

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir ((Rinata, 2022)

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum telah diterima bahwa setiap saat kehamilan membawa risiko bagi ibu (Efendi, 2022)

Kehamilan dimulai dari masa ovulasi sampai partus yang lamanya 280 hari atau 40 minggu dan tidak lebih dari 300 hari atau 43 minggu. Kehamilan dibagi menjadi III- trimester yaitu : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu), trimester II, dimulai dari bulan ke empat sampai bulan ke enam (13- 28 minggu) sedangkan trimester III, dimulai dari bulan ke tujuh sampai bulan ke Sembilan (29-42 minggu).

1. Tanda-tanda tidak pasti hamil (Hatijar, 2020)

a) Amenorrhea

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

b) Mual Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, yang menyebabkan mual dan muntah, terutama pada pagi hari; akibatnya, nafsu makan berkurang dan mual dan muntah meningkat.

c) Pingsan

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

d) Anoreksia (tidak ada selera makan)

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

e) Payudara

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

f) Mengidam

Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu), sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

g) Perubahan Berat Badan

Penambahan berat badan pada ibu hamil adalah hal yang mutlak terjadi hal ini dikarenakan perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama kehamilan.

h) Quickening

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama

kali. sensasi ini bisa juga dikarenakan peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut atau gerakan isi yang dirasakan seperti janin bergerak.

2. Tanda Pasti Kehamilan (Hatijar, & Irma Suryani Saleh, Lilis Candra Yanti, 2020)

Tanda pasti adanya kehamilan yang secara langsung dikaitkan dengan adanya janin, tanda pasti kehamilan adalah ;

a) Teraba bagian-bagian janin

Pada usia 22 minggu bagian-bagian tubuh janin sudah mulai teraba. pada usia kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan ibu.

b) Gerakan janin

Gerakan janin mulai terasa pada usia 16 minggu pada multiparitas dan 18-20 minggu pada primiparitas. gerakannya akan semakin terasa pada usia kehamilan 22-24 minggu.

c) Terdengar Denyut Jantung Janin

Pada usia kehamilan 6-7 minggu djj bisa didengarkan dengan menggunakan ultrasound, jika menggunakan doppler akan kedengaran pada usia 12 minggu, sedangkan jika menggunakan *stetoskop Laennec* pada usia 18 minggu. Frekuensi djj normal adalah 120-160x/menit.

d) Ultrasonografi

USG dapat digunakan pada usia kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

b. Fisiologis Ibu Hamil

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil merupakan proses penyesuaian perubahan fisik normal yang terjadi pada ibu selama hamil. Bagi keluarga khususnya wanita, kehamilan ini adalah hal yang sangat penting. Kehamilan juga merupakan suatu masa penting bagi keluarga karena identitas peran berubah selama ini

ibu, ayah dan anggota keluarga lainnya (Rinata, 2022)

Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil yaitu:

1. Perubahan pada sistem reproduksi

- a) Uterus

Uterus tumbuh dari kecil, beratnya meningkat 20x dan kapasitasnya meningkat 500x sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan pada isthmus uteri menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh disebut Tanda Hegar (Rinata, 2022)

- b) Vagina atau Vulva

Sampai minggu ke 8, bertambahnya sirkulasi darah (hipervaskularisasi) pada vagina menimbulkan warna pada vagina menjadi biru keunguan yang disebut Tanda Chadwick's. Mukosa vagina menjadi lebih tebal, otot vagina mengalami hipertropi dan terjadi perubahan susunan jaringan ikat disekitarnya. Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 akibat peningkatan pH ini membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. (Cholifah & Rinata, 2022)

- c) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu (Cholifah & Rinata, 2022).

2. Perubahan pada sistem endokrin

- a) Progesterone Hormone

Progesteron mulai diproduksi oleh plasenta saat usia kehamilan 16 minggu yang sebelumnya diproduksi oleh korpus luteum. Hormone progesterone meningkat saat hamil dan menurun menjelang persalinan. Menurut Siti dan Heni (2020)

b) Estrogen

Estrogen diproduksi oleh ovarium pada awal kehamilan dan dilanjutkan plasenta serta kadarnya akan terus meningkat hingga menjelang persalinan (aterm).

3. Perubahan pada sistem pernapasan

Perubahan anatomi dan adaptasi sistem respirasi ini terjadi sebagai respon adanya metabolisme tubuh yang meningkat, kebutuhan oksigen ke uterus dan janin yang meningkat dan memenuhi kebutuhan oksigen si ibu sendiri. Akibat Rahim yang membesar diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Perubahan lain ukuran panjang dari paru-paru berkurang, meningkatnya diameter transversal kerangka thorak bertambah sekitar 2 cm dan penambahan lingkaran dada sekitar 6 cm (Cholifah & Rinata, 2022).

4. Perubahan pada sistem perkemihan

Ibu menjadi sering BAK diakibatkan peningkatan estrogen dan progesteron yang membuat ureter membesar dan tonus otot saluran kemih menurun.

5. Perubahan pada sistem pencernaan

Terjadi peningkatan hormone estrogen dan HCG yang dapat mengakibatkan mual dan muntah ibu hamil. Pada trimester I kehamilan nafsu makan ibu dapat menurun karena mual-muntah tersebut tetapi akan membaik ketika memasuki trimester II.

6. Perubahan Berat Badan (BB) dan IMT

Pada trimester ke I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan

berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester kedua ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan.

c. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi pada wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron mempengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan (Sandy Pratiwi Rahmadhani., 2024)

1. Bentuk dan perubahan psikologis ibu hamil

Pieter dan Namora (2020) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain sebagai berikut.

a) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester I (penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, Perubahan emosional trimester II (kesehatan yang baik) terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat.. Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan.

b) Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan.

c) Perasaan ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti nausea, kelelahan, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.

d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Menurut (Rosa, 2022), tanda bahaya pada kehamilan yaitu :

1. Trimester I

a) Perdarahan

Pendarahan ringan tanpa rasa nyeri adalah hal yang umum terjadi di awal masa kehamilan. Namun, perdarahan bisa menjadi tanda bahaya kehamilan atau komplikasi serius bila disertai dengan kondisi Perdarahan di trimester pertama yang ditandai dengan darah berwarna gelap, juga disertai nyeri perut hebat, kram, dan terasa ingin pingsan. Ini bisa menjadi tanda kehamilan ektopik yang dapat mengancam jiwa. Beberapa kondisi yang bisa memicu terjadinya perdarahan saat hamil, terutama di trimester pertama kehamilan, adalah:

b) Keguguran

Penyebab paling umum dari perdarahan saat hamil di trimester pertama adalah keguguran. Sekitar 15–20% wanita yang mengalami perdarahan saat hamil di trimester awal akan berakhir dengan keguguran. Selain perdarahan, gejala lain keguguran adalah kram atau nyeri di perut bagian bawah dan keluarnya jaringan atau gumpalan daging melalui

vagina.

c) Pendarahan Implantasi

Pada 6–12 hari pertama kehamilan, ibu hamil mungkin akan mengeluarkan bercak darah. Munculnya bercak-bercak tersebut terjadi saat sel telur yang sudah dibuahi menempel pada dinding rahim. Dalam beberapa kasus, banyak wanita yang menyamakan kondisi ini dengan siklus menstruasi biasa dan tidak menyadari bahwa dirinya sedang hamil.

d) Kehamilan ektopik

Kehamilan Ektopik juga bisa menjadi penyebab terjadinya perdarahan saat hamil. Meski demikian, kondisi ini sangat jarang terjadi dan biasanya hanya menimpa sekitar 2% dari jumlah wanita hamil. Kehamilan ektopik sendiri terjadi ketika sel telur yang sudah dibuahi menempel di tempat lain selain rahim, biasanya di tuba falopi. Selain perdarahan, kehamilan ektopik biasanya juga disertai dengan kram di perut bagian bawah atau panggul

e) Kehamilan anggur

Kehamilan mola atau hamil anggur terjadi ketika jaringan yang seharusnya menjadi janin, berkembang menjadi jaringan abnormal sehingga tidak terbentuk bakal janin. Dalam kasus yang jarang terjadi, kehamilan anggur dapat berubah menjadi kanker ganas yang bisa menyebar ke bagian tubuh lain. Selain perdarahan, gejala hamil anggur lainnya adalah mual dan muntah yang parah, nyeri panggul, dan pertumbuhan rahim yang cepat dibandingkan usia kehamilan.

f) Mual berat dan muntah-muntah

Mual dan muntah saat hamil adalah hal yang wajar terjadi, tetapi bisa menjadi tanda bahaya kehamilan jika tidak terkendali, berlangsung terus-menerus, dan sering terjadi.

Kondisi ini dikenal juga dengan istilah hiperemesis gravidarum.

2. Trimester II

a) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

b) Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam. 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. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

3. Trimester III

a) 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.

b) 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 21 tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c) 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. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda

yang menunjukkan adanya pre eklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

d) Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari 22 dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

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 23 menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

c. **Asuhan kehamilan**

1. Pengertian asuhan kehamilan (*Antenatal Care*)

Asuhan kehamilan merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan

perkembangan janin dalam uterus ibu. Asuhan kehamilan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan.

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut sebagai antenatal care (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, tujuan dari asuhan kehamilan ini yaitu untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif (Rizki Dyah Haninggar, 2024).

2. Tujuan Antenatal Care

a) Tujuan Umum :

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

b) Tujuan Khusus :

1. Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
2. Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.

3. Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal enam kali selama masa kehamilan.
4. Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
5. Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
6. Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

d. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 10 T yaitu:

1) Timbangan berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg. tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm (Walyani, 2021).

Tabel 2.1 Penambahan Berat sesuai IMT

$$IMT = \frac{Berat\ Badan\ (kg)}{Tinggi\ Badan\ (m) \times Tinggi\ Badan\ (m)}$$

Status Gizi	IMT	Kategori
Sangat kurus	<17,0	Kekurangan BB tingkat berat
Kurus	17-<18,4	Kekurangan BB tingkat ringan
Normal	18,5-25,0	Normal
Gemuk	>25,1-27,0	Kelebihan BB tingkat ringan
Obesitas	>27,0	Kelebihan BB tingkat berat

Sumber : Kemenkes RI, 2021

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah, atau tungkai bawah dan atau proteinuria). Tekanan darah Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP.

MAP adalah tekanan darah antara sistolik dan diastolik, karena diastolik berlangsung lebih lama daripada sistolik maka MAP setara dengan 40 % tekanan sistolik ditambah 60 % tekanan diastolik (*Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2019*).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis, cara pengukuran LILA yaitu dengan cara meletakkan pita ukur antara bahu dengan siku, tentukan titik tengah , lingkaran pita LILA tepat pada titik tengah lengan kemudian bacalah skala yang tertera pada pita tersebut (Kementerian kesehatan RI, 2022).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald dan Leopold

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Ukuran (cm)
1.	12 minggu	1/3 diatas simpisis atau 3 jari diatas simpisis	12cm
2.	16 minggu	Pertengahan simpisis	16cm
3.	20 minggu	2/3 diatas simpisis atau 3 jari dibawah pusat	20cm
4.	24 minggu	Setinggi pusat	24cm
5.	28 minggu	3-4 jari diatas pusat	28cm
6.	32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xipoides(px)	32cm
7.	36minggu	3-4 jari dibawah Prosesus xipoides(px)	36cm
8.	40minggu	Pertengahan Pusat Prosesus Xipoides(px)	40cm

Sumber: Mandang, J.2019, Hal. 48-49

5) Pemberian tablet fe selama 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet fe dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

6) Penentuan letak janin dan DJJ

Penentuan letak janin menggunakan leopold yaitu terdapat 4 leopold, leopold I yaitu untuk menentukan bagian fundus merupakan bokong atau kepala, leopold II untuk menentukan bagian ekstremitas dan punggung janin, leopold III untuk menentukan bagian terendah janin atau presentasi janin, leopold IV untuk menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau tidak (Kementerian kesehatan RI, 2020). Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160 kali/menit. Jika lebih atau kurang dari batas normal tersebut maka menunjukkan terdapat gawat janin (Kementerian kesehatan RI, 2019).

7) Pemberian imunisasi TT (tetanus toxoid)

Tetanus neonatorum dapat dicegah dengan imunisasi TT, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada

Tabel 2.3 Selang waktu pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid*.

<i>Antigen</i>	(selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
<i>Interval</i>		
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/ Seumur hidup

Sumber : Surya Widyaningsih, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, 2021, hal.21

8) Tes Laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c) Tes pemeriksaan urine.

d)) Tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, HbsAg dan sifilis.

9) Tata Laksana kasus

Memberikan penjelasan tentang

a) Tanda awal persalinan yaitu :

1. Perut mules-mules yang teratur, semakin sering dan semakin lama
2. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

b) Persiapan melahirkan (bersalin)

1. Menyiapkan 1 atau lebih orang yang memiliki golongan darah yang sama
2. Persiapan tabungan atau dana untuk biaya persalinan, siapkan kartu JKN atau BPJS yang dimiliki
3. Mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
4. Merencanakan tempat bersalin
5. menyiapkan KTP, KK, dan baju bayi dan ibu.

c) Tanda bahaya kehamilan

1. Demam tinggi dan menggigil
2. Terasa sakit pada saat buang air kecil
3. Batuk lama lebih dari 2 minggu
4. Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
5. Diare berulang
6. Bengkak pada tangan, kaki, dan wajah
7. Muntah terus menerus (Kementerian kesehatan RI 2020).

10. Temu wicara / Konseling

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan (Kementerian kesehatan RI, 2019).

Triple Eliminasi pada Ibu Hamil (Pemeriksaan HIV, Hepatitis B, dan Sifilis)

Triple eliminasi adalah program yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menanggulangi penularan Hiv (*Human immunodeficiency virus*), sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil kepada bayinya. Deteksi dini dilakukan dengan tes cepat (*rapid diagnostic test*) menggunakan sampel darah ibu hamil.

1. HIV (*Human immunodeficiency virus*)

Tujuan pemeriksaan HIV pada ibu hamil adalah untuk mencegah terjadinya kasus HIV pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan HIV. Penularan HIV dari ibu ke bayi dapat terjadi selama masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Infeksi HIV pada bayi dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian sehingga berdampak buruk pada kelangsungan dan kualitas hidup anak. (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

2. Hepatitis B

Penularan virus Hepatitis B secara umum terjadi secara vertikal (dari ibu yang positif menderita Hepatitis B kepada bayinya) dan horizontal (dari individu yang positif menderita Hepatitis B kepada individu lainnya). Untuk mencegah penularan dari ibu ke anak tersebut telah dilakukan upaya- upaya pencegahan, diantaranya dengan melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil menggunakan tes cepat / *Rapid Diagnostic Test* (RDT) Hepatitis B *Surface Antigen* (HBsAg). (Profil Kesehatan Kemenkes RI, 2022).

3. Sifilis

Sifilis merupakan penyakit menular seksual disebabkan oleh bakteri. Ibu hamil dengan sifilis dapat menularkan ke janin melalui plasenta ke tubuh janin. Terutama jika penyakit ini tidak ditangani dan terjadi pada usia kehamilan 14 – 27 minggu. Infeksi sifilis yang terjadi sejak dalam kandungan dapat melahirkan bayi dengan sifilis yang disebut sifilis kongenital. Pada tahun 2022 terdapat sebanyak 24,50% ibu hamil yang menjalani pemeriksaan Sifilis, dimana sebesar 0,46% ibu hamil dinyatakan positif. (Profil Kesehatan Kemenkes RI, 2022).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prajayanti 2023)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Ayudita 2023). Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Aristiya Novita 2020). Menurut Winkjosastro dkk (2014) dalam Kunang & Sulistyaningsih (2021), Persalinan adalah saat di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada masa kehamilan yang sudah mencukupi, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, tanpa adanya komplikasi.

b. Fisiologi persalinan

Persalinan merupakan suatu proses yang fisiologis dan umumnya ibu akan mengalami nyeri selama proses persalinan.

Hal ini adalah kondisi yang normal sebagai akibat dari perubahan fisiologis selama persalinan. Rasa nyeri yang tidak tertahankan tersebut dapat berdampak buruk terhadap kelancaran persalinan bagi ibu dan dapat menyebabkan distress pada bayi. Selama itu nyeri yang dirasakan oleh ibu dapat menimbulkan gangguan psikologis. Reaksi psikologis yang timbul pada umumnya berupa reaksi negatif seperti menolak, takut, marah, sedih dan cemas.) (Sari, 2023)

c. Tanda-tanda persalinan

1. Tanda persalinan sudah dekat

a) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *braxton hicks* (Marmi, 2020). Kepala turun memasuki pintu atas panggul. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas perut dan rasa sesaknya berkurang, kesulitan berjalan dan seing buang air kecil (follaksuria) (Fitriana Dan Nurwiandani ,2020).

b) Terjadinya his permulaan

Makin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makan berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan dengan his palsu (Marmi, 2020)

2. Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

a) Terjadinya his persalinan

Kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His yang menimbulkan pembukaan serviks

dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- c) Sifat his teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar
- d) Terjadinya perubahan pada serviks
- e) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya berjalan maka kekuatan isinya akan bertambah. (Marmi, 2020)
- f) Keluarnya lendir dan darah pervaginam (Show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. (Marmi, 2020)

- g) 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

- h) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- i) Sifat his teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar
- j) Terjadinya perubahan pada serviks
- k) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya berjalan maka kekuatan isinya akan bertambah. (Marmi, 2020)
- l) Keluarnya lendir dan darah pervaginam (Show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. (Marmi, 2020)

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Power (tenaga yang mendorong janin)

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks yang terdiri his pembukaan, his pengeluaran dan his pengeluaran uri, sedangkan tenaga mengejan yang berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, kepala didasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his. (Sukarni, 2021)

2. Passage (panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan vagina serta introitus (lubang luar vagina), meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. (Marmi, 2020)

3. Passenger (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah presentasi janin, sikap janin, letak janin dan Plasenta.

4. Psikologi

Kecemasan mengakibatkan peningkatan hormon stress (stress related hormone). Hormon-hormon tersebut mempengaruhi otot-otot halus uterus yang dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus sehingga menimbulkan distosia. mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi. (Marmi, 2021)

5. Penolong (Bidan)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Septiani, Rosyidah, and Urine 2020).

f. Tahap persalinan

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva *Friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut, maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2020). Menurut Walyani (2020), Kala 1 adalah waktu pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). dalam kala 1 dibagi menjadi 2 fase

- (1) Fase laten Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.
- (2) Fase aktif. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadinya penurunan bagian terbawah janin berlangsung selama 6 jam dan di bagi menjadi 3 fase berdasarkan kurva Friedman yaitu:

a) Periode akselerasi.

Berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

b) Periode dilatasi maksimal

Berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 sampai 9 cm.

c) Periode deselerasi

Berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

Bidang *Hodge* menurut Jenny J.S. Sondakh (2013), bidang *hodge* dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan, yaitu :

- 1) Bidang Hodge I: bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.
- 2) Bidang Hodge II: bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.
- 3) Bidang Hodge III: bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
- 4) Bidang Hodge IV: bidang yang sejajar dengan Hodge I, II, III, terletak setinggi os coccygis

2. **Kala II**

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong bayi hingga keluar. Pada kala 2 ini memiliki ciri khas :

- 1) His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk rongga panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa untuk mengejan.
- 3) Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB.
- 4) Anus membuka.

Lama kala 2 ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- 1) Primipara kala 2 berlangsung 1,5 jam sampai 2 jam
- 2) Multipara kala 2 berlangsung 0,5 jam sampai 1 jam

3. **Kala III**

Menurut Fitriana dan Widy (2020), Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Pelepasan plasenta terjadi pada periode ketiga, mencegah pembesaran uterus dan fundus secara bersamaan. Hal ini mengakibatkan penyusutan rahim, menggagalkan perlekatan yang relatif singkat dari plasenta ke dinding rahim dan jarak yang lebih jauh dari plasenta ke dinding rahim. Pada kala III persalinan, terjadi bahaya perdarahan yang disebut atonia uteri jika konduksi uterus berat atau gagal berkonduksi. Jika hal ini tidak segera dilakukan, maka akan terjadi perdarahan postpartum atau perdarahan yang lebih parah dari batas pasca persalinan. Persalinan yang agak mudah pada Kala III adalah tahapannya. Manajemen Aktif Kala III berfungsi sebagai wawancara standar penting untuk menangani angka kematian bayi (Widiastutik 2020).

4. **Kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan (Cahyangtyas dkk, 2023). Puerperium (masa nifas) dimulai 1 jam setelah plasenta lahir dan berlanjut selama 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan Pasca Persalinan Perlu Diperluas Saat Ini Untuk Memenuhi Kebutuhan Ibu Dan Bayi Yang Meliputi Pemeliharaan Pencegahan, Deteksi Dini Komplikasi Dan Penyakit Yang Mungkin Terjadi, Serta

Pemberian Pelayanan Pemberian ASI, Cara Mewujudkan Kehamilan, Imunisasi, Dan gizi Bagi Ibu.

g. Penatalaksanaan dalam proses persalinan (pakai langkah-langkah dalam APN+IMD)

Asuhan Persalinan pada Kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah APN menurut Nurjasmi E. dkk, (2019) :

Asuhan persalinan pada kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sphincter anal membuka
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 dibawah 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 tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap 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).
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 cara 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. 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 kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/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.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan 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 ibu 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 dengan 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 per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap 5 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, maka lakukan rujukan 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, anjurkan 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.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm ,
letakkan 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
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklaimnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
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 ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul di

bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusupkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, 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, menelusupkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran 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 tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM
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. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi

mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya Asuhan persalinan pada kala III
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah meng aspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas 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.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva 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 tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu

- 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasentadengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati- hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. 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 disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
 39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
 40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
 41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina, perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif Asuhan persalinan pada kala IV
 42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
 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 di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
 46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
 47. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
 49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik dan melaksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, melakukan penjahitan dengan anestesi 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 suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

- b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal
- 53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian 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 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 untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah 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 (Wijaya, 2023).

Nifas Masa nifas menurut Astutik, (2020) merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau

40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil.

(1) Tahapan asuhan masa nifas menurut Wijaya dkk (2023).beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain :

- a) Periode *Immediate Postpartum*. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- b) Periode *Early Postpartum* (>24 Jam-1 Minggu). Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c) Periode *Late Postpartum* (>1 Minggu-6 Minggu). Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
- d) *Remote Puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain (Elly, 2020) untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu

terjaga.

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Fisiologi Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*), human placental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu :

1. Sistem kardiovaskuler
 - a. Volume darah , dalam 2-3 minggu setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.
 - b. *Cardiac output*, akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2. Sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- (1) Bayi lahir TFU setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- (2) Akhir kala III persalinan TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- (3) Satu minggu post partum TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- (4) Dua minggu post partum TFU tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- (5) Enam minggu post partum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

b. Lochea

- (1) *Lochea rubra (cruenta)* berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- (2) *Lochea sanguilenta* berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum
- (3) *Lochea serosa* berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, hari ke 7-14 postpartum
- (4) *Lochea alba* cairan putih setelah 2 minggu
- (5) *Lochea purulenta* terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) *Lochiostasis lochea* tidak lancar keluarnya.

c. Serviks

Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2

hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada sebelum melahirkan=.

f. Payudara

- (1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke- 2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

3. Sistem perkemihan

BAK sering sulit selama 24 jam pertama, urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas (Saleha, 2013).

a) Suhu

Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius,

mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi dan Pernapasan

Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c) Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

d. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain

1. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan.

2. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan

luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

4. *Postpartum blues (Baby blues)*

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- a) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- b) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya

- c) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi
- d) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar music

e. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu:

- a) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
- b) 6 hari setelah persalinan
- c) 2 minggu setelah persalinan
- d) 6 minggu setelah persalinan

Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	1.Mencegah perdarahan 2.Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain 3.Ajarkan ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan atau atonia uteri 4.Pemberian ASI sedini mungkin 5.Bina hubungan yang baik antara ibu dan bayi 6.Jaga bayi tetap sehat dan hangat untuk pencegahan hipotermi.
2	6 hari setelah melahirkan	1.Memastikan involusi uteri normal 2.Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi atau perdarahan abnormal 3.Pastikan nutrisi ibu terpenuhi 4.Pastikan ibu menyusui dengan baik 5.Ajarkan cara asuhan bayi yang baik dan benar
3.	2 minggu setelah melahirkan	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4.	6 minggu setelah melahirkan	1.Tanyakan pada ibu penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2.Memberikan konseling KB secara dini. 3.Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir segera menangis, tanpa tindakan apapun, dengan berat lahir antara 2.500 gram sampai 4000 gram serta dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin dengan baik.

Baru lahir normal adalah berat lahir antara 2700-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Suryaningsih, 2023).

b. Fisiologis bayi baru lahir

1. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Marmi, (2020) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- g) Suhu 36,5 c-37,5 c
- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- i) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j) Kuku agak panjang dan lemas
- k) Genitalia :

- 1) Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- 2) Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, labia mayora menutupi labia minora
- a) *Rooting reflex*, sucking reflek dan *swallowing baik*.

Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

a. Asuhan pada Bayi baru Lahir

1. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir. Penanganan Bayi Baru Lahir. (Suryaningsih, 2023)

Penanganan bayi baru lahir menurut Sudarti (2021) adalah ;

- a) Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
- b) Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
- c) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
- d) Melakukan pemantauan pernafasan dengan memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit pada jam pertama kelahiran.
- e) Melakukan perawatan tali pusar dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusar, dan tetap menjaga kebersihan tali pusar.

f) Melakukan pemantauan *APGAR SCORE*.

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1 dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan dikemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JPNK-KR)

Tabel 2.5 *APGAR SCORE*

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance	Biru,pucat	Tubuh	Seluruh tubuh
Warna kulit		kemerahan	kemerahan
		ekstremitas biru	
Pulse	Tak ada	Kurang dari	Lebih dari
Denyut jantung		100×/menit	100×/menit
Grimace reflex terhadap rangsangan	Tak ada	Meringis	Batuk,bersin
Activity	Lemah	Fleksi pada	Gerakan aktif
Tonus otot		Ekstremitas	
Respiration	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik
Upaya bernafas			

g) Melakukan pemantauan reflex pada seluruh tubuh bayi.

b. Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal

1. Hipotermia

Hipotermia adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh berada dibawah 35⁰C, bayi hipotermi adalah bayi dengan suhu badan

dibawah normal. Suhu normal pada neonatus berkisar antara 36°C-37,5°C pada suhu ketiak. Adapun suhu normal bayi adalah 36,5°C-37,5°C (suhu ketiak). (Maryanti, 2021)

2. BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram. (Prawirohardjo, 2020)

3. Ikterus/ hiperbilirubinemia

Ikterus neonatorum merupakan penyakit kuning pada bayi. Penyakit ini disebabkan oleh adanya penimbunan bilirubin dalam jaringan tubuh sehingga kulit, mukosa, dan sklera pada bayi berubah warna menjadi kuning yang sering disebut hiperbilirubinemia pada bayi (Nyoman et al., 2021).

4. Asfiksia pada bayi baru lahir

Asfiksia adalah suatu kondisi pada bayi baru lahir dimana terjadi kegagalan pernafasan spontan yang teratur segera setelah lahir, yang dapat mengakibatkan penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) karena bayi kekurangan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan karbondioksida dari tubuh yang dapat berakibat buruk dalam kehidupan selanjutnya. Asfiksia dapat dibedakan menjadi tiga jenis yaitu asfiksia ringan, asfiksia sedang, dan asfiksia berat (Nufra and Ananda 2021).

c. **Penatalaksanaan bayi baru lahir**

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran asuhan yang diberikan antara lain :

1. Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan

bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu, dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axila bayi.

2. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia
3. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir. Pada alat pengenalan (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan dimasukkan ke dalam rekam medis.
4. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parental dosis dengan dosis 0,5-1 mg IM.
5. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya. (Ruqyah 2019)
6. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip berikut ini :
 - (a) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - (b) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan, tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
7. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS.

d. Konsep Dasar ASI eksklusif

1. Definisi

ASI merupakan sumber nutrisi yang terbaik bagi bayi yang mempunyai banyak manfaat baik untuk perkembangan, pertumbuhan dan kesehatan. Keberhasilan pemberian ASI tak lepas dari peranan ibu dalam menyusui. Pengetahuan yang baik, dukungan dari tenaga kesehatan dalam melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat membantu ibu memberikan ASI eksklusif 6 bulan dan menyusui hingga 2 tahun. (Devi Yulianti., 2022)

Air susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi pada awal kehidupan, tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi juga ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi dari infeksi. Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Oleh karena itu, pemberian ASI perlu mendapatkan perhatian pada ibu dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan baik. Manfaat ASI bagi bayi. (Christin Jayanti, 2022)

(a) Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dan jika bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuknya.

(b) ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya.

(c) Bayi yang lahir prematur lebih tumbuh cepat jika diberi ASI
Manfaat ASI bagi Ibu :

1) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.

2) Menyusui bayi lebih menghemat waktu.

3) ASI lebih praktis, murah, kuman, dan tidak pernah basi

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep dasar keluarga berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik (Sofa Fatonah ., 2023)

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang utama bagi wanita. Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organization) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi(WHO, 2021)

Pengertian KB 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 kecil, bahagia dan sejahtera. KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai tingkat

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan KB, kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan AKI/AKB, serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka pembangunan keluarga kecil berkualitas.

Adapun tujuan umum program KB adalah ;

1. Untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk
2. Menurunkan angka kelahiran (*Total Fertility Rate*)
3. Meningkatkan peserta KB pria
4. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien
5. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam tumbuh kembang anak
6. Meningkatkan jumlah keluarga sejahtera
7. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB.

b. Sasaran Program KB

Sasaran Program KB terbagi atas:

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami isteri yang isterinya berusia antara 15–49 tahun. Sebab, kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

2. Sasaran Tidak Langsung

- a) Kelompok remaja usia 15–19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB di sini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
- b) Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh

masyarakat (alim ulama, wanita, dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

c. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

1. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode merupakan KB alamiah yang cara nya sangat sederhana yaitu suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur

Cara kerja: Metode kontrasepsi yang sangat sederhana ,mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur

Keuntungan: Metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus ,tidak memiliki efek samping,tidak mengeluarkan biaya.

Keterbatasa: Kerja sama yang baik antara suami istri sangat diperlukan,adanya pembatasan untuk melakukan hubungan suami istri,suami istri harus paham dengan masa subur.

2. Metode Kondom

Penggunaan metode kondom bertujuan untuk perlindungan ganda apabila akseptor KB menggunakan KB modern serta bertujuan juga untuk mencegah penularan penyakit IMS dan juga sebagai alat kontrasepsi.

Keuntungan : Tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi, harga nya terjangkau, praktis, dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi, apabila metode lain harus ditunda.

Kerugian : Memiliki tingkat kegagalan yang tinggi, mengurangi tingkat kesensitifan penis, mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

3. Metode Pil Kombinasi

Memiliki aturan pakai dan harus di minum setiap hari,dapat digunakan oleh ibu semua usia ,memiliki efek samping yaitu mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya, tidak dianjurkan digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

Cara kerja : Mencegah pengeluaran hormone agar tidak terjadi ovulasi, menyebabkan perubahan endometrium sehingga endometrium tidak dapat bernidasi, menambah kepekatan lendir servik yg bertujuan mempersulit sperma untuk melaluinya ,menyebabkan gangguan pada pergerakan tuba sehingga transportasi sel telur juga akan terganggu.

Keuntungan : Metode kontrasepsi ini akan sangat efektif apabila diminum secara teratur,tidak mengganggu senggama, siklus haid menjadi teratur, mengurangi nyeri haid dan dapat digunakan semua wanita kalangan usia.

Kerugian : Harus rutin minum pil kb, adanya nyeri payudara dan kenaikan berat badan pada awal pemakaian pil kb, adanya perubahan psikis karena pengaruh hormone, tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

4. Suntikan Kombinasi

Metode suntikan kombinasi dilakukan secara IM, diberikan setiap 1 bulan dan mengandung 2 hormon .

Cara kerja : Menekan terjadinya ovulasi,membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu, perubahan pada endometrium, sehingga implantasi terganggu menghambat transportasi sperma.

Keuntungan : Memiliki resiko yang kecil terhadap kesehatan, tidak memiliki pengaruh terhadap hubungan suami-istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan biaya terjangkau.

Kekurangan : Adanya perubahan pola haid, mual, sakit kepala,

nyeri payudara ringan, tetapi masalah ini akan berkurang pada suntikan berikutnya.

5. Pil KB

Jika ibu sedang menyusui disarankan menggunakan mini pil untuk alat kontrasepsi karena memiliki dosis yang rendah, tidak menurunkan produksi ASI

tidak memberikan efek samping pada estrogen.

Cara kerja : Menekan terjadinya ovulasi, tetapi penggunaan mini pil harus teratur tidak boleh terlewat sekalipun, penggunaan mini pil harus digunakan pada jam yang sama, jangan melakukan hubungan seksual selama dua hari pasca pemakaian minipil.

Keuntungan : Tidak menurunkan produksi ASI sangat efektif menekan terjadinya ovulasi.

Kerugian : Siklus menstruasi tidak teratur, adanya kenaikan berat badan, depresi, penurunan HDL, kemungkinan penurunan massa tulang

6. Implan

Metode implan merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif yang dapat memberikan perlindungan sampai 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant atau implanon, yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi *hormone levonorgestrel*, berjumlah 6 kapsul. Kandungan *levonorgestrel* dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

Cara kerja : Menghambat terjadinya ovulasi, membentuk secret serviks yang tebal sehingga menghalangi sperma untuk menembusnya, penekanan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi.

Keuntungan : Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengandung hormone estrogen, perlindungan jangka panjang yaitu sekitar 5 tahun, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, bisa dilepas kapan saja sesuai keinginan, mengurangi nyeri haid, tidak berpengaruh terhadap produksi ASI

Kerugian : Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, terjadi perubahan pola darah haid, terjadi amenorea pada beberapa bulan pertama pemasangan alat kontrasepsi

6. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini sangat efektif, melindungi dalam jangka panjang, haid menjadi lebih lama dan banyak, bisa digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, tetapi tidak boleh digunakan oleh perempuan yang terkena IMS.

Cara kerja : Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum.

Keuntungan : Sangat efektif, melindungi dalam jangka panjang, meningkatkan kenyamanan dalam hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan/ keguguran, dapat digunakan sampai menopause, dan membantu mencegah terjadinya kehamilan ektopik.

Kekurangan : Perubahan siklus haid, terjadi *spotting* (perdarahan) antar menstruasi, adanya *dysmenorea*, terjadinya kram 3-5 hari setelah selesai pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, dapat menyebabkan terjadinya radang panggul yang dapat memicu terjadinya

infertilitas bila sebelumnya terpapar IMS

d. Asuhan Keluarga Berencana

1. **Konseling kontrasepsi** Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE, dengan melakukan konseling dapat menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam konseling. Konseling juga merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Dengan dilakukannya konseling klien dapat memilih jenis metode apa yang akan digunakan sesuai dengan keinginannya serta dapat meningkatkan keberhasilan alat kontrasepsi.