradaptasi dari nutrisi melalui plasenta menjadi nutrisi oral, dengan refleks mengisap dan menelan yang sudah matang.

5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal: Bayi memiliki komposisi air tubuh yang tinggi dengan fungsi ginjal yang masih berkembang, mempengaruhi keseimbangan elektrolit dan kemampuan ekskresi.
6. Immunoglobulin: Sistem imun bayi masih berkembang, membuatnya rentan terhadap infeksi namun mendapatkan perlindungan awal dari antibodi maternal.
7. Hati: Hati bayi mulai mengalami perubahan fungsional pasca kelahiran, termasuk pengolahan bilirubin dan penyimpanan nutrisi.
8. Perubahan pada Darah: Bayi lahir dengan kadar hemoglobin tinggi, yang beradaptasi ke kondisi kehidupan pasca kelahiran dengan penurunan kadar hemoglobin F dan perubahan jumlah sel darah.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan untuk bayi baru lahir normal mencakup serangkaian tindakan perawatan yang diberikan kepada bayi segera setelah kelahiran untuk memfasilitasi adaptasi mereka ke lingkungan luar rahim, mengurangi risiko infeksi, mendukung inisiasi menyusui dini melalui rawat gabung, dan menyediakan pedoman perawatan untuk bayi selama 6 minggu pertama hingga perawatan sehari-hari di rumah. Berikut ini adalah elemen-elemen utama dari asuhan tersebut:

- a. Mencegah Infeksi:
 - 1) Perawatan Tali Pusat: Melakukan perawatan pada tali pusat dengan menjaga agar area tersebut tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi.
 - 2) Perlindungan Kulit: Mempraktikkan kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi segera setelah kelahiran untuk mempromosikan transfer mikrobiota sehat dari ibu ke bayi dan memanfaatkan antibodi dalam ASI.
- b. Perlindungan Mata Bayi: Mengaplikasikan salep mata atau tetes mata profilaktik segera setelah kelahiran untuk menghindari infeksi mata neonatal, seperti oftalmia neonatorum.

- c. Imunisasi Awal: Memberikan dosis pertama vaksin hepatitis B dan vitamin K1 intramuskular pada bayi untuk mencegah hepatitis B dan pendarahan karena kekurangan vitamin K.
- d. Penilaian Skor APGAR: Melakukan evaluasi kondisi bayi menggunakan skor APGAR pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran untuk menilai adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim berdasarkan warna kulit, denyut jantung, refleks, aktivitas otot, dan pola pernapasan.

Table 2.5 Nilai APGAR

Tanda	Nilai		
	1	2	3
Warna	Biru/pusat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Usaha napas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: (Naomy Marie Tando, S.SiT, 2021), buku asuhan kebidanan neonates, bayi dan anak balita.

Apabila nilai apgar:

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal.

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor apgar dibawah ini 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi:

- 1) Pemeliharaan Suhu Tubuh Bayi: Bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap perubahan suhu lingkungan, memerlukan bantuan untuk menjaga kehangatan tubuh. Metode efektif termasuk kontak kulit-ke-kulit dengan ibu, yang membantu mengurangi risiko stres akibat dingin dan memfasilitasi adaptasi bayi terhadap lingkungan baru.

- 2) Pengenalan Dini Menyusui: Memulai menyusui segera setelah kelahiran memiliki manfaat penting, termasuk mendukung stabilisasi sistem pernapasan bayi, mempertahankan suhu tubuh yang optimal, serta mempromosikan kolonisasi mikroflora yang protektif pada bayi, yang berperan penting dalam mengurangi risiko infeksi nosokomial.
- 3) Program Imunisasi Awal: Administrasi awal Vitamin K1, dengan dosis 1 mg secara intramuskuler di sisi lateral paha kanan, esensial untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin pada bayi yang baru lahir dan cukup bulan. Selain itu, imunisasi awal terhadap Hepatitis B (HB0) merupakan langkah penting dalam melindungi bayi dari risiko infeksi Hepatitis B. Jadwal imunisasi ini merupakan bagian dari protokol standar perawatan bayi baru lahir untuk memastikan fondasi kesehatan yang kuat.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

KB (Keluarga Berencana) menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Karena Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Perlu diketahui, bahwa Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah dianggap masyarakat dunia sebagai program yang berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah

keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan yaitu dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. (kemenkes, 2023)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana (KB) cukup luas dan mencakup berbagai aspek kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Beberapa tujuan utama dari program KB adalah:

- 1) Kesehatan Ibu dan Anak: Mengurangi risiko kematian ibu dan bayi dengan memperpanjang interval antara kehamilan. Hal ini memberikan kesempatan bagi ibu untuk pulih secara fisik dan mental sebelum kehamilan berikutnya, serta meningkatkan peluang untuk kesehatan yang lebih baik bagi bayi yang akan lahir.
- 2) Pengendalian Populasi: Membantu mengendalikan laju pertumbuhan populasi untuk mencapai pertumbuhan yang berkelanjutan. Dengan mengatur jumlah anak yang diinginkan, keluarga dapat berkontribusi pada keseimbangan antara jumlah penduduk dan sumber daya yang tersedia.
- 3) Pemberdayaan Perempuan: Memberikan kesempatan bagi perempuan untuk mengejar pendidikan dan karier, serta meningkatkan partisipasi mereka dalam kegiatan sosial dan ekonomi. KB memungkinkan perempuan untuk memiliki kontrol lebih besar atas tubuh dan kehidupan reproduksi mereka.
- 4) Kesejahteraan Keluarga: Dengan merencanakan jumlah anak dan jarak kelahiran, keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini termasuk kemampuan untuk menyediakan kebutuhan dasar seperti pangan, pakaian, pendidikan, dan akses ke layanan kesehatan.
- 5) Pencegahan Penyakit: Mengurangi risiko penyakit yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk penyakit menular seksual (PMS) melalui penggunaan kontrasepsi yang juga mencegah penularan PMS, seperti kondom.

- 6) Perencanaan Keuangan: Membantu keluarga merencanakan dan mengelola keuangan mereka dengan lebih baik, mengingat jumlah anggota keluarga yang diinginkan dan sumber daya yang tersedia.
- 7) Kesehatan Mental dan Emosional: Memperbaiki kesehatan mental dan emosional anggota keluarga dengan mengurangi tekanan ekonomi dan sosial yang mungkin dihadapi oleh keluarga besar.
- 8) Konservasi Sumber Daya: Membantu mengurangi tekanan terhadap sumber daya alam yang terbatas, mempromosikan pembangunan berkelanjutan dengan menjaga keseimbangan antara jumlah penduduk dan sumber daya lingkungan.

c. Fisiologi Keluarga Berencana(KB)

Fisiologis Keluarga Berencana (KB) melibatkan pemahaman mendalam tentang bagaimana metode kontrasepsi bekerja dalam tubuh untuk mencegah kehamilan. Berbagai metode KB memiliki mekanisme kerja yang berbeda-beda, yang semuanya bertujuan untuk mencegah pertemuan antara sel sperma dan ovum (sel telur), atau mencegah implantasi ovum yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim. Berikut ini penjelasan fisiologis dari beberapa metode kontrasepsi yang umum digunakan:

- 1) Kontrasepsi Hormonal
 - a) Pil Kontrasepsi (Kombinasi dan Minipil): Pil kombinasi mengandung estrogen dan progestin yang bekerja dengan cara mencegah ovulasi (pelepasan telur dari ovarium), menebalkan lendir serviks untuk menghambat pergerakan sperma, dan membuat lapisan rahim menjadi tipis sehingga sulit untuk implantasi. Minipil, yang hanya mengandung progestin, terutama bekerja dengan menebalkan lendir serviks dan dapat juga menghambat ovulasi pada beberapa wanita.
 - b) Suntikan Kontrasepsi: Biasanya mengandung progestin, bekerja dengan cara mencegah ovulasi, menebalkan lendir serviks, dan membuat lapisan rahim menjadi kurang kondusif untuk implantasi.

- c) Implan Kontrasepsi: Sebuah batang kecil yang ditanamkan di bawah kulit dan mengeluarkan progesterin, bekerja dengan cara yang sama seperti suntikan kontrasepsi.
- d) Sistem Intrauterine (IUS) Berhormon: Alat yang dimasukkan ke dalam rahim yang melepaskan progesterin, bekerja dengan menebalkan lendir serviks dan kadang-kadang mencegah ovulasi.

2) Kontrasepsi Barrier

- a) Kondom (Pria dan Wanita): Bekerja dengan membentuk penghalang fisik yang mencegah sperma masuk ke dalam rahim.
- b) Diafragma dan Cap Serviks: Juga membentuk penghalang fisik, seringkali digunakan bersamaan dengan spermisida untuk meningkatkan efektivitasnya.

3) IUD (*Intrauterine Device*)

IUD Tembaga: Alat kontrasepsi non-hormonal yang dimasukkan ke dalam rahim, bekerja dengan mengganggu pergerakan sperma dan mencegahnya membuahi sel telur. IUD tembaga juga memiliki efek inflamasi lokal yang menghambat implantasi.

4) Metode Berbasis Waktu

Metode Kalender, Suhu Basal, dan Pengamatan Lendir Serviks: Metode ini melibatkan pengenalan pola kesuburan wanita dan menghindari hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi barrier pada periode tersebut.

5) Sterilisasi

Tubektomi (untuk wanita) dan Vasectomi (untuk pria): Prosedur bedah yang bertujuan untuk secara permanen mencegah sel telur dan sperma bertemu dengan memotong atau menutup tuba falopi (pada wanita) atau vas deferens (pada pria).

6) Kontrasepsi Darurat

Pil KB Darurat: Biasanya mengandung dosis tinggi progesterin atau kombinasi estrogen dan progesterin, bekerja dengan mencegah atau menunda ovulasi dan bisa juga mempengaruhi lapisan rahim untuk mencegah implantasi.

2.6.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan dalam keluarga berencana (KB) merupakan proses komprehensif yang melibatkan edukasi, konseling, pemilihan metode kontrasepsi, pemberian metode, dan pemantauan efek samping atau komplikasi. Tujuannya adalah untuk membantu pasangan atau individu mencapai tujuan reproduksi mereka, baik untuk menunda atau mencegah kehamilan. Berikut ini adalah komponen-komponen utama asuhan kebidanan dalam keluarga berencana:

a. Edukasi dan Konseling

- 1) **Pengenalan Metode KB:** Memberikan informasi tentang berbagai metode kontrasepsi, termasuk mekanisme kerja, efektivitas, kelebihan, kekurangan, efek samping, dan cara penggunaan.
- 2) **Pemahaman Kebutuhan Klien:** Menilai kebutuhan, preferensi, kondisi kesehatan, dan rencana reproduksi klien untuk memberikan rekomendasi yang paling sesuai.

b. Pemilihan Metode Kontrasepsi

- 1) **Evaluasi Kesehatan Reproduksi:** Melakukan pemeriksaan fisik dan ginekologis untuk menentukan kelayakan penggunaan metode kontrasepsi tertentu.
- 2) **Pertimbangan Medis dan Kontraindikasi:** Memeriksa riwayat kesehatan dan kondisi medis yang mungkin mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi.

c. Pemberian Metode

- 1) **Instruksi Penggunaan:** Memberikan petunjuk penggunaan metode kontrasepsi secara detil dan akurat.
- 2) **Pemasangan Alat Kontrasepsi:** Untuk metode seperti IUD atau implan, melakukan pemasangan secara profesional dan aseptik.
- 3) **Resep Obat:** Untuk metode kontrasepsi hormonal seperti pil, patch, atau suntikan, memberikan resep dan instruksi penggunaan.

d. Pemantauan dan Tindak Lanjut

- 1) **Pemantauan Efek Samping:** Memberikan informasi tentang efek samping yang mungkin terjadi dan cara mengatasinya.
- 2) **Evaluasi Kepatuhan:** Memastikan klien mengikuti petunjuk penggunaan kontrasepsi dengan benar untuk efektivitas maksimal.

- 3) Konsultasi Rutin: Menganjurkan konsultasi rutin untuk evaluasi metode kontrasepsi, diskusi tentang pengalaman penggunaan, dan penyesuaian metode jika diperlukan.
- e. Manajemen Masalah dan Komplikasi
- 1) Identifikasi dan Penanganan Efek Samping: Memberikan solusi untuk mengatasi efek samping yang dialami klien.
 - 2) Rujukan: Mengarahkan klien ke spesialis atau fasilitas kesehatan lain jika terjadi komplikasi atau jika diperlukan metode kontrasepsi khusus yang tidak dapat diberikan oleh bidan.
- f. Dukungan Psikososial
- 1) Dukungan Emosional: Menyediakan dukungan emosional dan psikologis, khususnya jika klien mengalami stres atau kekhawatiran terkait penggunaan kontrasepsi.
 - 2) Privasi dan Kerahasiaan: Menjaga privasi dan kerahasiaan informasi klien selama proses asuhan kebidanan KB.

2.6.3 Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) .

Menurut Fischbach dalam buku ajar dokumentasi kebidanan (2019) dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

1. Data Subjektif (S) Adalah data yang di dapatkan dari klien
2. Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian hasil observasi, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan

informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. (hidayat, 2020).

3. Analisis (A) dan interpretasi, berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

4. Perencanaan (P) merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.