

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Ratnawati, 2019)

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- b) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
- d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu (Ratnawati, 2019).

2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti, antara lain :

a) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda

dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

b) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (*morning sickness*), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

c) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini meningkatkan estrogen dan progesterone.

d) Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

f) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g) Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

h) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

i) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahankadar esterogen.

j) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

k) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

l) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Ratnawati, 2019).

3. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

a) Tanda-tanda kehamilan palsu :

a) Gangguan menstruasi

b) Perut bertumbuh

- c) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada putting dan mungkin produksi ASI
- d) Merasakan pergerakan janin
- e) Mual dan muntah
- f) Kenaikan berat badan (Ratnawati, 2019)

b. Perubahan Fisiologi

Selama masa kehamilan seluruh tubuh wanita akan mengalami banyak perubahan, baik pada organ maupun pada sistem organ (Fratidina Y. et al., 2022)

Perubahan yang terdapat pada ibu hamil

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot – otot di perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penapisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel – sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan.

b. Uterus

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX) karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri.

Menurut Spiegelberd dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis, maka diperoleh :

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold (dalam cm)

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sari, Anggita dkk. (2015).

Tabel 2.2

**Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald
(dalam tafsiran usia kehamilan)**

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – processus xifoideus
36 minggu	Setinggi processus xifoideus
40 minggu	28 jari dibawah processus xifoideus

Sumber : Prawirohardjo (2009).

c. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

d. Payudara

Pada ibu hamil payudara mereka membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit dan hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama di area areola dan papilla, dan puting payudara membesar dan menonjol sebagai akibat dari pengaruh melanofor. Hipertropi kelenjar sebacea (lemak) pada areola mammae, dikenal sebagai tuberkel Montgomery, terlihat di sekitar puting susu. Lemak pelindung kelenjar sebacea ini menjaga puting susu tetap lembut, tetapi ketika lemak pelindung ini dicuci dengan sabun, kelembutan puting susu terganggu. Kholstrum, atau cairan, akan dikeluarkan oleh puting susu sebelum berubah menjadi susu yang berwarna putih kekuningan.

e. Sirkulasi Darah

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim.
- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- 3) Pengaruh hormone estrogen dan progesterone makin meningkat Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah.

f. Volume darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25- 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali.

g. Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. dengan hemodelusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

2. Sistem pernapasan

Keluhan sesak napas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma (richard oliver, Zeithml., 2021)

3. Kenaikan berat badan

Pada umumnya, penimbangan berat badan pada ibu hamil trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Metode dalam memantau peningkatan BB selama kehamilan yang baik yaitu dengan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT) (richard oliver, Zeithml., 2021)

4. *System musculoskeletal*

Pada masa akhir kehamilan ini, hormone progesterone merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat memengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan (richard oliver, Zeithml., 2021)

c. Perubahan psikologis pada kehamilan

a. Trimester I (periode penyesuaian)

Kadar hormon estrogen dan progesteron segera setelah konsepsi mengalami peningkatan sehingga menyebabkan mual muntah pada pagi hari, lemas, lelah dan membesarnya payudara. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak sehat dan terkadang membenci, kecewa, cemas, sedih dan menolak kehamilannya. Pada trimester pertama ini, ibu hamil selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil.

b. Trimester II (periode kesehatan yang baik)

Pada trimester ke 2 ini sudah tidak seperti trimester sebelumnya, ibu sudah merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman dengan kehamilannya sudah berkurang dan menerima kehamilannya. Ibu merasa lebih stabil, dalam mengatur diri dan kondisi juga lebih baik dan menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

c. Trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Trimester III juga sering disebut dengan periode penantian, dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester III ini ibu juga akan Kembali merasakan ketidaknyamanan secara fisik. Ibu juga akan merasa seperti canggung, jelek, berantakan sehingga membutuhkan dukungan keluarga (richard oliver, Zeithml., 2021)

d. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Kebutuhan oksigen

Perubahan pada system respirasi karena desakan diafragma akibat dari dorongan Rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini juga berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen itu dan lain. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, ibu disarankan melakukan jalan-jalan dipagi hari (richard oliver, Zeithml., 2021)

2) Kebutuhan nutrisi

Pada trimester akhir ibu dianjurkan untuk meningkatkan berat badan sesuai dengan indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil dan meningkatkan asupan protein. Selama kehamilan zat gizi yang dibutuhkan adalah kalori 2.500 perhari, protein 85gram perhari, zat besi 30 mg perhari, kalsium 1,5gram perhari, magnesium, vitamin B kompleks serta lemak omega 3 dan omega 6. bila ibu mempunyai berat badan yang berlebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi dan lebih banyak mengkonsumsi

buah dan sayuran untuk menghindari sembelit. Total peningkatan berat badan ibu hamil dengan berat badan berlebih sebaiknya tidak lebih dari 7 kg selama kehamilan. Hendaknya ibu hamil makan secara teratur minimal 3 kali sehari disertai selingan dua kali (richard oliver, Zeithml., 2021)

3) Kebutuhan personal hygiene

Bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang lebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat memberikan rasa nyaman bagi tubuh. Personal hygiene yang dapat dilakukan diantaranya adalah mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, perawatan kuku dan perawatan rambut (richard oliver, Zeithml., 2021)

4) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. (Suparyanto dan Rosad, 2020)

5) Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cedera bagi ibu/janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/mencapai benda yang lebih tinggi (Suparyanto dan Rosad, 2020)

6) Pakaian

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

7) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, Koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi

berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, Riwayat abortus berulang atau partus Prematurus Imminens.

8) Senam Hamil

Selama masa kehamilan, olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan pendarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak). Senam hamil dapat dimulai dari usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu).

9) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi (Suparyanto dan Rosad, 2020).

10) Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi.

11) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu

sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika) (Suparyanto dan Rosad, 2020)

e. Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1. Trimester I

1) Perdarahan Pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu (Miskawati, 2023)

a. Abortus

Abortus merupakan hasil konsepsi yang keluar terjadi saat usia kehamilan kurang dari 20 minggu serta berat janin kurang dari 500 gram. Secara umum ada lebih dari satu penyebab antara lain: faktor genetik, autoimun, kelainan anatomi/ kelainan kongenital uterus, infeksi, hematologic, efek fase luteal, serta lingkungan hormonal.

b. Abortus imminens

Abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya abortus, ditandai perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan. Diagnosis abortus imminens biasanya diawali dengan keluhan perdarahan pervaginam pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Penderita mengeluh mulas sedikit atau tidak ada keluhan sama sekali kecuali perdarahan pervaginam

c. Abortus inkompletus

Batasan ini juga masih terpancang pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus di mana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kamm uteri atau menonjol

pada ostium uteri eksternum. Perdarahan biasanya masih terjadi jumlahnya pun bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa.

d. Abortus komplet

Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan, ostium uteri telah menutup, uterus sudah mengecil sehingga perdarahan sedikit. Besar uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan.

e. Missed abortion

Penderita missed abortion biasanya tidak merasakan keluhan apapun kecuali merasakan pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang diharapkan. Bila kehamilan di atas 14 minggu sampai 20 minggu penderita justru merasakan rahimnya semakin mengecil

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Miskawati, 2023)

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia (Miskawati, 2023)

4) Molahidatidosa

Molahidatidosa adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar di mana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa geiembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai 1. atau 2 cm.

5) Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Kehamilan ektopik ialah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95 % kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba Fallopii)

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

7) Pengeluaran lendir vagina

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual.

2. Trimester II

a) Gerakan bayi berkurang, gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah

b) Perdarahan hebat Perdarahan masif atau hebat pada kehamilan muda.

c) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan Bengkak atau oedema

Penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh. Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang akan hilang setelah istirahat. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemi, gagal jantung atau pre-eklampsia

3. Trimester III

a. Pengeluaran cairan pervaginam

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban

pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

b. Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan.

a. Pengertian Asuhan Kehamilan.

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). Sangat penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional. Dengan demikian, maka perkembangan kondisi ibu hamil akan terpantau dengan baik dan juga lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal pemberi asuhan (Fatimah & Nuryaningsih, 2018)

b. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tujuan perawatan prenatal meliputi meningkatkan dan memelihara kesejahteraan fisik, mental, dan sosial ibu, mengidentifikasi masalah atau gangguan sejak dini, mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang aman bagi ibu, dan membantu perkembangan kehamilan untuk dapat memastikan kesehatan ibu pertumbuhan dan perkembangan janin. Mempersiapkan ibu untuk masa nifas dan ASI eksklusif berjalan dengan lancar, mempersiapkan ibu dan keluarga agar bias berperan baik dalam mengasuh bayi baru lahir untuk dapat bertumbuh dan berkembang secara teratur, serta mempersiapkan ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin

c. Standar Pelayanan Antenatal Care

Tabel 2.3
Jadwal Kunjungan ANC

No	Trimester 1	Trimester II	Trimester III
1	1 kali pemeriksaan ke dokter	2 kali pemeriksaan pada usia kehamilan 13 – 24 minggu	1 kali pemeriksaan ke dokter
2	Pemeriksaan kehamilan dilakukan pada usia 0 – 12 minggu		Pemeriksaan kehamilan dilakukan pada usia 25 – 40 minggu

Sumber: (Prasetyawati, 2022)

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LiLA (nilai status gizi)

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

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan

umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX) karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri.

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi tetanus *toksoid* (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.4
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus *Toxoid*

Antigen	Interval (Selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	%per- lindungan
TT1	Pada kunjungagn antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber: Prawirohardjo, S. (2013). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan Standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Indah et al., 2019)

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Marmi, 2021)

c. Tanda – tanda Persalinan

Ada beberapa tanda-tanda persalinan antara lain :

a. Tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- b) Bagian bawah ibu terasa penuh dan mengganjal
- c) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- d) Sering kencing

2) Terjadinya his permulaan atau his palsu

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron jugamakin berkurang sehingga produksi oksitoksin meningkat. Dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu

- a) Rasa nyeri ringan bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada kemajuan pada persalinan
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

Tanda-tanda timbulnya persalinan

1. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif memiliki irama teratur dan frekuensi yang kian sering, dan lama his berkisaran 40-60 detik. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- c) Terjadi perubahan pada serviks
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya misalnya berjalan maka kekuatan his nya semakin bertambah

2. Keluar lendir bercampur darah

Keluar Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikal. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu. Misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria.

4. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas. Menurut JNPK-KR tahun 2017 tanda dan gejala persalinan yaitu:

- a) Penipisan dan pembukaan serviks.

- b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- c) Cairan lendir bercampur darah (bloody show) melalui vagina (Suparyanto dan Rosad, 2020)

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

1. Pengetian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal yakni memberikan asuhan yang memadai selama persalinan agar mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2019).

a) Asuhan persalinan kala I

- 1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan.
- 2) Berilah dukungan dan yakinkan dirinya.
- 3) Beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya.
- 4) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.
- 5) Jika ibu tampak kesakitan, berikan dukungan kepada ibu.
- 6) Perubahan posisi.
- 7) Jika ingin ditempat tidur anjurkan untuk miring kiri.
- 8) Ajaklah orang untuk menemani untuk memijat punggung/melap mukanya diantara kontraksi.
- 9) Ibu boleh melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- 10) Ajarkan teknis bernapas : menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar saat terasa berkontraksi.
- 11) Jaga hak dan privasi ibu dalam persalinan.
- 12) Jelaskan keadaan persalinan, setiap perubahan, tindakan yang akan diambil, dan temuan pemeriksaan.
- 13) Mengijinkan ibu buang air besar setelah mandi dan membasuh daerah sekitar kemaluannya.

14) Karena ibu biasanya merasa kepanasan dan banyak berkeringat, ibu dapat membantunya dengan menggunakan kipas angin/AC di kamar, kipas angin standar, menyarankan agar dia mandi dulu, memberikan cairan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energinya, dan menasihatinya untuk menghindari dehidrasi. Dorong ibu untuk buang air kecil sesering mungkin (Mutmainnah, 2017).

b) Asuhan persalinan kala II

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal sebagai berikut:

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu ingin mendorong.
 - b) Ibu merasakan penumpukan tekanan di vagina atau rektumnya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Sfingter anal dan vulva-vagina terbuka.
- 2) Pastikan bahwa semua alat, persediaan, dan obat-obatan yang diperlukan telah disiapkan untuk digunakan. Jarum suntik steril sekali pakai harus ditempatkan di set persalinan bersama dengan 10 unit ampul oksitosin yang rusak
- 3) Kenakan baju baru atau celemek plastik.
- 4) Lepaskan semua perhiasan yang Anda kenakan di bawah siku, cuci tangan di bawah air hangat yang mengalir dengan sabun, dan keringkan dengan handuk bersih sekali pakai.
- 5) Untuk pemeriksaan interior, gunakan satu sarung tangan DTT atau steril.
- 6) Untuk memastikan pembukaan lengkap dengan janin yang sehat, isap 10 unit oksitosin ke dalam jarum suntik sambil mengenakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril, dan kemudian masukkan kembali jarum suntik ke dalam set pengiriman atau wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mencemarinya.
- 7) Untuk membersihkan vulva dan perineum, usap perlahan dengan kapas atau kain kasa yang telah dibasahi dengan air desinfektan tingkat tinggi dari depan ke belakang.

- 8) Lakukan amniotomi dan pemeriksaan dalam dengan metode aseptik untuk memastikan pembukaan serviks sudah selesai.
- 9) Untuk membersihkan sarung tangan yang kotor, celupkan tangan Anda ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan, dan rendam dalam larutan yang sama selama 10 menit sambil terbalik. Bersihkan kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Setelah kontraksi, periksa DJJ untuk memastikan antara kisaran 100 dan 180 denyut per menit. Jika DJJ tidak normal, lakukan tindakan yang tepat.
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan telah selesai dan janin dalam keadaan sehat.
- 12) Minta bantuan kepada keluarga untuk mengatur posisi mengejan ibu (bila ada, bantu ibu dengan posisi ibu setengah duduk serta pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Memimpin dorongan ketika ibu sangat terpaksa melakukannya.
- 14) Letakkan handuk baru di perut ibu untuk mengeringkan bayi jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Letakkan selembar kain bersih yang dilipat sepertiganya di bawah bokong ibu.
- 16) Atur untuk partus terbuka.
- 17) Mengenakan sarung tangan steril atau DTT pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva yang berdiameter 5-6 cm, tutupi perineum dengan satu tangan sambil memegang kepala bayi dengan tangan lainnya. Bayi kemudian dapat bernapas dengan cepat atau lambat tergantung pada bagaimana vulva terbuka.
- 19) Gunakan handuk bersih atau kain kasa untuk menyeka wajah, mulut, dan hidung bayi dengan lembut.
- 20) Periksa lilitan tali pusat, tanggapilah dengan tepat jika terjadi, dan segera lahirkan bayi: Lepaskan tali pusat di atas kepala bayi jika melilit secara longgar di leher bayi. Jepit tali pusat di dua tempat dan potong jika melilit erat di leher bayi.
- 21) Perhatikan kepala bayi untuk berputar secara alami pada sumbu luarnya.
- 22) Setelah kepala bayi berputar pada sumbu luarnya, letakkan kedua tangan di kedua sisi wajahnya. Selama kontraksi berikutnya, dorong wanita untuk

mengejan. Untuk melahirkan bahu posterior, tarik perlahan ke atas dan ke luar setelah menariknya ke bawah dan ke luar sampai bahu *anterior* menonjol di bawah lengkung kemaluan.

- 23) Rentangkan tangan dari kepala bayi, yang berada di bagian bawah, ke arah perineum, memungkinkan bahu dan lengan posterior dilahirkan ke dalam tangan ini setelah kedua bahu dilahirkan. Lengan bawah digunakan untuk menopang tubuh bayi selama kelahiran sedangkan tangan *anterior* (atas) digunakan untuk mengatur kelahiran siku dan tangan anterior bayi saat melewati perineum.
- 24) Untuk menopang tangan saat punggung kaki lahir, telusuri tangan yang berada di atas (*anterior*) dari punggung bayi hingga kakinya setelah badan lengan lahir. Memegang pergelangan kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera tutupi kepala dan tubuh bayi dengan handuk dan biarkan ibu dan anak bersentuhan kulit. Penyuntikan oksitosin/IM dilakukan.
- 27) Tempatkan klem sekitar 3 cm dari pusat bayi untuk mengamankan tali pusat. Urutkan tali pusat dengan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, dimulai dengan klem menghadap ibu (ke arah ibu).
- 28) Memotong tali pusat di antara klem sambil memegang tali pusat di satu tangan akan melindungi bayi dari gunting.
- 29) Keringkan bayi, ganti handuk basah, dan bungkus bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Biarkan tali pusar terbuka. Ambil langkah langkah yang diperlukan jika bayi mengalami kesulitan bernapas.
- 30) Serahkan bayi kepada ibu, dorong ibu untuk memeluk anak tersebut dan, jika dia mau, mulai menyusui.

c) Asuhan persalinan kala III

1. Letakkan kain kering yang segar. Untuk mengesampingkan kemungkinan bayi kedua, palpasi perut.
2. Beri tahu ibu bahwa dia akan menerima suntikan.
3. Setelah aspirasi, berikan suntikan oksitosin (10 unit) IM di sepertiga atas paha kanan luar ibu dalam waktu dua menit setelah bayi lahir.
4. Sesuaikan klem tali pusat.
5. Letakkan satu tangan tepat di atas tulang kemaluan pada kain yang menutupi perut ibu, dan gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi dan mengembalikan uterus ke keadaan normal. Dengan satu tangan, pegang tali pusat dan gunakan tangan lainnya untuk menjepit.
6. Untuk membantu mencegah inversi uterus, tunggu uterus berkontraksi sebelum memberikan tekanan ke bawah pada bagian bawah uterus. Ini dilakukan dengan menekan uterus secara perlahan ke atas dan ke belakang (dorso kranial). Setelah 30 sampai 40 detik, jika plasenta belum lahir, hentikan penarikan tali pusat dan perhatikan kontraksi berikutnya dimulai. Stimulasi puting sebaiknya dilakukan oleh ibu atau anggota keluarga jika uterus tidak berkontraksi.
7. Setelah plasenta terlepas, instruksikan wanita untuk meremas sambil mendorong kerah ke atas dan ke bawah, mengikuti lekukan jalan lahir sambil terus memberikan tekanan berlawanan arah jarum jam ke uterus.
8. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
9. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
10. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
11. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
12. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
13. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

14. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
15. Gunakan kedua tangan untuk melanjutkan pengeluaran plasenta jika terlihat pada introitus vagina. Plasenta harus diputar dengan hati-hati sampai selaput ketuban terpelintir saat dipegang dengan kedua tangan. Keluarkan selaput ketuban dengan hati-hati dan lembut. Jika selaput ketuban robek, periksa vagina dan leher uterus ibu secara menyeluruh sambil menggunakan disinfeksi tingkat tinggi atau sarung tangan steril. Hapus sisa membran dengan jari, klem steril, forseps, atau disinfeksi tingkat tinggi.
16. Pijat uterus setelah plasenta dan selaput lahir. Letakkan telapak tangan Anda di atas fundus dan gerakkan dengan lembut di sekitar uterus sampai berkontraksi (fundus menjadi kencang).
17. Periksa plasenta serta selaput ketuban untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh di kedua sisi, keduanya terkait dengan ibu dan janin. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah lain yang ditunjuk. Setelah 15 detik pemijatan, jika uterus belum berkontraksi, lakukan tindakan yang diperlukan.
18. Tentukan apakah ada lecet pada vagina atau perineum, dan segera jahit luka yang mengeluarkan darah secara aktif.

d) Asuhan Kala IV

1. Periksa kembali uterus untuk memastikan kontraksinya normal.
2. Setelah mencuci kedua tangan bersarung tangan dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mencelupkannya ke dalam larutan klorin 0,5%, keringkan dengan kain bersih dan kering.
3. Memasang klem tali pusat steril atau disinfeksi tingkat tinggi, atau membungkus tali pusat dengan tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dan mengikat simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
4. Di sebelah simpul mati pertama, ikat simpul mati kedua di tengah.
5. Lepas klem bedah, lalu rendam dalam larutan klorin 0,5%.

6. Tutupi kepala dan punggung bayi. Pastikan kain ditutupi dengan handuk bersih dan kering.
7. Motivasi ibu untuk mulai menyusui.
8. Perhatikan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam sebagai berikut:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama setelah melahirkan.
 - b. Setiap 15 menit untuk satu jam pertama setelah melahirkan.
 - c. Setiap 20 hingga 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - d. Bila uterus tidak berkontraksi secara normal, kendalikan atonia uteri dengan tatalaksana yang diperlukan.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang perlu dijahit, lakukan dengan anestesi lokal dan dengan teknik yang tepat.
9. Tunjukkan pada ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi uterus dan memijat uterus.
10. Tentukan kehilangan darah.
11. Selama jam pertama pasca persalinan dan jam kedua pasca persalinan, periksa tekanan darah, denyut nadi, dan kesehatan kandung kemih Anda masing-masing setiap 15 menit dan setiap 30 menit.
12. Untuk mendekontaminasi semua peralatan, rendam di dalam larutan klorin 0.5% (10 menit). Setelah dekontaminasi, cuci dan bilas peralatan.
13. Letakkan benda-benda berbahaya di tempat sampah yang tepat.
14. Gunakan air dengan desinfeksi tingkat tinggi untuk membersihkan ibu. membersihkan darah, lendir, dan cairan ketuban. Dorong ibu untuk mengenakan pakaian yang segar dan kering.
15. Pastikan ibu merasa nyaman dan mendukung menyusui.
16. Bersihkan area bersalin dengan air setelah didesinfeksi dengan larutan klorin 0,5%. 17. Balikkan bagian dalam sarung tangan kotor ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
17. Gunakan sabun dan air mengalir untuk mencuci kedua tangan.
18. Selesaikan partograf (halaman depan dan belakang).

2.3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Dewi, 2021)

b. Tahapan masa Nifas

Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu
- Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Dewi, 2021).

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum

1) Uterus

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU)

Tabel 2.5
TFU dan Berat Uterus menurut Massa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri(TFU)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan Pusat – simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: (Dewi, 2021). Buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisasisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan

sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

- 3) Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- 4) Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
- 5) Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh
- 6) Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.
- 7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-

ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

- 8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tibatiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.
- 9) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:
 - a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
 - b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
 - c) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.
 - d) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. (Dewi, 2021)

d. Adaptasi Psikologi masa Nifas

Ada 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum :

a. Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan tagung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi arahan bidan sebagai teguran. Dianjur kan untuk berhati-hati dalam berko munikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Dewi, 2021).

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Andriani, 2019)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menjaga kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu selalu terjaga (Andriani, 2019).

c. Asuhan yang diberikan

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu :

- 1) Kunjungan ke-1 : 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
- 2) Kunjungan ke-2 : 6 hari setelah persalinan
- 3) Kunjungan ke-3 : 2 minggu setelah persalinan
- 4) Kunjungan ke-4 : 6 minggu setelah persalinan

Asuhan yang diberikan selama kunjungan :

a) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.

- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) :
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) :
- 1) Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
- d) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) :
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini. (Andriani, 2019)

2.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrainternal) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrainternal (Of et al., 2020)

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernapasan

Dalam 30 menit pertama setelah lahir, bayi yang sehat mengambil napas pertamanya. Saat kepala bayi muncul, tubuh, terutama toraks, dipaksa melalui jalan lahir, menekan percabangan trakeobronkial dan 10-28 cc cairan keluar.

2. Sistem Kardiovaskular

- a. Karena *afinitas* hemoglobin janin yang tinggi terhadap oksigen, darah vena *umbilikal* memiliki saturasi oksigen 80-90% dan tekanan 30-35 mm Hg.
- b. Darah kaya nutrisi dan oksigen *vena cava inferior* mengalir dari atrium kanan ke atrium kiri melalui oramen ovale. *Vena pulmonal* memasuki darah ke atrium kanan.
- c. Vena cava superior, tempat darah dari jantung, otak, dan ekstremitas atas bersirkulasi, memasuki atrium kanan dan kemudian mengalir ke ventrikel kanan.

3. Pengaturan Suhu (Prawirohardjo, 2013)

Ada empat cara bayi kehilangan panas :

- a. Konveksi, yang melibatkan pendingin melalui aliran udara di sekitar bayi
- b. Evaporasi, penguapan dari kulit bayi yang basah menguap
- c. Radiasi, dari benda padat didekatnya yang tidak bersentuhan kulit bayi.
- d. Konduksi, terjadi ketika bahan padat bersentuhan dengan kulit bayi.

4. Sistem Ginjal

Karena ginjal bayi masih berkembang, mereka memiliki tingkat *filtrasi glomerulus* yang rendah dan kapasitas reabsorpsi yang rendah di *tubulus*. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama, dan frekuensi ekskresi meningkat dengan asupan. (Sinta B, 2019)

5. Sistem Pencernaan

Mukosa mulut berwarna merah muda dan lembab, dengan struktur yang lengkap namun tidak sempurna. Perut dapat menampung sekitar 15 hingga 30 ml, dan feses pertama berwarna hijau kehitaman. Lapisan keratin berwarna merah muda. (Sinta B, 2019)

6. Sistem Imunologi

Karena sistem kekebalan bayi baru lahir masih berkembang sempurna, ia rentan terhadap alergi dan infeksi lainnya. Kekebalan alami dan buatan diproduksi oleh sistem kekebalan tubuh yang matang.

Beberapa contoh resistensi bawaan:

1. Selaput lendir kulit memberikan perlindungan
2. Cara kerja filter jalan napas
3. koloni mikroba dibentuk pada kulit dan usus
4. Asam lambung memberikan perlindungan kimiawi.

c. Tanda – Tanda Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan $\pm 40-60$ x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

- 17) Refleksi bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleksi pada bayi diantaranya:
- a) Refleksi Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - b) Refleksi Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan.
 - c) Refleksi Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - d) Refleksi Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - e) Refleksi *Babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
 - f) Refleksi *Moro*: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba 7 digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
 - g) Refleksi Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
 - h) Refleksi Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Solehah et al., 2021).

Tabel 2.6
Penilaian Bayi Baru Lahir

Skor	0	1	2
Warna Kulit	Biru,Pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Denyut Jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi<100x/menit	Denyut nadi>100x/menit
Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Meringis	Gerakan aktif
Tonus Otot	Lemah tidak ada Gerakan	Lengan dan kaki berada di posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif
Upaya bernafas	Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat,pernafasan baik dan teratur

Sumber: (Sabillah, 2021) *Buku Asuhan Kebidanan Neonatus*

d. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan neonatal hari ke-1 (KN 1)

Dalam waktu enam sampai empat puluh delapan jam setelah bayi lahir, layanan dapat diberikan untuk bayi yang dilahirkan di institusi medis sebelum bayi meninggalkan fasilitas. Menjaga suhu tubuh bayi, memeriksa bayi secara fisik, hanya menyusui, merawat tali pusar, memperingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi, memberikan vaksin HB-0, dan memberi tahu ibu tentang vaksin BCG semuanya diperlukan.

b. Kunjungan neonatus hari ke-2 (KN 2)

Dilakukan antara hari ketiga dan ketujuh setelah bayi lahir. Tali pusar harus tetap bersih dan kering, dan indikasi peringatan seperti infeksi, penyakit kuning, diare, berat badan lahir rendah, dan masalah menyusui harus diwaspadai.

c. Kunjungan neonatal hari ke-3 (KN 3)

Dilakukan antara hari kedelapan dan kedua puluh delapan setelah kelahiran bayi. Pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberi tahu ibu tentang tanda-tanda bahaya, memberikan ASI dalam waktu dua minggu setelah bayi lahir (bayi harus diberi makan setidaknya sepuluh hingga lima belas kali per hari), menjaga temperatur tubuh bayi, serta konseling ASI eksklusif adalah semua hal yang harus dilakukan

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan neonatus normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika usia 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, bonding attachment serta asuhan bayi sehari-hari di rumah. Asuhan pada bayi baru lahir meliputi :

- 1) Pencegahan infeksi (PI).
- 2) Penilaian awal untuk dilakukannya resusitasi pada bayi.
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 4) IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
- 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam.
- 6) Kontak kulit bayi dengan ibu.
- 7) Suntikan vitamin K di paha kiri untuk mencegah pendarahan.
- 8) Pemberian vaksin HB0 pada paha kanan, pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep mata antibiotik dosis tunggal, ASI eksklusif IMD/menyusui sesegera mungkin sesudah melahirkan 1 jam di atas perut ibu, dan tidak memberikan bayi lainnya makanan atau cairan selain ASI.

2.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana(KB) merupakan upaya untuk mengatur jarak atau menjadwalkan kehamilan dengan alat kontrasepsi untuk rangka mewujudkan keluarga yang sederhana, sejahtera, dan sukses.

Sementara itu, tujuan khusus program KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta membangun keluarga kecil yang bahagia, sejahtera yang menjadi landasan terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan menurunkan angka kelahiran, mengelola pertumbuhan penduduk, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat/kesejahteraan individu.

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya meningkatkan pengetahuan dan peran serta masyarakat melalui pengendalian kelahiran, penguatan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, keluarga puas, dan peningkatan usia perkawinan (PUP). Inisiatif ini berkontribusi terhadap penurunan angka kesakitan serta kematian ibu akibat kehamilan yang tidak diinginkan.

c. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program keluarga berencana berlandaskan Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009, mencakup:

1. Merancang kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
3. Memajukan akses dan mutu informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
4. Mengembangkan keikutsertaan laki laki dalam penerapan keluarga berencana (Kemenkes, 2021)

d. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran utama dan sasaran antara. Sasaran utama adalah PUS, sedangkan untuk sasaran antara adalah tenaga kesehatan.

Adapun akseptor KB menurut sasarannya:

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun karena usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pemulihan

kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah pil KB dan AKDR.

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak.

e. Akseptor Keluarga Berencana

Berbagai bentyk akseptor KB, antara lain:

1. Akseptor Aktif

Akseptor yang kini menerapkan satu di antara alat kontrasepsi untuk membatasi kehamilan atau mengentikan kesuburan

2. Akseptor aktif kembali

Pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih, tidak terganggu oleh kehamilan, dan yang beralih metode setelah berhenti/bersantai selama kurang lebih tiga bulan berturut-turut tanpa melakukannya karena sedang hamil.

3. Akseptor KB Baru

Akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4. Akseptor KB dini

Wanita yang memperoleh salah satu versi kontrasepsi dalam waktu 2 minggu sehabis melahirkan atau abortus.

5. Akseptor KB Langsung

Wanita yang memasang salah versi kontrasepsi dalam kurun waktu 40 hari sehabis melahirkan atau abortus.

6. Akseptor KB dropout

Akseptor yang mengakhiri pemasangan kontrasepsi lebih dari 3 bulan

f. Jenis jenis Kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi antara lain, yaitu sebagai berikut:

1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi, merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan ASI eksklusif, ialah hanya ASI hanya ASI yang diberikan tanpa makanan/minuman lain. Metode amenore laktasi memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi (98% dalam enam bulan pertama pasca persalinan).

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

Kelemahan MAL adalah harus dipersiapkan sejak perawatan prenatal untuk mulai menyusui segera dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, mungkin sulit untuk diterapkan karena keadaan sosial, dan tidak menawarkan perlindungan terhadap IMS seperti penyakit menular seksual. Virus hepatitis B/HBV serta HIV/AIDS. Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayi di bawah enam bulan, dan wanita yang belum pernah menstruasi sejak melahirkan semuanya merupakan tandatanda MAL.

Kontraindikasi MAL antara lain mengalami menstruasi sejak melahirkan, tidak menyusui secara eksklusif, bayi berusia lebih dari enam week, bekerja, serta berada jauh dari anak lebih dari enam jam.

2) Pil kontrasepsi

Berdasarkan menyatakan bahwa pil kontrasepsi bisa berupa pil yang hanya mengandung progesteron atau pil kombinasi yang mengandung progesteron dan estrogen. Penebalan dinding uterus dan ovulasi keduanya dihentikan oleh tablet kontrasepsi.

3) Efektivitas

Jika pil diminum sesuai petunjuk, hanya 3 wanita dari setiap 1000 yang akan hamil. Pada minggu pertama setelah memulai pil kontrasepsi, disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi tambahan (kondom). Manfaat pil kontrasepsi antara lain penurunan risiko kanker uterus dan endometrium, penurunan darah menstruasi dan kram, kemampuan untuk mengatur waktu menstruasi, dan kemampuan untuk mengobati jerawat dengan beberapa pil. Pil kontrasepsi memiliki kelemahan, seperti fakta bahwa pil tersebut tidak melindungi terhadap PMS, kebutuhan untuk penggunaan sehari-hari yang konsisten, dan kemungkinan pusing dan bercak saat pertama kali Anda menggunakannya. Sakit kepala, kesedihan, kelelahan, perubahan suasana hati, dan berkurangnya nafsu seksual adalah efek samping yang mungkin terjadi. Resep dari dokter diperlukan untuk mendapatkan beberapa obat mahal.

4) Suntik progestin

Suntik progestin merupakan salah satu jenis kontrasepsi suntik yang mengandung hormon progesteron.

- a) Mekanisme kerja
 - b) Menekan ovulasi
 - c) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga menjadi barier terhadap spermatozoa
 - d) Membuat endometrium menjadi kurang baik atau layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
 - e) Maybe mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.
- Keuntungan metode suntik : sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun awal penggunaan), cepat efektif (<24 jam) bila dimulai pada hari ke 7 dari siklus menstruasi, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mengganggu pemberian ASI.

Kerugian metode suntik

- a) Perubahan pola perdarahan menstruasi, perdarahan/bercak tidak berurutan awal pada sebagian besar wanita.
- b) Penambahan BB (± 2 kg) .
- c) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap tiga bulan/dua bulan.
- d) Pemulihan kesuburan dapat tertunda selama 7-9 week (secara rata-rata) sesudah penghentian.

5) Implan

Sebagaimana dikemukakan oleh Salah satu jenis kontrasepsi adalah implan, yang dipasang pada lengan atas dan terbuat dari sejenis karet silastik yang mengandung hormon. Efektivitas tinggi; tingkat kegagalan noorplant dalam lima tahun pertama kurang dari 1 per 100 wanita. Menekankan ovulasi, mengubah lendir serviks menjadi kental dan sedikit, dan mencegah perkembangan siklus endometrium. Metode implan memiliki manfaat sebagai berikut: ideal untuk wanita yang tidak boleh minum obat yang mengandung estrogen; tahan lama (5 tahun) dan reversibel; efek kontrasepsi memudar segera setelah implan dilepas; mengurangi perdarahan; tidak meninggikan darah. Pendekatan implan memiliki beberapa kelemahan, termasuk biaya yang lebih tinggi, kebutuhan tenaga kesehatan profesional khusus untuk memasang dan melepas implan, seringnya perubahan pola menstruasi, dan ketidakmampuan akseptor untuk menghentikan implan sendiri. Karena belum terbiasa, beberapa wanita mungkin ragu untuk menggunakannya.

6) IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Uterus)

Efek kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) diperoleh dari kumparan tembaga di dalam tubuh alat tersebut. Ini adalah alat kontrasepsi kecil yang fleksibel berbentuk seperti huruf T yang ditanamkan dalam uterus agar dapat mencegah pembuahan. Salah satu bentuk kontrasepsi yang paling populer adalah IUD. Meskipun efisiensi IUD cukup tinggi (antara 99,2 dan 99,9%), namun tidak memberikan perlindungan terhadap penyebaran penyakit menular seks.

Keuntungan IUD/AKDR, yaitu:

- a) AKDR bisa efektif segera sesudah pemasangan Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- b) Tidak mempengaruhi hubungan seks.
- c) Meningkatnya kenyamanan seks because tidak perlu takut untuk hamil.
- d) Tidak mengganggu kualitas ASI.
- e) Bisa dipasang segera sesudah melahirkan/setelah abortus.
- f) Bisa dipakai sampai menopause.
- g) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- h) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

Kerugian IUD/AKDR

Kerugian IUD/AKDR menurut merupakan perubahan siklus haid, perdarahan antara haid, saat menstruasi lebih sakit, tidak mencegah IMS seperti HIV/AIDS, tidak baik digunakan perempuan dengan IMS/perempuan yang sering berganti pasangan.

Penyakit radang panggul terjadi:

- 1) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- 2) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera sesudah pemasangan AKDR. Bisanya menghilang selama 1-2 hari.
- 3) Klien tidak bisa melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- 4) Wanita harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini wanita harus dapat memasukkan jarinya ke dalam vagina.

2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Salah satu kompetensi yang dibutuhkan tenaga kesehatan adalah kemampuan memberikan asuhan kebidanan KB. Diharapkan setelah selesai mempelajari materi ini, Anda dapat memberikan asuhan kebidanan KB secara efektif dan benar, baik pada fase akseptor menunda kehamilan maupun fase akseptor jarak kehamilan dan penghentian siklus reproduksi wanita sampai fase yang telah anda pelajari sebelumnya dengan sangat rinci. Perawatan

kebidanan untuk kesehatan reproduksi dan nifas tidak mungkin dipisahkan dari keluarga berencana.

2.5.3 Konseling KB

1. Definisi Konseling

Konseling adalah komunikasi yang memiliki kekuatan untuk mengubah sikap seseorang setelah terpapar padanya. Komunikasi yang efektif bertujuan untuk memudahkan pendengar dan pengirim untuk memahami pesan satu sama lain dengan menggunakan bahasa yang lebih jelas, lebih lengkap, seimbang saat menyampaikan dan menerima umpan balik, dan memanfaatkan isyarat nonverbal dengan tepat.

Konseling merupakan komponen penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi karena memungkinkan klien untuk memilih jenis kontrasepsi yang ingin digunakan dan meningkatkan efektivitas KB. Berbeda dengan informasi yang hanya diberikan satu kali, khususnya pada saat pemberian layanan, konseling merupakan proses yang berkesinambungan dan terpadu yang melibatkan seluruh aspek layanan KB. Selama kunjungan klien, metode konseling yang efektif dan informasi yang memadai harus digunakan dan ditangani secara partisipatif, peka budaya.

2. Tujuan Konseling KB

Meningkatkan akseptabilitas, memastikan pilihan yang tepat, memastikan penerapan prosedur yang efektif, dan memastikan kesinambungan yang lebih lama merupakan salah satu tujuan pemberian konseling KB

3. Jenis Konseling

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

4. Langkah Konseling

Enam langkah yang saat ini disebut sebagai "kata kunci SATU TUJU" harus digunakan saat menawarkan konseling, terutama kepada calon klien keluarga berencana baru. Karena petugas harus menyesuaikan dengan

tuntutan klien, maka penerapan SATU TUJU tidak harus dilakukan secara berurutan. Beberapa pelanggan membutuhkan lebih banyak fokus pada satu fase daripada yang lain. Berikut adalah kata kunci dari SATU TUJU:

1) **SA** : Sapa dan Salam

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

2) **T** : Tanya

Tanyakan detail tentang latar belakang klien. Dorong klien untuk mendiskusikan tujuan, minat, harapan, dan pengalaman mereka dengan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi serta kesehatan mereka saat ini dan situasi keluarga. Tanyakan tentang metode kontrasepsi pilihan klien.

3) **U** : Uraikan

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

4) **TU** : Bantu

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

5) **J** : Jelaskan

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

6) U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Diskusikan dan jadwalkan waktu bagi klien untuk kembali menjalani pemeriksaan atau meminta kontrasepsi jika perlu. Selain itu, Anda harus terus-menerus mendesak klien untuk kembali jika masalah muncul.

5. Tahapan konseling dalam pelayanan KB

a. Kegiatan KIE Keluarga Berencana

Petugas lapangan KB, seperti PPLKB, PLKB, dan PPKBD, serta kader yang bertugas mendemonstrasikan pelayanan KB KIE kepada masyarakat dengan melakukan kunjungan rumah, acara KIE di Posyandu, atau pada kesempatan lain, umumnya diakui oleh masyarakat sebagai sumber informasi pertama tentang berbagai metode/alat kontrasepsi. Para dokter dan paramedis yang beroperasi di Puskesmas Puskesmas, Puskesmas, Rumah Bersalin, dan Rumah Sakit Umum dapat memberikan informasi ini kepada masyarakat. atau dari media cetak dan elektronik (koran, majalah, poster, dll) (radio atau televisi).

Pesan yang disampaikan dalam Kegiatan KIE tersebut pada umumnya mencakup 3 hal yaitu wacana :

1. Pengetahuan tentang manfaat KB bagi kesejahteraan dan kesehatan keluarga.
2. Siklus kehamilan wanita (penting sehubungan dengan petunjuk tentang bagaimana metode atau alat kontrasepsi berfungsi).
3. Macam-macam teknik dan alat kontrasepsi saat ini, cara kerjanya, dan sudah berapa lama digunakan.

b. Kegiatan Bimbingan

Kegiatan penyuluhan kontrasepsi ini merupakan hasil dari kegiatan petugas lapangan KB dan kegiatan KIE. PLKB ini dimaksudkan untuk terus melakukan asesmen terhadap calon akseptor KB setelah menampilkan KIE. Tugas skrining ini diselesaikan dengan memberikan bimbingan kontrasepsi, khususnya dengan memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi secara lebih objektif, benar, dan jujur. Hal ini juga dilakukan dengan menentukan apakah calon akseptor KB memenuhi syarat untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi pilihannya. PLKB selanjutnya akan merujuk calon akseptor ke lokasi layanan

terdekat untuk layanan KIP/K jika memenuhi persyaratan. Dari penjelasan di atas terlihat jelas bahwa tugas supervisor merupakan salah satu komponen dari pekerjaan konselor. Ini menyiratkan bahwa prosedur konseling akan menjadi lebih mudah dengan bantuan berkaliber tinggi yang diberikan dalam praktik.

c. Kegiatan Rujukan

Dapat dibedakan dalam 2 macam yaitu referensi untuk calon akseptor KB dan referensi untuk akseptor KB.

- 1) Petugas lapangan KB memberikan rujukan bagi calon akseptor KB, yang kemudian dikirim ke klinik yang paling nyaman di tempat tinggalnya untuk mendapatkan pelayanan konseling dan kontrasepsi. Sebagai alternatif, klinik mungkin menyarankan klinik lain dengan sumber daya yang lebih baik.
- 2) Rujukan Petugas lapangan KB merujuk akseptor KB ke klinik ketika mereka menghadapi masalah atau tidak mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan. Jika tujuannya tidak mencukupi, bisa juga dilakukan oleh klinik; namun, jika masalah muncul, akseptor KB kemudian diarahkan ke klinik lain yang lebih mampu.

d. Kegiatan KIP/K

Sebelum menerima pengobatan kontrasepsi, setiap pasangan suami istri (klien) yang dirujuk oleh petugas lapangan KB ke klinik terlebih dahulu harus mendapatkan pelayanan KIP/K. Berikut beberapa tindakan yang harus dilakukan dalam KIP/K:

- 1) Kaji justifikasi klien untuk memilih teknik atau alat kontrasepsi.
- 2) Kaji pengetahuan dan pemahaman klien tentang metode/alat kontrasepsi yang dipilihnya.
- 3) Memastikan pengetahuan klien tentang bentuk-bentuk kontrasepsi tambahan.
- 4) Jika Anda tidak tahu, Anda harus memberikan informasi tentang masalah tersebut di atas.
- 5) Beri kesempatan kepada klien untuk berubah pikiran tentang penggunaan metode kontrasepsi tertentu.
- 6) Bantu klien dalam membuat keputusan yang diperlukan.

- 7) Beritahu klien bahwa, terlepas dari keputusannya, ia akan diperiksa untuk masalah kesehatan sebelum menerima layanan, sehingga tidak pasti bahwa metode pengendalian kelahiran yang dipilihnya secara medis sesuai untuknya. Kartu konseling berisi catatan hasil diskusi dengan klien tersebut di atas. Setelah klien memilih metode kontrasepsi atau metode yang akan digunakan.

e. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

Anamnesis dan pemeriksaan fisik keduanya merupakan bagian dari pemeriksaan kesehatan. Layanan kontrasepsi dapat diberikan jika temuan pemeriksaan kesehatan tidak menunjukkan kontraindikasi. Sebelum memulai pelayanan, klien wajib mengisi formulir informed consent untuk pelayanan yang melibatkan teknik kontrasepsi jangka panjang, seperti IUD, implan, dan alat kontrasepsi.

f. Kegiatan Tindak Lanjut (Pengayoman)

Setelah pemberian pelayanan kontrasepsi, petugas memeriksa akseptor KB dan mengembalikannya kepada petugas lapangan yang bertanggung jawab di bidang KB. Hal ini dikarenakan salah satu cara yang digunakan oleh PLKB adalah dengan mengunjungi rumah akseptor KB, khususnya akseptor ba