

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan berlangsung sejak proses konsepsi hingga bayi dilahirkan. Masa kehamilan yang normal umumnya mencapai 280 hari atau sekitar 40 minggu (setara dengan 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPHT). Kehamilan dimulai dari pertemuan antara ovum (sel telur) dan spermatozoa (sel sperma), yang kemudian diakhiri dengan proses kelahiran. Selama periode ini, ibu hamil akan mengalami berbagai perubahan yang signifikan, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Selain itu, kehamilan juga ditandai oleh perubahan keseimbangan hormon yang berlangsung hingga proses persalinan atau partus terjadi (Gultom & Hutabarat, 2020).

Jika dihitung dari saat terjadinya pembuahan atau fertilisasi, masa kehamilan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau sekitar 9 hingga 10 bulan berdasarkan perhitungan kalender internasional. Kehamilan dibagi ke dalam tiga tahap utama, yaitu trimester pertama (minggu ke-0 hingga ke-12), trimester kedua (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga (minggu ke-28 hingga ke-40)(Ahmad & Putri, 2023).

COC adalah konsep penting dalam pelayanan kesehatan yang menekankan pada kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien secara berkelanjutan. Kemudian, model COC multidimensional diperkenalkan untuk mendefinisikan COC secara komprehensif. Terdapat tiga tema umum dalam konsep-konsep ini, yaitu: hubungan personal antara pasien dan penyedia perawatan, komunikasi antara penyedia perawatan, kerjasama antara penyedia perawatan. Tujuan COC sendiri dalam praktik kebidanan adalah untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan serta mengurangi kemungkinan melahirkan secara SC, kelahiran premature dan risiko kematian bayi baru lahir (Liana, 2019).

b. Tanda-tanda Kehamilan

Secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori besar sebagai berikut (Romauli, 2017).

1. Tanda Presumtif/Tanda Tidak Pasti

Yang kita sebut sebagai tanda tidak pasti adalah perubahan fisiologis ibu atau seorang perempuan yang berasumsi bahwa dia hamil. Tanda tidak pastinya yang bisa kita kenali saat melakukan pemeriksaan adalah: *Amenorhea* (terlambat datang bulan), mual-muntah, konstipasi, perubahan berat badan, *Quickening* (tendangan kecil dari calon bayi) (Romauli, 2017)

2. Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

Adapun tanda-tanda kemungkinan hamil yaitu, uterus membesar, suhu badan saat istirahat tinggi/suhu basal tinggi, uterus terasa keras, vagina tampak lebih merah, adanya kontraksi uterus.

3. Tanda Pasti Hamil

Sedangkan tanda pasti terjadinya kehamilan adalah dengan melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan terlihat kerangka janin dan terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ).

c. Perubahan Yang Terjadi Dalam Kehamilan

Pada masa kehamilan ibu hamil cenderung memiliki perubahan secara fisik dan mental atau perubahan fisiologi dan psikologi. Adanya perubahan tersebut dipengaruhi oleh adanya peningkatan hormone estrogen dan progesterone. Menurut data dari ADAA (*Anxiety and Depression Assosiation of America*) di dapati 52% dari ibu hamil melaporkan peningkatan rasa cemas pada saat hamil (Prodi S1 Kebidanan FK Universitas Andalas).

Adapun perubahan fisiologis pada masa kehamilan adalah (Prawirohardjo, 2016):

1. Uterus Selama masa kehamilan, rahim mengalami perubahan menjadi organ yang mampu menampung janin, plasenta, serta cairan ketuban.
2. Serviks Sekitar satu bulan setelah terjadinya konsepsi, leher rahim menjadi lebih lunak dan tampak kebiruan. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan

aliran darah (vaskularisasi) dan adanya pembengkakan (edema) pada seluruh bagian serviks.

3. Ovarium Selama kehamilan, proses ovulasi akan berhenti dan pematangan folikel baru tidak terjadi. Di ovarium hanya ditemukan satu folikel yang aktif, yang akan berfungsi optimal selama 6 hingga 7 minggu pertama masa kehamilan. Setelah periode tersebut, fungsinya dalam menghasilkan progesteron akan menurun, dengan produksi hormon yang relatif kecil.
4. Vagina dan Perineum Selama masa kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah (vaskularisasi) dan suhu lokal (hiperemia) pada kulit serta otot-otot di area perineum dan vulva. Kondisi ini menyebabkan vagina tampak berwarna kebiruan-keunguan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Selain itu, juga terjadi penipisan pada mukosa vagina.
5. Kulit, perubahan dimana terbentuk garis-garis putih pada beberapa bagian yang biasa kita sebut striae gravidarum pada perut dan stretchmark pada bagian tubuh lainnya. Adapun perubahan pada kulit hitam seperti bercak hitam (hiperpigmentasi).
6. Payudara, Selama kehamilan ukuran payudara biasanya akan mengalami pembesaran, dan pembuluh darah vena di bawah permukaan kulit menjadi lebih tampak. Puting menjadi lebih menonjol, berwarna lebih gelap, dan membesar. Pada akhir bulan pertama, payudara mulai dapat mengeluarkan cairan berwarna kekuningan yang dikenal sebagai kolostrum.
7. Hiperlordosis, kondisi dimana lengkungan lordotik (melengkung kedalam) tulang belakang, terutama dibagian lumbal (punggung bawah) , menjadi berlebihan. Hal ini merupakan perubahan postural yang umum terjadi karena adanya penyesuaian biomekanik tubuh terhadap pertumbuhan janin.
8. Tidur terlentang (supine) dapat menimbulkan dampak negatif bagi ibu maupun janin. Hal ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang semakin menekan struktur-struktur penting di rongga abdomen, seperti vena cava inferior dan aorta abdominalis. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan aliran darah ke jantung (preload) , menurunkan curah jantung, dan berpotensi menyebabkan hipotensi supina (supine hypotensive syndrome).

9. Hormon Relaksin yang meningkat selama kehamilan berperan dalam melonggarkan sendi-sendi tubuh, termasuk ligament dan sendi panggul. Hal ini membuat tubuh ibu lebih fleksibel dan cenderung memungkinkan ibu untuk duduk dengan posisi kaki yang lebih terbuka atau meregang. Hal ini memberikan ruang bagi rahim yang membesar dan membantu mengurangi tekanan pada pembuluh darah utama, seperti vena cava inferior, yang dapat meningkatkan sirkulasi darah keseluruhan tubuh, termasuk ke kaki dan pelvis.
10. Sistem Kardiovaskular / jantung meningkat mengalami perubahan fisiologis, sebagai bentuk adaptasi terhadap peningkatan kebutuhan metabolik ibu dan janin. Pada trimester ketiga curah jantung ibu akan meningkat sekitar 30-50% dibandingkan kondisi sebelum hamil.
11. Pengangkatan diafragma, uterus yang terus membesar akan mendorong organ organ intraabdomen ke arah atas, sehingga menyebabkan diafragma terdorong sekitar 4-5 cm lebih tinggi dari posisi normal.

d. Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Menurut (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016) ketidaknyamanan ibu dimasa kehamilan diantaranya :

1. Edema

Penyebab terjadinya edema pada ibu hamil adalah pembesaran uterus pada ibu hamil yang mengakibatkan tekanan pada *vena pelvik* sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi, retensi cairan, tekanan pada *vena cava inferior* saat ibu berbaring terlentang. Untuk mengatasinya ibu disarankan untuk tidak menggunakan pakaian yang ketat, menghindari makanan yang mengandung garam tinggi, hindari berbaring terlentang.

2. Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi berdarah disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pengaruh perubahan hormon estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut, terjadi hipervaskularisasi pada gusi. Cara mengatasinya ibu mengkonsumsi

suplemen vit C, berkumur menggunakan air hangat, serta menjaga kebersihan gigi.

3. Hemoroid

Faktor yang menyebabkan adalah konstipasi, perubahan hormon, *vena* hemoroid tertekan karena pembesaran uterus. Cara mencegahnya adalah ibu dianjurkan untuk menghindari mengejan saat BAB, jangan duduk terlalu lama di toilet, melakukan senam kegel secara teratur.

4. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh perubahan psikologis misalnya rasa takut, gelisah atau khawatir. Untuk mengatasinya ibu dapat mandi dengan air hangat, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang membuat sulit tidur serta posisi tidur yang rilek.

5. Nafas sesak

Ibu hamil dapat terserang nafas sesak karena adanya pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Adakalanya terjadi peningkatan hormon progesteron membuat hiperventilasi.

6. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati terjadi karena produksi progesteron yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus dan apendiks bergeser ke arah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung. Cara mengatasinya dengan menghindari makanan yang berminyak, sering mengkonsumsi makanan-makanan ringan.

7. Sering BAK

Sering BAK merupakan hal fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III disebabkan oleh masuknya bagian terendah janin ke rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Asuhan yang diberikan sesuai dengan masalah yang dialami ibu yaitu memberitahu ibu untuk mengatasinya dengan mengosongkan kandung kemih, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum 1-2 jam sebelum tidur pada malam hari untuk mengurangi terjadinya buang air kecil pada malam hari yang menyebabkan terganggunya waktu istirahat

ibu pada malam hari. Tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan alat reproduksi agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal dan lain sebagainya.

8. Nyeri punggung

Pembesaran uterus yang terjadi akan memaksa ligament, otot-otot, saraf-saraf dan punggung teregangkan sehingga beban tarikan tulang punggung kearah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal ini akan menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung adalah dengan memberikan kompres hangat atau memberikan botol berisi air panas dan diletakkan di punggung bawah, menggosokkan punggung atau pijatan prenatal, mandi air hangat dan melakukan senam hamil.

e. Kebutuhan Dasar Kehamilan Pada Trimester III

1. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

Untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan selama kehamilan, tubuh memerlukan asupan zat gizi dalam jumlah yang lebih tinggi dibandingkan saat belum hamil. Ibu hamil umumnya akan mengalami peningkatan berat badan, yang penilaiannya didasarkan pada Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) sebelum kehamilan. Seorang ibu hamil dikatakan mengalami obesitas apabila nilai IMT-nya mencapai atau melebihi 30 kg/m², sedangkan nilai IMT antara 25 hingga 29 kg/m² menunjukkan bahwa berat badannya termasuk dalam kategori berlebih.

2. Kebutuhan oksigen

Selama kehamilan, sistem pernapasan mengalami perubahan guna memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen. Selain karena meningkatnya kebutuhan O₂, rahim yang membesar juga memberikan tekanan terhadap organ-organ di sekitarnya, termasuk paru-paru. Akibatnya, ibu hamil cenderung bernapas lebih dalam. Kondisi ini berkaitan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen bagi ibu maupun janin.

3. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh dapat membantu menurunkan risiko terjadinya infeksi. Pada ibu hamil, peningkatan aktivitas metabolisme tubuh menyebabkan produksi keringat menjadi lebih banyak dari biasanya. Oleh karena itu, ibu hamil perlu memberikan perhatian lebih dalam menjaga kebersihan tubuhnya.

4. Eliminasi (BAK dan BAB)

Buang air kecil atau berkemih merupakan mekanisme alami tubuh untuk mengeluarkan sisa hasil metabolisme. Umumnya, frekuensi berkemih seseorang berkisar antara $\pm 6-8$ kali dalam sehari. Namun, pada ibu hamil, dorongan untuk buang air kecil cenderung meningkat hingga sekitar ± 10 kali per hari (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Selain itu, ibu hamil juga kerap mengalami obstipasi. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

- a) Kurangnya aktivitas fisik,
- b) Mual dan muntah pada masa awal kehamilan yang mengakibatkan asupan makanan berkurang,
- c) Gerakan peristaltik usus menurun akibat pengaruh hormonal, dan
- d) Tekanan dari kepala janin terhadap rektum.

5. Seksual

Kehamilan bukan merupakan hambatan untuk melakukan hubungan seksual. Namun, disarankan agar posisi tubuh saat berhubungan diatur sedemikian rupa agar tetap nyaman dan menyesuaikan dengan kondisi perut yang semakin membesar. Pada trimester ketiga, hubungan intim perlu dilakukan dengan penuh kehati-hatian karena dapat memicu terjadinya kontraksi rahim.

6. Mobilisasi dan Mekanika Tubuh

Mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak dengan leluasa, teratur, dan tanpa hambatan, yang bertujuan untuk menunjang kebutuhan hidup yang sehat. Beberapa manfaat dari mobilisasi antara lain meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki nafsu makan, memperlancar proses pencernaan, serta membantu tidur menjadi lebih berkualitas. Ibu hamil dianjurkan untuk berjalan-jalan di pagi hari, terutama saat udara masih bersih dan sejuk.

7. Senam Hamil

Selama kehamilan olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolahraga sambil mengangkat air, bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah dapat berolahraga dengan berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olahraga lainnya yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar (Siti, dkk. 2016). Senam hamil yaitu kegiatan mengajarkan gerak/senam hamil pada ibu hamil mulai umur kehamilan 28 – saat menjelang persalinan. Tujuannya yaitu,

- a) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament dan dasar panggul.
- b) Membentuk sikap tubuh yang baik.
- c) Menguasai teknik pernafasan.

8. Istirahat/tidur

Tidur dan istirahat yang teratur berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental, serta bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan janin, menjaga kekuatan tubuh ibu, mencegah gangguan kesehatan, menurunkan risiko keguguran, tekanan darah tinggi, bayi yang rentan sakit, dan berbagai masalah lainnya.

9. Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa kehamilan dan menyusui untuk memperlancar pengeluaran ASI. Selama kehamilan payudara harus dipersiapkan untuk fungsi uniknya dalam menghasilkan ASI bagi bayi neonatus segera setelah lahir.

Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sendiri mungkin. Dengan perawatan payudara yang benar akan dihasilkan produksi ASI selama menyusui (Astuti et al., 2015).

10. Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG merupakan suatu metode diagnostik dengan menggunakan gelombang-gelombang ultrasonik untuk mempelajari morfologi dan fungsi suatu organ berdasarkan gambar eko dari gelombang ultrasonik yang dipantulkan organ (Prawirohardjo, 2016).

Menurut Prawirohardjo 2016, Indikasi dilakukannya pemeriksaan USG adalah menentukan usia gestasi secara lebih terhadap kasus, evaluasi pertumbuhan janin, menentukan bagian terendah janin bila pada saat persalinan bagian terendahnya sulit ditentukan atau letak janin yang tidak sesuai, kecurigaan adanya mola hidatidosa, menentukan tafsiran berat janin, menentukan air ketuban.

a) Penentuan Usia Kehamilan

Penentuan usia kehamilan pada trimester III paling akurat dilakukan saat usia kehamilan diatas 28 minggu, misalnya melalui pengukuran kepala dan tulang panjang, dengan tingkat kesalahan kurang lebih 1 minggu.

Berbagai struktur anatomi janin dapat digunakan sebagai biometri untuk menentukan usia kehamilan, seperti diameter biparetal (DBP), Lingkar kepala, panjang tulang, jarak orbita, lebar serebelum, panjang ginjal dan panjang telapak kaki.

b) Penentuan pertumbuhan dan berat janin

Pertumbuhan janin selama kehamilan dipengaruhi oleh faktor genetik yang menentukan potensi pertumbuhan janin dan faktor lingkungan. Pada pemeriksaan USG, penilaian pertumbuhan janin terutama didasarkan atas penilaian ukuran anatomi dan perubahan fungsional janin selama masa kehamilan. Penyimpangan pada proses pertumbuhan janin bisa diketahui dengan lebih mudah berdasarkan data (nomogram) ukuran anatomi janin.

c) Plasenta

Pemeriksaan USG dapat menentukan letak plasenta dengan lebih mudah, lebih aman, dan hasilnya cukup akurat. Pemeriksaan dilakukan dengan cara transabdominal ataupun secara transvaginal.

d) Cairan Amnion

Kelainan jumlah cairan amnion dapat terjadi, dan seringkali merupakan pertanda yang paling awal terlihat pada janin yang mengalami gangguan. Dipihak lain, kelainan jumlah amnion dapat menimbulkan gangguan pada janin.

e) Ukuran panggul

Pengukuran panggul pada USG dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan *cephalopelvic disproportion* (CPD). Pengukuran panggul dilakukan dengan cara pengukuran *conjugata vera*, dimana apabila *conjugata vera* ibu kurang dari 10 cm maka dinyatakan ukuran panggul yang sempit Menurut (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

f) Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III merupakan indikasi adanya potensi risiko serius yang dapat terjadi selama masa kehamilan atau periode antenatal. Jika tidak dikenali atau tidak segera dilaporkan, kondisi ini dapat berujung pada kematian ibu (Kemenkes 2018) :

1. Perdarahan dari jalan lahir

Pada awal masa kehamilan, perdarahan yang dianggap tidak normal biasanya berwarna merah terang, jumlahnya banyak, atau disertai nyeri. Sedangkan pada tahap kehamilan yang lebih lanjut, perdarahan yang tidak normal umumnya berwarna merah dan jumlahnya banyak (meskipun tidak selalu demikian), serta dapat disertai rasa nyeri.

2. Sakit kepala berat

Sakit kepala yang perlu diwaspadai adalah sakit kepala berat yang berlangsung terus-menerus dan tidak membaik meskipun sudah beristirahat. Dalam beberapa kasus, sakit kepala ini dapat disertai gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau terlihat berbayang.

3. Nyeri perut yang sangat kuat

Nyeri hebat di bagian perut yang berlangsung terus-menerus dan tidak mereda meskipun sudah beristirahat bisa menjadi tanda adanya kondisi serius yang membahayakan nyawa.

4. Tidak merasakan gerakan janin

Biasanya, ibu mulai merasakan janinnya bergerak pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan, meskipun sebagian wanita bisa merasakannya lebih awal. Janin seharusnya menunjukkan minimal tiga gerakan dalam waktu satu jam ketika ibu sedang beristirahat atau berbaring, dengan catatan ibu cukup makan dan minum.

5. Keluar cairan per vaginam

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban divagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.

6. Bengkak di wajah dan di jari-jari tangan.

Selama kehamilan, sebagian besar ibu akan mengalami pembengkakan ringan yang normal di area kaki. Namun, jika pembengkakan terjadi pada wajah dan tangan, tidak mereda setelah beristirahat, serta disertai keluhan fisik lainnya, maka kondisi ini dapat mengindikasikan adanya gangguan yang serius.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Sesuai standar asuhan kebidanan kehamilan maka ibu yang sudah di pastikan hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC sedini mungkin. Inti atau pokok dalam asuhan kebidanan kehamilan ini adalah pendidikan promosi kesehatan serta upaya deteksi dini, untukantisipasi adanya kelainan.

Menurut pedoman dari Kementerian Kesehatan, pelayanan Antenatal Care (ANC) untuk kehamilan normal dilakukan setidaknya sebanyak 6 kali, dengan distribusi kunjungan yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Dari keseluruhan kunjungan tersebut, minimal dua kali pemeriksaan harus dilakukan oleh dokter, yaitu pada kunjungan pertama di trimester pertama dan pada kunjungan kelima di trimester ketiga. Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, frekuensi kunjungan ANC dijadwalkan sebagai berikut: satu kali setiap bulan selama trimester pertama, satu kali setiap

dua minggu pada trimester kedua, dan satu kali setiap minggu selama trimester ketiga.

Asuhan antenatal care merupakan program yang dirancang secara sistematis yang mencakup observasi, pemberian edukasi, serta penanganan medis kepada ibu hamil, dengan tujuan mendukung jalannya kehamilan dan persiapan persalinan agar berlangsung secara aman dan memberikan kepuasan bagi ibu. (Walyani, 2019). Beberapa faktor yang meningkatkan efektivitas pelayanan Antenatal Care antara lain:

- a. Asuhan diberikan oleh tenaga bidan yang kompeten dan dilakukan secara berkesinambungan.
- b. Pelayanan didasarkan pada praktik yang berbasis bukti ilmiah (evidence-based practice).
- c. Persiapan yang matang dalam menghadapi proses persalinan, termasuk antisipasi terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi.
- d. Upaya promotif dan preventif terhadap kesehatan, seperti pemberian imunisasi tetanus toksoid, suplementasi gizi, serta pencegahan konsumsi alkohol, rokok, dan zat berbahaya lainnya.
- e. Pemeriksaan dan deteksi dini terhadap komplikasi maupun penanganan penyakit yang dialami oleh ibu hamil, seperti HIV, sifilis, tuberkulosis, hepatitis, serta gangguan kesehatan lainnya (contohnya hipertensi dan diabetes).
- f. Pemberian edukasi kesehatan secara menyeluruh kepada ibu hamil.
- g. Pelaksanaan kunjungan antenatal secara rutin dan terjadwal.

Menurut Buku KIA APBN Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 2023, pelayanan / asuhan standar minimal asuhan kehamilan termasuk dalam 10 T yaitu:

1. Penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan

Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko persalinan. Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Bila tinggi badan <145cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit untuk melahirkan normal.

2. Ukur tekanan darah

Ada/tidaknya hipertensi (hipertensi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu tidak lebih dari 140/90 mmHg, sistole normal mulai dari 100-140 sedangkan diastole mulai dari 60-90. Apabila tekanan darah ibu lebih maka dikatakan tekanan darah tinggi.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Jika hasil pengukuran LiLA kurang dari 23,5 cm, hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan dalam minggu, serta untuk menilai apakah pertumbuhan rahim sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan ini juga membantu menentukan kapan gerakan janin mulai terasa.

5. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Detak Jantung Janin

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui posisi janin serta mendeteksi kemungkinan adanya kelainan. Apabila pada trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk ke dalam panggul, maka ada kemungkinan terjadi kelainan posisi atau masalah lain. Jika denyut jantung janin berada di bawah 120 kali/menit atau melebihi 160 kali/menit, hal tersebut dapat menjadi tanda adanya kondisi gawat janin dan memerlukan rujukan segera.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, dapat dilakukan skrining status imunisasi TT pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Imunisasi (*Tetanus Toxoid*) harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Adapun berikut adalah tabel pemberian imunisasi TT dari lama perlindungan yang diberi serta lama perlindungan, sebagai berikut:

Tabel 2.1
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Buku KIA 2023 (APBN Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 2023)

7. Beri Tablet Tambah Darah (TTD) Setiap Hari Selama Hamil.

Periksa kandungan TTD sedikitnya berisi 60 mg zat besi dan 400 microgram Asam Folat. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Periksa Laboratorium dan USG

- 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 (air kencing)
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV Dan sifilis
- e) Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan ultrasonografi/USG.

9. Tata Laksana/ Penanganan Kasus

Jika ditemukan adanya permasalahan selama kehamilan, maka harus segera dilakukan penanganan atau dirujuk ke fasilitas yang lebih memadai. Petugas kesehatan memberikan informasi secara bertahap selama kunjungan kehamilan mengenai berbagai aspek, seperti perawatan selama kehamilan, upaya pencegahan terhadap kelainan bawaan, proses persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), masa nifas, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, penggunaan metode keluarga berencana, serta imunisasi bagi bayi.

10. Temu Wicara/Konseling

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan, memberikan arahan tentang segala hal yang berkaitan dengan kehamilan dan hal yang ibu tidak mengerti.

Begitu pentingnya hal ini diperhatikan, sehingga dianjurkan untuk memberikan penatalaksanaan yang berorientasi pada tujuan yang akan memberikan kerangka asuhan antenatal yang efektif meliputi:

- a) Deteksi dini penyakit.
- b) Konseling dan promosi kesehatan.
- c) Persiapan persalinan.
- d) Kesiagaan menghadapi komplikasi (birth preparedness, complication readiness).

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan dari pelayanan kehamilan yang diberikan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang optimal adalah untuk meningkatkan serta menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin. Hal ini dilakukan melalui edukasi mengenai kesehatan, nutrisi, kebersihan pribadi, serta persiapan menghadapi proses persalinan. Asuhan ini juga mencakup upaya untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi, serta menangani gangguan medis, bedah, maupun obstetri yang mungkin terjadi selama masa kehamilan. Selain itu, pelayanan ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan dan kemungkinan komplikasi, mendukung keberhasilan dalam menyusui, melalui masa nifas dengan baik, serta merawat bayi secara menyeluruh dari aspek fisik, psikologis, dan sosial. Persiapan untuk dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi juga dilakukan apabila dibutuhkan.

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis dimana hasil konsepsi yang mampu hidup dikeluarkan dari dalam rahim ke dunia luar. Proses ini melibatkan perubahan besar pada tubuh ibu agar memungkinkan bayi lahir melalui jalan lahir secara alami. Persalinan dan kelahiran secara normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, dengan proses kelahiran berlangsung secara spontan, posisi janin presentasi belakang kepala, dan proses berlangsung maksimal 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun bayi (Nurul Jannah, 2017). Sementara itu, menurut definisi dari WHO, persalinan normal dimulai secara alami, memiliki risiko rendah sejak awal dan tetap aman selama proses berlangsung, serta berakhir dengan kelahiran spontan pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan presentasi belakang kepala.

b. Tanda-tanda Permulaan Persalinan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), terdapat beberapa tanda yang menunjukkan proses persalinan, salah satunya adalah

1. kontraksi rahim.

Kontraksi ini berfungsi untuk mempersiapkan jalan lahir agar dapat melebar serta meningkatkan aliran darah menuju plasenta. Kontraksi pada rahim terdiri dari tiga fase, yaitu:

- a) *Increment*, yaitu saat kontraksi mulai terbentuk dan intensitasnya meningkat.
 - b) *Acme*, yaitu puncak dari kontraksi dengan kekuatan maksimal.
 - c) *Decrement*, yaitu fase saat otot rahim mulai mengalami relaksasi.
- Kontraksi yang menandakan persalinan sejati biasanya muncul secara teratur, disertai dengan peningkatan kekuatan dan durasi secara bertahap.

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Pada awal kehamilan, kelenjar serviks mengalami proliferasi dan menghasilkan lendir yang berfungsi menyumbat leher rahim. Seiring mendekatnya waktu persalinan, sumbatan lendir yang tebal ini akan terlepas. Lendir tersebut, yang bercampur dengan darah berwarna kemerahan, terdorong

keluar akibat kontraksi rahim yang menyebabkan pembukaan leher rahim. Kondisi ini menandakan bahwa serviks telah melunak dan mulai membuka. Lendir yang keluar ini dikenal dengan istilah *bloody show* atau *bloody slim*.

3 Keluarnya air-air (Ketuban)

Salah satu proses penting yang terjadi menjelang persalinan adalah pecahnya selaput ketuban. Pecahnya ketuban bisa terjadi kapan saja sebelum atau saat proses persalinan berlangsung. Kebocoran cairan amnion dapat muncul dalam bentuk aliran yang deras maupun tetesan ringan, dan biasanya tidak disertai rasa nyeri. Banyaknya cairan yang keluar tergantung pada besar kecilnya robekan serta apakah kepala janin telah memasuki rongga panggul atau belum. Ketika kantung ketuban yang berfungsi melindungi bayi dalam kandungan telah pecah, hal ini menandakan bahwa persalinan sudah dekat dan bayi perlu segera dilahirkan. Air ketuban yang normal umumnya jernih, tidak berwarna, dan tidak berbau.

4 Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks terjadi sebagai respons terhadap kontraksi rahim yang semakin intensif. Meskipun tanda ini tidak dapat dirasakan secara langsung oleh ibu, hal tersebut dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim sebagai bagian dari penilaian kesiapan persalinan.

c. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

1. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Kala I, yang dikenal juga sebagai tahap pembukaan, merupakan fase awal dari kontraksi persalinan sejati. Pada tahap ini terjadi perubahan serviks secara bertahap hingga mencapai pembukaan penuh sebesar 10 cm. Pada ibu yang melahirkan untuk pertama kali (primipara), tahap ini biasanya berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada ibu yang pernah melahirkan sebelumnya (multipara), durasinya lebih singkat, sekitar 7 jam. Tahap ini dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase Laten, dimulai sejak munculnya kontraksi hingga serviks membuka 3–4 cm. Fase ini merupakan awal dari proses persalinan aktif dan dapat berlangsung

antara 7 hingga 8 jam. Selama fase ini, bagian janin yang memimpin (presentasi) mungkin belum mengalami penurunan yang signifikan atau bahkan tidak turun sama sekali.

b) Fase Aktif, merupakan tahap di mana pembukaan serviks berlangsung cepat hingga mencapai 10 cm, termasuk fase transisi menjelang tahap kedua persalinan. Fase ini biasanya dimulai dari pembukaan 3–4 cm dan dapat berlangsung lebih dari 6 jam. Pada fase ini terjadi penurunan janin secara bertahap, terutama pada akhir fase aktif dan berlanjut hingga kala dua persalinan.

Adapun fase aktif terbagi menjadi 3 bagian lagi yaitu:

- 1) Fase akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4-9 cm
- 3) Fase deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala 2 (Kala Pengeluaran)

Kala 2 atau kala pengeluaran janin seluruhnya, pada kala ini kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 1 kali dalam 2 atau 3 menit. Ibu merasakan tekanan pada rektum dan terasa hendak buang air besar (rasa ingin mencedan). Vulva membuka, Perineum menonjol, Tekanan pada anus, dorongan ingin meneran adalah tanda-tanda persalinan. Dengan kontraksi dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput dibawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, kontraksi mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

Persalinan kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara, lamanya kala II pada primipara ± 50 menit sedangkan pada multipara ± 30 menit (Sulfianti et al., 2020). Pemberian ASI segera setelah lahir dilakukan dalam 30 menit – 1 jam pasca bayi dilahirkan. Membiarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu (Andina, 2018). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah pemberian ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit hingga 1 jam pasca bayi dilahirkan. Tujuan IMD adalah :

- a) Kontak kulit dengan kulit membuat ibu dan bayi lebih tenang

- b) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membuat koloni dikulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri
- c) Kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- d) Mengurangi perdarahan setelah persalinan (Kemenkes RI,2014)

3. Kala 3 (Kala Uri)

Kala 3 atau kita sebut sebagai kala uri yang dimulai sejak bayi lahir seluruhnya dan sampai terlahir plasenta lengkap. Setelah bayi lahir seluruhnya, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah Manajemen aktif pada kala III bertujuan untuk meningkatkan efektivitas kontraksi uterus guna mempercepat proses pengeluaran plasenta, mencegah terjadinya perdarahan postpartum, serta meminimalkan jumlah kehilangan darah selama tahap ini. Langkah-langkah dalam pelaksanaan manajemen aktif kala III meliputi:

- a) Pemberian injeksi oksitosin dalam waktu satu menit setelah bayi lahir.
- b) Melakukan penarikan tali pusat secara terkendali (Controlled Cord Traction atau CCT).
- c) Melakukan pemijatan pada fundus uteri untuk memastikan kontraksi uterus tetap optimal.

4. Kala 4 (Kala Pemantauan)

Kala 4 atau kala pemantauan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari plasenta lahir hingga ibu merasa lebih baik. Pada kala ini merupakan periode masa pemulihan. Dimana pada kala ini kita cek tanda-tanda vital ibu untuk mencegah adanya shock atau perdarahan HPP (Hemorrhagic PostPartum) dan penghambat lainnya.

Kala IV adalah fase yang berlangsung selama 1 hingga 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini dikenal sebagai masa pemulihan awal, yang akan berjalan optimal apabila kondisi homeostasis tubuh ibu terjaga dengan baik. Selama periode ini,

kontraksi otot rahim akan meningkat untuk menekan pembuluh darah dan menghentikan perdarahan. Pada tahap ini, dilakukan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital seperti tekanan darah, pernapasan, denyut nadi, kontraksi rahim, serta jumlah perdarahan dalam dua jam pertama pascapersalinan. Selain itu, tindakan penjahitan luka dilakukan bila diperlukan. Apabila kondisi ibu stabil setelah dua jam observasi, maka ia dapat dipindahkan ke ruang perawatan bersama bayinya. (Yulizawati, 2019).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

1. Power (Tenaga/Kekuatan)

Power merupakan dorongan utama yang membantu proses pengeluaran janin selama persalinan. Terdapat dua jenis kekuatan dalam persalinan, yaitu kekuatan primer berupa kontraksi uterus (his), dan kekuatan sekunder yaitu dorongan ibu saat mengejan.

2. His (Kontraksi Rahim)

His adalah kontraksi yang terjadi pada otot rahim selama proses persalinan. Biasanya, kontraksi ini mulai dirasakan pada bulan terakhir kehamilan dan menjelang dimulainya proses persalinan.

3. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas struktur panggul ibu yang meliputi tulang panggul, dasar panggul, vagina, serta introitus. Janin harus dapat menyesuaikan diri dengan bentuk dan ukuran jalan lahir yang bersifat relatif kaku, sehingga penting untuk mengevaluasi bentuk dan ukuran panggul sebelum persalinan berlangsung.

4. Passenger (Janin)

Faktor yang memengaruhi kemampuan janin untuk melewati jalan lahir mencakup beberapa hal, seperti posisi, letak, presentasi, bagian terendah, serta sikap janin. Selain itu, plasenta dan jumlah air ketuban juga termasuk dalam komponen *passenger* yang perlu diperhatikan.

5. Penolong

Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan hukum dan kompetensi dalam menangani proses persalinan, seperti dokter dan bidan. Mereka harus mampu menangani keadaan darurat dan melakukan rujukan bila diperlukan. Selain itu, penolong harus selalu menjalankan prosedur pencegahan infeksi, seperti mencuci tangan, menggunakan sarung tangan, alat pelindung diri, serta mencatat penggunaan alat secara tepat.

6. Psikis (Psikologis)

Kondisi psikologis ibu saat bersalin sangat dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga dan orang terdekat. Kehadiran pendamping yang memberikan dukungan emosional dapat membantu ibu menghadapi proses persalinan dengan lebih tenang.

2.2.2 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan selama proses persalinan. Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar yang harus diperhatikan oleh tim medis dan pendamping selama ibu bersalin(Yulizawati, 2019):

a. Asuhan Tubuh dan Fisik

1. Menjaga Kebersihan Diri

Anjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Mandi di bak atau shower akan sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai dan sehat.

2. Kebutuhan eliminasi

Selama proses persalinan, kandung kemih sebaiknya dikosongkan setiap dua jam. Apabila ibu tidak dapat buang air kecil secara spontan, maka tindakan kateterisasi dapat dilakukan. Hal ini penting karena kandung kemih maupun rektum yang terisi penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin, serta menambah rasa tidak nyaman bagi ibu.

3. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif karena makanan padat lebih lama dicerna di dalam lambung daripada makanan cair, sehingga

proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual atau muntah yang bisa mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru.

4. Berendam

Beberapa wanita memilih kolam untuk berendam pada Kala I persalinan. Berendam dalam air dapat memberikan rasa relaksasi dan membantu wanita berkoping terhadap kontraksinya. Air juga membantu relaksasi dan mempercepat pembukaan serviks.

5. Perawatan Mulut

Ibu yang sedang melahirkan mungkin mengalami bau napas, bibir kering, dan pecah-pecah. Perawatan mulut meliputi menggosok gigi, mencuci mulut dengan produk pencuci mulut untuk menyegarkan napas, dan memberikan gliserin untuk menghindari bibir kering.

6. Kegunaan Handuk

Menghilangkan keringat di wajah dengan kompres hangat dan lembab atau panas.

b. Kehadiran Seorang Pendamping

1. Pendamping dapat membantu mengurangi rasa sakit, mempersingkat waktu persalinan, dan memberikan dukungan emosional kepada ibu.
2. Bentuk dukungan pendamping meliputi mengusap keringat, menemani atau membimbing ibu berjalan-jalan, memberikan makanan atau minuman, membantu mengubah posisi, menciptakan suasana kekeluargaan, membantu ibu bernafas saat kontraksi, memberikan kata-kata yang membesarkan hati, dan melakukan pijatan pada punggung, kaki, atau kepala ibu.

c. Pengurangan Rasa Nyeri

1. Rasa nyeri saat persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim (termasuk serviks) dan iskemia otot rahim.
2. Pendekatan untuk mengurangi rasa nyeri melibatkan dukungan emosional, teknik relaksasi, dan penggunaan metode non-farmakologis seperti pijatan, perubahan posisi, dan kompres hangat.

3. Tim medis juga dapat memberikan analgesia atau anestesi sesuai kebutuhan.
4. Masase punggung, Masasse pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai *analgesik epidural* yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Oleh karena itu, diperlukan asuhan essensial pada ibu saat persalinan untuk mengurangi nyeri dan stres akibat persalinan yang dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

2.2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Asuhan Persalinan Pada Kala I

Menurut Rukiah, 2017 langkah-langkah asuhan kala I :

1. Anamnesis

Langkah awal dalam pengumpulan data adalah melakukan anamnesis, yang mencakup identitas klien, jumlah kehamilan (gravida), persalinan (para), riwayat keguguran (abortus), jumlah anak yang masih hidup, serta informasi mengenai Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) untuk menghitung perkiraan hari persalinan. Selain itu, ditanyakan juga riwayat penyakit sebelum dan selama masa kehamilan, termasuk adanya alergi dan pengalaman persalinan sebelumnya.

2. Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan pada bagian perut dilakukan untuk mengukur tinggi fundus uteri, menentukan posisi serta letak janin, menilai sejauh mana bagian terendah janin sudah turun, memantau denyut jantung janin, serta mengevaluasi kontraksi rahim.

3. Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam bertujuan untuk menilai konsistensi dan pendataran serviks, termasuk kondisi jalan lahir. Selain itu, juga dilakukan pengukuran terhadap pembukaan serviks, pemeriksaan kondisi selaput ketuban, penentuan posisi presentasi janin, sejauh mana bagian terbawah janin telah memasuki jalan lahir, serta menentukan titik penunjuk atau denominator janin.

b. Asuhan Persalinan pada Kala II, Kala III dan Kala IV

Asuhan persalinan kala II, III, dan kala IV terhubung dalam 60 langkah APN (Saifuddin, 2018).

1. Mengamati Tanda dan Gejala Kala Dua Persalinan.

Beberapa tanda yang menunjukkan ibu telah memasuki kala dua persalinan antara lain:

- a) Adanya dorongan kuat dari ibu untuk mengejan.
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin intens di area rektum dan/atau vagina.
- c) Perineum terlihat mulai menonjol.
- d) Terbukanya vulva-vagina dan sfingter ani.

2. Persiapan untuk Menolong Persalinan

- a) Memastikan seluruh alat, bahan, serta obat-obatan penting telah tersedia dan siap digunakan, termasuk memecahkan ampul oksitosin 10 unit serta menyiapkan spuit steril sekali pakai dalam partus set.
- b) Mengenakan pakaian pelindung seperti celemek atau baju penutup yang bersih.
- c) Melepaskan semua perhiasan di bawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih sekali pakai atau handuk pribadi.
- d) Menggunakan sarung tangan DTT (disinfeksi tingkat tinggi) atau yang steril untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- e) Menarik oksitosin 10 unit ke dalam spuit menggunakan sarung tangan steril atau DTT, lalu meletakkannya kembali ke dalam partus set atau wadah bersih yang telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril, tanpa menyentuh atau mencemari spuit tersebut.

3. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

1) Membersihkan Vulva dan Perineum

Pembersihan vulva dan perineum dilakukan dengan hati-hati dari arah depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi larutan desinfeksi tingkat tinggi. Apabila terjadi kontaminasi oleh kotoran di area mulut vagina, perineum, atau anus, maka area tersebut

harus dibersihkan secara menyeluruh dengan tekanan lembut dari depan ke belakang. Kapas atau kasa yang telah terkontaminasi harus dibuang ke dalam wadah yang sesuai. Bila sarung tangan terkena kontaminasi, segera ganti dengan yang bersih dan rendam sarung tangan bekas ke dalam larutan dekontaminasi.

2) Pemeriksaan Dalam

Menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan adanya pembukaan serviks. Jika ditemukan bahwa pembukaan telah lengkap namun ketuban belum pecah, maka dapat dilakukan tindakan amniotomi.

3) Proses Dekontaminasi Sarung Tangan

Sarung tangan yang telah terpakai dicelupkan terlebih dahulu ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian dilepas dalam keadaan terbalik dan direndam kembali dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Setelah itu, kedua tangan dicuci seperti prosedur sebelumnya.

4) Pemantauan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Setelah kontraksi mereda, periksa denyut jantung janin untuk memastikan bahwa detaknya berada dalam kisaran normal, yaitu antara 100 hingga 180 kali per menit.

4. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
5. Memberitahu kepada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaanjanin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
6. Menunggu ibu hingga mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasi temuan-temuan.
7. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
8. Membimbing ibu untuk melakukan upaya mengejan saat ia merasakan dorongan alami untuk meneran.

9. Memberikan dukungan moral dan motivasi kepada ibu sebagai bentuk apresiasi atas usaha mengejanya.
10. Membantu ibu dalam memilih dan mengambil posisi yang paling nyaman baginya, serta menghindarkan posisi terlentang saat tertidur.
11. Menyarankan ibu agar beristirahat di sela-sela kontraksi untuk memulihkan tenaga.
12. Menganjurkan anggota keluarga untuk memberikan dukungan emosional dan semangat selama proses persalinan.
13. Memberikan cairan secara oral untuk menjaga hidrasi ibu.
14. Melakukan evaluasi terhadap denyut jantung janin (DJJ).
15. Bila bayi belum lahir atau proses kelahiran diperkirakan belum akan terjadi dalam waktu 120 menit pada ibu primipara, atau 60 menit pada ibu multipara, maka ibu harus segera dirujuk. Hal ini juga berlaku jika ibu belum merasakan dorongan untuk mengejan.
16. Menyarankan ibu agar mencoba bergerak, seperti berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Bila dalam waktu 60 menit ibu belum memiliki keinginan untuk mengejan, maka ia dapat diarahkan untuk mulai mengejan saat kontraksi mencapai puncaknya.
17. Apabila setelah 60 menit upaya mengejan bayi belum juga lahir, segera lakukan rujukan terhadap ibu.
18. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
 - a) Apabila kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan tubuh bayi.
 - b) Tempatkan kain bersih yang telah dilipat sepertiga bagiannya di bawah bokong ibu.
 - c) Siapkan dan buka perlengkapan partus set.
 - d) Kenakan sarung tangan yang telah disterilkan atau melalui disinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada kedua tangan.

19. Menolong Kelahiran Bayi

a) Lahirnya kepala

- 1) Ketika kepala bayi mulai membuka vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, lindungi perineum menggunakan satu tangan yang telah dibungkus dengan kain bersih. Gunakan tangan lainnya untuk menopang kepala bayi dengan tekanan lembut tanpa menghambat proses kelahiran, dan biarkan kepala keluar secara perlahan. Anjurkan ibu untuk mengejan perlahan atau bernapas cepat saat kepala bayi mulai lahir.
- 2) Bersihkan dengan lembut wajah, mulut, dan hidung bayi menggunakan kain atau kasa steril (langkah ini bersifat opsional).
- 3) Periksa apakah terdapat lilitan tali pusat di leher dan lakukan penanganan yang sesuai bila ditemukan, kemudian lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 4) Tunggu hingga kepala bayi secara alami melakukan rotasi eksternal (putaran paksi luar) sebelum melanjutkan langkah selanjutnya.

20. Lahirnya Bahu

- a) Setelah kepala bayi menyelesaikan rotasi paksi luar, posisikan kedua tangan di sisi wajah bayi. Dorong ibu untuk mengejan pada kontraksi selanjutnya. Tarik bayi dengan lembut ke arah bawah dan luar hingga bahu bagian depan keluar di bawah arkus pubis, lalu lanjutkan dengan menarik ke arah atas dan luar agar bahu bagian belakang lahir.
- b) Setelah kedua bahu keluar, arahkan tangan dari kepala bayi ke arah perineum, dan biarkan bahu serta lengan bagian belakang lahir ke tangan tersebut. Bantu siku dan tangan bayi saat melewati perineum dengan pengendalian yang hati-hati. Gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan, sementara tangan bagian atas digunakan untuk membantu keluarnya siku dan tangan bagian depan bayi.
- c) Setelah tubuh bayi keluar hingga ke bagian lengan, lanjutkan dengan menyusuri bagian punggung bayi menggunakan tangan atas menuju bagian kaki untuk menopang saat punggung dan kaki lahir. Pegang

kedua pergelangan kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran bagian kaki secara perlahan.

a. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Lakukan penilaian cepat terhadap kondisi bayi dalam waktu maksimal 30 detik, lalu tempatkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dibandingkan tubuhnya. Apabila tali pusat terlalu pendek, posisikan bayi di tempat lain yang aman. Jika ditemukan tanda-tanda asfiksia, segera lakukan tindakan resusitasi.
- 2) Bungkus segera tubuh dan kepala bayi dengan handuk, lalu lakukan kontak kulit antara ibu dan bayi.
- 3) Jepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusat bayi menggunakan klem pertama. Kemudian, usap tali pusat dari arah klem ke arah ibu dan pasang klem kedua sejauh 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
- 4) Dengan satu tangan pegang tali pusat dan pastikan bayi terlindungi, lalu potong tali pusat di antara kedua klem tersebut menggunakan gunting steril.
- 5) Keringkan tubuh bayi dengan baik, ganti handuk yang basah dengan kain atau selimut bersih dan kering, serta tutupi kepala bayi. Biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami gangguan pernapasan, segera ambil langkah penanganan yang tepat.
- 6) Berikan bayi kepada ibunya, dorong ibu untuk memeluk bayinya dan mulai menyusui jika ia bersedia.

b. Oksitosin

- 1) Letakkan kain bersih dan kering di atas perut ibu, lalu lakukan palpasi pada abdomen untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
- 2) Beri tahu ibu terlebih dahulu bahwa ia akan diberikan suntikan.
- 3) Dalam waktu maksimal 2 menit setelah bayi lahir, injeksikan 10 unit oksitosin secara intramuskular (IM).

c. Penegangan Tali Pusat Terkendali

- (1) Lepaskan penjepit dari tali pusat.
- (2) Tempatkan satu tangan di atas kain yang menutupi perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, untuk meraba adanya kontraksi sekaligus menstabilkan rahim. Gunakan tangan satunya untuk memegang klem dan tali pusat.
- (3) Tunggu sampai rahim berkontraksi, kemudian tarik tali pusat secara perlahan ke arah bawah. Sambil itu, lakukan penekanan ringan di bagian bawah rahim ke arah atas dan ke belakang (dorso-kranial) untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika dalam waktu 30–40 detik plasenta belum keluar, hentikan tarikan dan tunggu kontraksi berikutnya.
- (4) Bila tidak terjadi kontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu guna merangsang kontraksi.

d. Mengeluarkan Plasenta

- 1) Setelah plasenta terlepas, arahkan ibu untuk mengejan sambil menarik tali pusat secara perlahan ke bawah lalu ke atas, mengikuti lengkungan jalan lahir, sembari tetap memberi tekanan berlawanan arah pada rahim.
- 2) Bila panjang tali pusat bertambah, geser klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva.
- 3) Jika plasenta belum terlepas setelah penarikan tali pusat selama 15 detik:
 - a) Lakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular kembali.
 - b) Evaluasi kondisi kandung kemih dan, jika dibutuhkan, lakukan kateterisasi dengan prosedur aseptik.
 - c) Minta anggota keluarga untuk mempersiapkan proses rujukan.
 - d) Ulangi penarikan tali pusat selama 15 menit selanjutnya.
 - e) Rujuk ibu ke fasilitas yang lebih lengkap bila plasenta belum lahir dalam 30 menit setelah kelahiran bayi.

- 4) Bila plasenta sudah tampak pada bagian luar vagina (introitus), bantu proses kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta dengan hati-hati menggunakan kedua tangan, lalu putar secara perlahan sampai selaput ketuban menggulung. Bantu kelahiran selaput tersebut dengan lembut. Bila selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan steril atau dengan tingkat desinfeksi tinggi, lalu periksa dengan teliti area vagina dan serviks. Gunakan jari, klem, atau forceps steril/desinfeksi tinggi untuk mengambil sisa selaput yang tertinggal.

e. Pemijatan Uterus

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

f. Menilai Perdarahan

- 1) Periksa kedua sisi plasenta, baik sisi maternal (yang menempel pada rahim) maupun sisi janin, termasuk selaput ketubannya, untuk memastikan bahwa semuanya lahir dengan utuh dan tidak ada bagian yang tertinggal. Simpan plasenta dalam kantong plastik atau wadah yang sesuai.
- 2) Apabila rahim belum berkontraksi setelah dilakukan pemijatan selama 15 detik, ambil langkah penanganan yang diperlukan.
- 3) Lakukan pemeriksaan pada vagina dan perineum untuk mendeteksi adanya robekan, dan segera lakukan penjahitan pada luka yang mengalami perdarahan aktif.

g. Melakukan Prosedur PascaPersalinan

- 1) Melakukan penilaian ulang terhadap uterus untuk memastikan bahwa kontraksinya berlangsung dengan optimal.
- 2) Mencelupkan kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu membilasnya dengan air bersih

yang telah didisinfeksi dan mengeringkannya menggunakan kain kering dan bersih.

- 3) Memasang klem pada tali pusat yang sudah disterilkan atau diolah dengan disinfeksi tingkat tinggi, atau mengikatkan tali steril dengan simpul mati di sekitar 1 cm dari pangkal pusat bayi.
- 4) Mengikatkan simpul mati kedua di sisi seberang dari simpul pertama.
- 5) Melepaskan klem bedah dan langsung memasukkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Menyelimuti bayi kembali dengan memastikan bahwa handuk atau kain yang digunakan bersih dan kering, serta menutup kepala bayi dengan baik.
- 7) Menganjurkan ibu untuk mulai menyusui bayinya.
- 8) Melanjutkan observasi terhadap kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) Dilakukan sebanyak 2–3 kali dalam 15 menit pertama setelah persalinan.
 - b) Dilanjutkan setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan.
 - c) Dilakukan setiap 20–30 menit selama jam kedua setelah persalinan.
 - d) Bila kontraksi uterus tidak efektif, segera lakukan penatalaksanaan sesuai prosedur untuk menangani atonia uteri.
 - e) Jika terdapat robekan yang membutuhkan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan teknik yang tepat.
- 9) Memberikan edukasi kepada ibu atau keluarganya mengenai cara melakukan pijatan uterus dan memeriksa kekuatan kontraksi rahim.
- 10) Melakukan evaluasi terhadap jumlah darah yang hilang.
- 11) Mengukur tekanan darah, denyut nadi, dan memantau kondisi kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan, kemudian setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

h. Kebersihan dan Keamanan

- 1) Merendam seluruh peralatan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi, kemudian mencuci dan membilasnya setelah proses tersebut selesai.
- 2) Membuang semua bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah yang telah disediakan sesuai jenis limbah.
- 3) Membersihkan tubuh ibu menggunakan air yang telah melalui proses disinfeksi tingkat tinggi, termasuk membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah, serta membantu ibu untuk mengenakan pakaian yang bersih dan kering.
- 4) Memastikan ibu dalam kondisi nyaman, membantu ibu dalam proses menyusui, serta menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman sesuai keinginan ibu.
- 5) Mensterilkan area persalinan dengan larutan klorin 0,5%, lalu membilas area tersebut menggunakan air bersih.
- 6) Merendam sarung tangan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam ke luar, dan membiarkannya terendam selama 10 menit.
- 7) Membersihkan kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

i. Dokumentasi

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah :

1. Melakukan pencatatan terhadap hasil pengamatan dan perkembangan persalinan dengan cara mengevaluasi pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Menilai apakah jalannya persalinan berlangsung dengan normal, sekaligus memungkinkan deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya partus lama.
3. Informasi tambahan yang berkaitan dengan pemantauan keadaan ibu dan bayi, grafik perkembangan persalinan, obat-obatan serta bahan medis

yang digunakan, hasil pemeriksaan laboratorium, pertimbangan klinis, dan tindakan atau asuhan yang diberikan, seluruhnya harus dicatat secara detail dalam rekam medis ibu bersalin dan bayi yang baru dilahirkan.

Apabila digunakan secara konsisten dan benar, partograf berperan penting dalam membantu petugas persalinan untuk:

- a) Merekam kemajuan proses persalinan.
- b) Mendokumentasikan kondisi ibu serta janin.
- c) Menuliskan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d) Memanfaatkan data yang tercatat untuk mengidentifikasi secara dini adanya komplikasi dalam persalinan.
- e) Menggunakan informasi tersebut sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis secara cepat dan tepat.

1.3 Masa Nifas

1.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas dimulai sejak lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula sebelum hamil. Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis untuk ibu maupun bayinya. Tujuan asuhan masa nifas dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Tujuan umum Memberikan dukungan kepada ibu dan pasangannya dalam menghadapi masa awal transisi dalam pengasuhan anak.
2. Tujuan Khusus
 - a) Menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayi, baik dari segi fisik maupun mental.
 - b) Melaksanakan pelayanan menyeluruh guna mendeteksi secara dini berbagai

masalah, serta melakukan pengobatan atau rujukan jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

c) Menyampaikan edukasi kesehatan meliputi perawatan diri, gizi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi, serta perawatan untuk bayi yang sehat.

d) Menyediakan layanan keluarga berencana secara tepat dan berkesinambungan.

c. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini (Immediate post partum periode)

Periode segera setelah keluarnya plasenta hingga 24 jam berikutnya merupakan tahap di mana ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan. Pada masa ini, kerap kali muncul berbagai permasalahan, seperti perdarahan akibat atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan perlu secara rutin memantau kontraksi uterus, jumlah dan jenis lochia yang keluar, serta memeriksa tekanan darah dan suhu tubuh ibu.

2. Puerperium intermedial (Early post partum periode)

Periode dari 24 jam hingga 7 hari pascapersalinan merupakan fase di mana bidan memastikan proses involusi uterus berlangsung sebagaimana mestinya, tidak terjadi perdarahan yang tidak normal, serta lochia tidak berbau menyengat. Selain itu, bidan juga memantau agar ibu tidak mengalami demam, memperoleh asupan makanan dan cairan yang cukup, menyusui secara efektif, serta mampu melakukan perawatan diri dan bayinya setiap hari.

3. Remote puerperium (Late post partum periode)

Periode antara minggu pertama hingga minggu keenam setelah persalinan merupakan masa di mana bidan terus melakukan pemantauan serta perawatan rutin, sekaligus memberikan konseling terkait keluarga berencana kepada ibu.

d. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram proses involusi uterus Menurut Marni (2015).

Tabel 2.2
Involusi Uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	60 gr
8 minggu	Sebesar Normal	30 gr

Sumber: BA MCU – Nifas DIII Kebidanan, PT Mahakarya Citra Utama Group, Tahun 2022, (halaman 44.

2. Pengeluaran Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam rahim. Lochea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi. Berikut tabel yang akan merangkum jenis-jenis lochea serta warna dan ciri-ciri, yaitu :

Tabel 2.3
Pengeluaran Lochea Selama Nifas

No	Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra/merah	1-4 hari	Merah	Cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, jaringan dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.
2	Sanguenolenta	4-7 hari	Coklat kemerahan	Berlendir
3	Serosa	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
4	Alba/putih	>14 hari Atau 2-6 mgg stlh melahirkan	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks dan jaringan yang memperbaiki mati ada di lochea.
5	Purulenta	-	-	Infeksi yg terjadi pd uterus dgn ditandai keluarnya cairan seperti nanah yg berbau busuk.
6	Lochiotosis	-	-	Lochea yg keluar tdk lancar

Sumber: BA MCU – Nifas DIII Kebidanan, PT Mahakarya Citra Utama Group, Tahun 2022, (halaman 52)

3. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama –sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks *post partum* adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat

mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan ostium eksternum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikalis (Nurjannah, 2013).

4. Perubahan System Pencernaan

Menurut Mansur (2018) beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

a) Nafsu Makan

Setelah melahirkan, ibu umumnya merasa lapar dan diperbolehkan makan. Namun, pemulihan selera makan memerlukan waktu sekitar 3–4 hari sampai fungsi usus kembali seperti semula. Walaupun kadar progesteron menurun pasca persalinan, konsumsi makanan biasanya juga ikut menurun selama satu hingga dua hari pertama.

b) Motilitas

Biasanya, terjadi penurunan tonus otot dan motilitas saluran pencernaan dalam waktu singkat setelah proses kelahiran. Pemberian analgesia secara berlebihan dapat menghambat pemulihan normal fungsi otot dan gerakan usus.

c) Pengosongan Usus

Konstipasi kerap terjadi setelah melahirkan. Hal ini bisa disebabkan oleh berkurangnya tonus otot selama persalinan dan masa awal nifas, diare sebelum melahirkan, penggunaan enema saat proses persalinan, asupan makanan yang kurang, dehidrasi, adanya hemoroid, atau luka pada jalan lahir. Sistem pencernaan membutuhkan waktu untuk kembali ke kondisi normal dalam masa nifas.

5. Perubahan System Perkemihan.

Hendaknya buang kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Namun kadang-kadang ibu nifas mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan adanya edema kandung kemih selama persalinan. Kandung kemih pada masa perurperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urin residu. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

6. Perubahan System Muskuloskeletal

a) Payudara (mamae), perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a) Penurunan kadar progesterone dan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan.
- b) Colostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
- c) Payudara mulai membesar sebagai tanda dimulainya proses laktasi.

b) Perubahan Sistem Endokrin, Adapun perubahan endokrin adalah sebagai berikut:

1) Hormon Plasenta

Kadar hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan drastis, tinggal sekitar 10% dalam waktu 3 jam hingga hari ke-7 pasca persalinan, dan berkaitan dengan proses pematangan kelenjar mamae pada hari ke-3 setelah melahirkan.

2) Hormon Hipofisis (Pituitari)

Konsentrasi prolaktin dalam darah meningkat tajam setelah persalinan. Bila ibu tidak menyusui, kadar prolaktin akan menurun dalam dua minggu. Hormon FSH dan LH mulai meningkat pada fase folikuler, yaitu sekitar minggu ketiga, namun LH tetap rendah sampai terjadi ovulasi.

3) Aksis Hipotalamus-Hipofisis-Ovarium

Waktu kembalinya menstruasi pada wanita sangat dipengaruhi oleh aktivitas menyusui. Umumnya, haid pertama bersifat anovulasi karena kadar hormon estrogen dan progesteron masih rendah.

4) Kadar Estrogen

Setelah melahirkan, terjadi penurunan estrogen secara signifikan. Kondisi ini memungkinkan peningkatan aktivitas prolaktin yang kemudian berperan dalam merangsang kelenjar mammae untuk memproduksi ASI.

c) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan pada tanda-tanda vital umumnya dapat diamati pada wanita yang berada dalam kondisi normal pascapersalinan. Tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, bisa mengalami sedikit peningkatan sementara yang biasanya berlangsung hingga sekitar empat hari setelah proses persalinan.

e. Mekanisme Laktasi Selama Masa Nifas

Laktasi adalah proses fisiologis pengeluaran air susu ibu (ASI) yang terdiri dari 3 fase utama, yaitu:

1. Laktogenesis yang merupakan tahap awal produksi ASI yang terbagi menjadi dua fase :
 - a) Laktogenesis I dimulai selama kehamilan, saat hormon estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan jaringan alveolar dan duktus
 - b) Laktogenesis II dimulai sekitar 2-3 hari postpartum, ditandai dengan peningkatan produksi ASI secara tiba-tiba setelah penurunan kadar progesteron, yang memungkinkan prolaktin bekerja optimal.
2. Galaktopoiesis adalah proses mempertahankan produksi ASI setelah laktogenesis II. Prolaktin dari lobus anterior hipofisis merupakan peran utama, yang dirangsang oleh isapan bayi. Semakin sering bayi menyusui, semakin tinggi kadar prolaktin yang dilepaskan, sehingga produksi ASI meningkat.
3. Let-Down Reflex (Refleks Pengeluaran ASI) , Refleks ini terjadi akibat stimulasi puting oleh isapan bayi yang mengirim sinyal ke hipotalamus untuk melepaskan hormone oksitosin dari hipofisis posterior. Oksitosin

menyebabkan sel mioepitel disekitar alveolus berkontraksi, mendorong ASI keluar melalui duktus laktiferus ke puting.

1.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Merupakan bagian dari pelayanan kebidanan yang bertujuan untuk mendukung keadaan normal ibu setelah melahirkan. Pada masa nifas, banyak perubahan baik fisik maupun mental yang dialami oleh ibu. Beberapa aspek yang diperhatikan dalam asuhan kebidanan komplementer pada masa nifas antara lain:

1. Pemenuhan Nutrisi dan Istirahat

Bidan memastikan bahwa ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat yang diperlukan untuk pemulihan setelah persalinan.

2. Pemberian Konseling

Bidan memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

3. Pemantauan Menyusui

Bidan memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.

2. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

a. Pengkajian status mental dan penampilan

- a) Tujuan, Pengkajian status mental dan penampilan klien dapat memberikan petunjuk tentang tingkat kesehatan dan kesejahteraan individu. Pengkajian ini dilakukan saat awal anamnesa. Adapun pengkajian mental dan penampilan meliputi sikap, kecemasan, air muka (untuk identifikasi postpartum blues atau depresi post partum) dikaji sampai 2 minggu (Anggraini, Yetti, 2015).

- b) Cara Pemeriksaan, Inspeksi raut muka pasien terutama saat berkomunikasi dan menggali data (sedih, murung, gelisah, takut).

b. Pengukuran tanda-tanda vital

- a) Tujuan, Tanda-tanda vital meliputi : suhu tubuh, nadi, pernafasan, dan tekanan darah. Mengukur tanda-tanda vital bertujuan untuk memperoleh

data dasar memantau perubahan status kesehatan klien diantaranya tanda adanya infeksi.

- b) Cara Pemeriksaan, Lakukan secara sistematis, efektif. Pasang tensimeter dan termometer kemudian nilai tekanan darah dan suhu, bereskan alat lalu hitung nadi kemudian pernapasan (Anggraini, Yetti, 2015).

3. Pemeriksaan wajah

- 1. Tujuan, Mengidentifikasi adanya tanda anemis, eklamsi post partum biasa terjadi 1-2 hari post partum.

2. Cara Pemeriksaan

a) Inspeksi muka

Simetris, warna kulit muka, ekspresi wajah dan pembengkakan daerah wajah dan kelopak mata.

b) Inspeksi konjungtiva dengan cara:

- 1) Anjurkan pasien untuk melihat lurus ke depan.
- 2) Tarik kelopak mata bagian bawah ke bawah dengan menggunakan ibu jari.
- 3) Amati konjungtiva untuk mengetahui ada tidaknya kemerahan atau keadaan vaskularisasinya.

4. Pemeriksaan Leher

- 1. Tujuan, Untuk mengkaji adanya infeksi traktus pernafasan, jika ada panas sebagai diagnosa banding.

2. Cara pemeriksaan

- a) Inspeksi leher untuk melihat bentuk dan kesimetrisan leher serta pergerakannya.

- b) Palpasi pada nodus limfe dengan cara, duduk di hadapan pasien dan anjurkan pasien untuk menengadah ke samping menjauhi pemeriksa sehingga jaringan lunak dan otot-otot akan rileks.

- 3. Lakukan palpasi secara sistematis dan determinasikan menurut lokasi. Batas-batas dan ukuran, bentuk dan nyeri tekan pada setiap kelompok kelenjar limfe : submandibular (di tengah-tengah antara sudut dan ujung

mandibular) dan sub (mental pada garis tengah beberapa cm di belakang ujung mandibula) (Anggraini, Yetti, 2015).

5. Pemeriksaan payudara

1. Tujuan, Sebagai pemeriksaan tindak lanjut dari pemeriksaan payudara prenatal dan segera setelah melahirkan apakah ada komplikasi postpartum misalnya bendungan pada payudara (3-5 hari postpartum), abses payudara, mastitis (3-4 minggu post partum) (Anggraini, Yetti, 2015).

2. Cara pemeriksaan

a) Inspeksi payudara :

- 1) Cek kecukupan penyangga dengan menggunakan bra yang pas dan tepat dalam menyangga payudara.
- 2) Bantu pasien mengatur posisi duduk menghadap ke depan, telanjang dada dengan kedua tangan rileks di sisi tubuh.
- 3) Inspeksi kulit payudara mengenai warna, lesi, vaskularisasi dan oedema.
- 4) Inspeksi epitelium puting : karakteristik ukuran (kecil, besar), bentuk (menonjol, datar, mendelep), pengeluaran cairan dan banyaknya (kolostrum, ASI, pus, darah) dan luka atau lecet pada puting susu.

b) Palpasi payudara untuk memastikan

- 1) Lakukan palpasi di sekeliling puting susu untuk mengetahui adanya keluaran. Bila adanya keluaran maka identifikasi keluaran tersebut mengenai sumber, jumlah, warna, konsisten dan kaji terhadap adanya nyeri tekan.
- 2) Angkat dan lipat tangan pasien palpasi daerah klavikula dan ketiak terutama pada area limfe nadi.
- 3) Lakukan palpasi setiap payudara dengan teknis bimanual terutama untuk payudara yang berukuran besar dengan cara : pertama tekankan telapak tangan tiga jari tengah ke permukaan payudara pada kuadran samping atas. Lakukan palpasi dengan gerakan memutar terhadap dinding dada dari tepi menuju areola dan memutar searah jarum jam.
- 4) Lakukan payudara sebelahnya.

6. Pemeriksaan abdominal

1. Tujuan

- a) Untuk memeriksa kandung kemih (adanya distensi dikarenakan retensi urine) biasa terjadi setelah lahir.
- b) Memeriksa involusi uterus (lokasi fundus, ukur dengan jari tangan dan konsistensi (keras atau lunak).
- c) Menentukan ukuran diastasis rektus abdominalis (derajat pemisahan otot rektus abdominalis) sebagai evaluasi denyut otot abdominal dengan menentukan derajat diastasis.
- d) Memeriksa CVA (*costovertebral angle*) rasa sakit pada CVA/letak pertemuan dari iga ke 12 atau yang terbawah dari otot pada vertebral sejajar dengan kedua sisi tulang punggung dan di sana terdapat ginjal di posterior dekat dengan permukaan kulit, rasa sakit di transmisikan melalui saraf ke 10 11 dan 12 dari rongga dada sebagai identifikasi adanya penyakit ginjal.
- e) Dengan teknik auskultasi untuk mendengarkan bising usus (deteksi dari mendeteksi adanya parametritis).
- f) Dengan palpasi dan tekanan pada perut bagian bawah untuk mendeteksi adanya abses pelvik dll.

2. Cara pemeriksaan

- a) Pemeriksaan kandung kemih, Pemeriksaan dilakukan dengan palpasi menggunakan satu atau dua tangan, akan teraba apabila ada distensi, jika ada distensi maka lakukan perkusi untuk mengetahui suara atau tingkatan redupnya (Anggraini, Yetti., 2015).
- b) Pemeriksaan TFU
 - 1) Bidan tidak boleh mempunyai kuku yang panjang.
 - 2) Lebih baik bidan menghangatkan tangan atau tangan jangan sampai dingin mencegah reflek pasien mengencangkan otot perut sehingga menyulitkan pemeriksaan.

- 3) Letakkan tangan pada sisi lateral uterus, palpasi fundus uteri dengan posisi tangan menelungkup dengan patokan ukuran umbilikus dan simfisis, nilai juga kontraksi uterus.
 - 4) Selama pemeriksaan perhatikan ekspresi wajah pasien.
7. Pemeriksaan diastasis rektus abdominalis
1. Posisikan pasien berbaring tanpa bantal di kepala
 2. Letakkan tangan kanan merapat di bawah umbilicus setengah abdominal dengan ujung jari telunjuk di bawah umbilikus dan tangan kiri dengan jari merapat di atas simfisis.
 3. Minta pasien mengangkat kepala dan berusaha meletakkan dagunya di daerah antara payudara fungsi supaya otot abdominal mengencang. Tempat tidur pastikan pasien tidak menekan dagu pada klavikula, tangan tidak menekan dan mencengkram kasur dan tempat tidur.
 4. Tangan bidan akan merasakan otot abdominal seperti dua pita karet, arahkan kedua tangan ke garis tengah dari dua otot jika ada diatas maka akan terasa batas yang tegas.
 5. Ukur jarak kedua otot tersebut dengan satuan jari tangan
 6. Letakkan kedua tangan dengan punggung tangan berhadapan untuk memberi tanda batas diastasis otot, posisi kedua tangan dipertahankan.
 7. Minta pasien untuk menurunkan kepala dan rileks kembali.
 8. Ukur kembali jarak kedua otot dengan cara yang sama.
 9. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dengan hasil = diastasis 2/5 jari (artinya dua jari saat kontraksi dan 5 jari saat rileks).
8. Pemeriksaan genitalia
1. Tujuan
 - a) Untuk memeriksa perineum terhadap penyembuhan luka meliputi: edema, inflamasi, hematoma, supurasi, dehiscence, echymosis/memar).
 - b) Memeriksa pengeluaran lochea.
 - c) Pemeriksaan anus, Sebagai tindak lanjut pemeriksaan prenatal memeriksa keadaan anus setelah persalinan terutama kondisi hemoroid menilai grade, adanya lesi atau perdarahan.

d) Mengevaluasi tonus otot pelvik dilakukan pada minggu ke 4 dan ke 6.

2. Cara pemeriksaan

a) Bantu pasien untuk mengatur posisi dorsal recumben, tutup bagian tubuh yang tidak diperiksa.

b) Lakukan inspeksi untuk :

- 1) Menilai lochea (warna, bau dan jumlah, untuk jumlah sambil menanyakan kepada Ibu berapa pad pada hari itu).
- 2) Menilai kondisi perineum (edema, inflamasi, hematoma, supurasi, dehiscence, echymosis/memar).
- 3) Menilai anus adakah terlihat hemoroid (menilai besar, adanya lesi atau perdarahan).
- 4) Gunakan sarung tangan yang bersih.
- 5) Memeriksa perineum untuk menilai penyembuhan luka, tanda abnormal.
- 6) Berikan pelumas pada jari telunjuk dan masukkan telunjuk pelan-pelan.
- 7) Lakukan palpasi pada dinding rektum dan rasakan ada tidaknya nodul, massa serta nyeri tekan, bila ditemukan adanya masa catat lokasi, misalnya teraba benjolan pada dinding anterior 2 cm proksimal terhadap springter ani eksternal.
- 8) Dengan telunjuk tangan masih di dalam anus anjurkan ibu untuk mengetatkan otot vagina dan anus (kegel), minimal 10 menit.

9. Pemeriksaan Ekstremitas

1. Tujuan

Untuk memeriksa adanya tromboflebitis, edema, menilai pembesaran varises, dan mengukur refleks patela (jika ada komplikasi menuju eklamsi post partum).

2. Cara pemeriksaan

- a) Bebaskan daerah yang akan diperiksa (buka kain kira-kira sampai lutut)
- b) Dengan posisi kaki lurus lakukan inspeksi adakah terlihat edema, varises, warna kemerahan, tegang

- c) Palpasi kaki, nilai suhu kaki apakah panas, tekan tulang kering adakah edema dan nilai derajat edema
- d) Nilai tanda homan dengan menekuk kedua kaki jika terasa nyeri pada betis maka homan positif.

c. Kunjungan Nifas

Setidaknya diperlukan tiga kali kunjungan selama masa nifas. Tujuan dari kunjungan ini adalah untuk mengevaluasi status kesehatan ibu dan bayinya, mencegah kemungkinan gangguan kesehatan, serta mengenali secara dini komplikasi atau permasalahan yang mungkin timbul selama periode nifas (Walyani, 2017). Ibu yang sedang dalam masa nifas beserta keluarganya perlu mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa ini. Apabila ditemukan risiko atau gejala yang mencurigakan, segera lakukan pemeriksaan ke tenaga medis. Menurut Kemenkes RI (2020) frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :

1. KF 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Inisiasi dini pemberian ASI
 - c) Melakukan hubungan ibu dan bayi baru lahir
 - d) Menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermi
2. KF 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak adanya tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi
3. KF 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan
 - a) Mengevaluasi perjalanan postpartum dan kesejahteraan ibu
 - b) Mengevaluasi kesejahteraan bayi
 - c) Mengevaluasi kemajuan dan kenyamanan dalam kemampuan merawat dan penerimaan peran sebagai orang tua.

- d) Memberikan pendidikan kesehatan dan konseling sesuai dengan kebutuhan.
- 4. KF 4 : pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan.
 - a) Mengevaluasi normalitas dan akhir masa nifas.
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan ibu termasuk kebutuhan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Tando,2016).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52cm
3. Lingkar dada 30-35cm
4. Lingkar kepala 33-35cm
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernapasan \pm 40-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas
12. Genetalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.
13. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
14. Reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
15. Reflek gresp atau menggenggam sudah baik

16. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan(Tando,2016)

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Perawatan Bayi Baru Lahir

Melibatkan beberapa praktik yang sering digunakan untuk merawat bayi baru lahir dengan pendekatan yang lebih alami dan tradisional. Berikut beberapa aspek yang terkait dengan asuhan komplementer pada bayi baru lahir, yaitu:

1. Pijat Bayi

Pijat bayi merupakan salah satu bentuk asuhan komplementer yang sering digunakan. Pijat bayi dapat membantu meredakan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi. Pijat bayi juga dapat membantu bayi merasa lebih tenang dan nyaman.

2. Penggunaan Tanaman Herbal

Beberapa tradisi menggunakan tanaman herbal sebagai bagian dari perawatan bayi baru lahir. Misalnya, mengoleskan ramuan herbal pada kepala atau seluruh tubuh bayi. Penggunaan tanaman herbal ini diyakini memiliki manfaat kesehatan dan dapat membantu bayi merasa lebih baik.

3. Tradisi dan Budaya

Asuhan komplementer pada bayi baru lahir seringkali dipengaruhi oleh tradisi dan budaya setempat. Beberapa praktik seperti mengikat tali pusar dengan bahan tertentu, mengoleskan minyak pada tubuh bayi, atau memberikan mandi dengan ramuan khusus merupakan bagian dari tradisi dan budaya yang diwariskan dari generasi ke generasi.

4. Kepercayaan Ibu

Ibu seringkali memilih asuhan komplementer karena mereka percaya bahwa praktik tersebut akan membuat bayi lebih nyaman dan sehat. Kepercayaan ini dapat berasal dari pengalaman pribadi, saran dari orang tua, atau keyakinan budaya. Penting untuk selalu berkonsultasi dengan tenaga medis, terutama bidan, sebelum menggunakan asuhan komplementer pada bayi baru lahir. Meskipun praktik ini memiliki nilai budaya dan tradisional, keamanan dan kesejahteraan bayi harus tetap menjadi prioritas utama.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, terlebih dahulu beberapa prosedur harus diperhatikan antara lain:

1. Menginformasikan prosedur dan minta persetujuan orang tua.
2. Mencuci tangan dan keringkan, bila perlu memakai sarung tangan.
3. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
4. Memeriksa secara sistematis head to toe (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genetalia).
5. Mengidentifikasi warna dan aktivitas bayi.
6. Mencatat miksi dan mekonium bayi.
7. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar lengan atas (LILA), menimbang berat badan (BB), dan mengukur panjang badan (PB) bayi.
8. Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada bayi orang tua.
9. Mendekontaminasi hasil pemeriksaan. (Naomy,2016).

c. Pemeriksaan umum pada bayi baru lahir:

1. Pernafasan bayi Pernafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.
2. Warna kulit Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.
3. Denyut jantung Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit.
4. Suhu Aksiler 36,5 0C sampai 37,5 0C
5. Postur dan gerakan Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi.
6. Tonus otot / tingkat kesadaran Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel.
7. Ekstermitas Pemerika posisi, gerakan, reaksi bayi bila ektremitas disentuh, dan pembengkakan.
8. Kulit Warna kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir / tanda mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa

kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kelainan ini termasuk milia, biasanya terlihat pada hari pertama atau selanjutnya dan eritema toksikum pada muka, tubuh dan punggung pada hari kedua atau selanjutnya. Kulit tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.

9. Perawatan tali pusat Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari
10. Kepala Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrocefalus, rambut meliputi : jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.
11. Muka Tanda-tanda paralitis.
12. Mata Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus) dan kesimetrisan, kekurangan kornea, katarak kongenital, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, pendarahan subkonjungtiva.
13. Telinga Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.
14. Hidung Bentuk dan lebar hidung , pola pernafasan, kebersihan.
15. Mulut Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah lidah , patum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, adakah labio / palatoskis, trush, sianosis.
16. Leher Bentuk simetris /tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas kromosom.
17. Lengan tangan Gerakan, jumlah jari dan reflek menggenggam.
18. Dada Bentuk dan kelainan bentuk dada, punting susu, gangguan pernafasan auskultasi bunyi jantung dan pernafasan.
19. Abdomen Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, distensi, gastroksis, omfalokel, bentuk simetris/tidak, palpasi.
20. Genitalia Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifusium uretrae di ujung penis, kelainan (fimosi, hipospedia / epispadia). Kelamin perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan lain-lain.

21. Tungkai dan kaki Gerakan, bentuk simetris / tidak, jumlah jari, pergerakan, pes equinovarius/pes equinovarus/pes equinovalgus,
22. Anus Berlubang/tidak, posisi, fungsi sfingter ani, adanya astresia ani, meconium plug syndrome, megacolon.
23. Punggung Bayi tengkurap, raba kurvutura kolomna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel, lesung/bercak berambut, dan lain-lain.
24. Pemeriksaan kulit Verniks caseosa, lanugo, warna, udem, bercak, tanda lahir, memar.
25. Antropometri
 - a) Berat Badan : 2500 - 4000 gram
 - b) Panjang badan : 48-52 cm
 - c) Lingkar Dada : 30-38 cm
 - d) Lingkar Kepala : 33-36 cm
 - e) Lingkar Lengan Atas : 11-12 cm

26. Eliminasi

Kaji kepatenan fungsi ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah. Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari enam kali perhari. Bayi baru lahir normal biasanya bercak cair enam sampai delapan kali perhari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah. Perdarahan vagina pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan dan hal ini dianggap normal. (Tando, 2016).

d. Pemeriksaan Khusus

Reflek-reflek Pada Bayi Baru Lahir

1. Refleks menghisap (*sucking reflex*), Reflek ini ditandai dengan bayi menoleh kearah stimulus, membuka mulutnya, memasukan puting dan menghisap.
2. Refleks menggenggam (*Palmar grasp reflex*), Grapsing reflex adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal hilang setelah 3-4 bulan bayi akan otomatis menggenggam jari ketika anda menyodorkan jari telunjuk.

3. Refleks leher (*tonic neck reflex*), Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi menoleh ke salah satu sisi.
4. Refleks mencari (*rooting reflex*), *Rooting reflex* terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya.
5. Refleks moro (*moro reflex*), Refleks Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.
6. *Babinski Reflex*, Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.
7. *Swallowing Reflex*, *Swallowing Reflex* adalah refleks gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut.
8. *Refleks Tonic Neck*, Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia lima bulan.

e. Kunjungan Neonatus

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan kunjungan neonatal minimal 3 kali yaitu : 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar disatu wilayah kerja pada satu tahun (Kemenkes, 2020). Pelayanan kesehatan neonatus oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

1. Kunjungan neonatal (KN1)

Pada 6 jam- 48 jam setelah lahir asuhan yang diberikan yaitu:

a. Pencegahan infeksi

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal yang pertama adalah pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan neonatus. Neonatus sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunnya masih belum sempurna.

b. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Neonatus harus diselimuti agar tetap hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur akan kebutuhan tempat yang hangat sampai suhu tubuhnya kembali stabil. Jika kehilangan panas tidak segera dicegah tubuh bayi secara cepat akan kedinginan.

c. Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada neonatus adalah warna kulit, ekstremitas, tali pusat, TTV dan pemeriksaan reflek.

d. Perawatan tali pusat

Sisa potongan tali pusat menjadi penyebab utama terjadinya infeksi pada bayi baru lahir. Kondisi ini dapat dicegah dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih. Tali pusat akan puput atau lepas umumnya satu minggu kehidupan bayi, namun dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir.

e. Pijat Bayi

Touch therapy atau massage (pemijatan) adalah salah satu teknik yang mengkombinasikan manfaat fisik sentuhan manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan batin (*bounding*). Aktivitas pijat menimbulkan kontak antara anak dan orang tua, anak akan merasa tentram dan nyaman karena dampak psikologis dari pemijatan ini adalah menyatakan rasa sayang. Terlebih lagi bila pemijatan dilakukan dengan memberi penghangat sehingga secara fisik badan anak akan terasa hangat, sedangkan secara kejiwaan hubungan anak dengan orang tua bertambah dekat. Selain sebagai salah satu terapi yang banyak memberikan manfaat, Secara umum berikut ini adalah beberapa manfaat dari pijat bayi yaitu :

- 1) Membantu perkembangan sistem imun tubuh
- 2) Merelaksasikan tubuh bayi
- 3) Membantu mengatasi gangguan tidur sehingga bayi dapat tidur dengan nyaman dan nyenyak
- 4) Meningkatkan proses pertumbuhan bayi
- 5) Menumbuhkan perasaan positif terhadap bayi
- 6) Mencegah risiko gangguan pencernaan dan serangan kolik lainnya
- 7) Memudahkan buang air besar sehingga perut bayi menjadi lega

2. Kunjungan Neonatal (KN2)

Deteksi tanda-tanda bahaya pada neonatus. Jika menemukan tanda-tanda bahaya seperti pernapasan sulit, suhu tubuh terlalu hangat/terlalu dingin, tidak mau menyusu, kejang, lemah, tali pusat kemerahan dan bernanah. Jika menemukan tanda tersebut segera lakukan pertolongan.

a) Kebutuhan tidur neonates

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Pada saat neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata bayi tidur sekitar 16 jam sehari.

b) Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.

c) Buang air besar pada bayi

Feses bayi yang disusui ibunya lebih lunak, berwarna kuning, dan tidak menyebabkan iritasi kulit, sedangkan bayi yang diberi susu botol feses lebih padat, berwarna pucat, dan cenderung menyebabkan iritasi kulit.

d) Pemberian minum pada bayi

Salah satu minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara tepat adalah air susu ibu (ASI) karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Menurut Yulizawati (2019) tanda bayi sudah cukup ASI yaitu :

- 1) Payudara ibu yang tadinya kencang menjadi kempes atau lembek
- 2) Setelah menyusui bayi tampak santai, tenang dan puas. Sebelumnya menyusui bayi terlihat rewel dan tak nyaman.
- 3) Bayi memperoleh kembali berat badan awalnya setelah lahir
- 4) Buang air kecil bayi lebih sering, dapat membasahi 6-8 kali popok sehari

3. Kunjungan Neonatal (KN 3)

a) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan secara I.C (Intra Cutan) di lengan bayi, untuk mencegah penyakit TBC.

b) Memantau berat badan bayi

Berat badan bayi baru lahir normal adalah antara 2500-4000 gram, pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke- 10. Berat badan menjadi 2 kali lipat berat lahir pada bayi usia 5 bulan. Menjadi 3 kali lipat berat lahir pada umur 1 tahun, dan menjadi 4 kali berat lahir pada umur 2 tahun

f. Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.4
Jadwal Pemberian Imunisasi

NO	Umur	Jadwal Imunisasi
1.	0-7 hari	HB-0
2.	1 bulan	BCG
3.	2 bulan	DPT/HB 1, Polio 1
4.	4 bulan	DPT/HB 2, Polio 2
5.	6 bulan	DPT/HB 3, Polio 3
6.	9 bulan	Campak

Sumber : IDAI,2016

Manfaat imunisasi ini adalah agar melindungi dan mencegah balita dari penyakit-penyakit seperti TBC, Polio, Difteri, Batuk Rejan (Pertusis), tetanus, Hepatitis-B, meningitis, campak dan rubella. Sementara itu untuk waktu pemberian imunisasi adalah BCG umur 0-1 bulan, Polio diberikan sebanyak 4 kali yaitu pada usia 0 s/d 4 bulan, DPT HB HIB diberikan sebanyak 3 kali pada usia 2 s/d 4 bulan, campak rubela (MR) pada usia 9 bulan dan Pentabio lanjutan pada umur 18 bulan serta campak lanjutan pada umur 18 bulan (IDAI,2016).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB mencakup layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi, yang memberi wanita, pria, pasangan, dan remaja kemampuan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan memilih apakah dan/atau kapan memiliki anak. Program KB adalah suatu langkahlangkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan. KB adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (*Family Planning*,

Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

b. Tujuan Kb

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah di bawah ini, (Kemenkes, 2020).

- a. Jalin Komunikasi yang baik dengan ibu Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sbagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.
- b. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskanpilihan metode yang dapat dignakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.
- c. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat di gunakan ibu. Berikan informasi objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

- d. Bantu ibu menentukan pilihan Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apalagi ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau rujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.
- e. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah di pilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :
 - 1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
 - 2. Rencana pengamatan lanjutansetelah pemasangan
 - 3. Cara mengenali efek samping/komplikasi 8
 - 4. Lokasi klinik keluarga berencana (KB) / tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila di perlukan.
 - 5. Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.
- f. Rujuk ibu bila di perlukan Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi atau kesehatan yang lebih lengkap apabilaklinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping atau komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu di kirim kembali oleh fasilitas rujukan.