

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses yang mengagumkan terjadi di dalam rahim seorang wanita selama 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut dengan nidasi atau penanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut siap untuk dilahirkan (Kasmiati et al., 2023).

Kehamilan adalah suatu proses alami yang melibatkan perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu hamil. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan pada beberapa sistem tubuh, beberapa diantaranya meliputi sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, gastrointestinal, dan muskuloskeletal. Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan mencakup perubahan bentuk tubuh dan peningkatan berat badan secara bertahap mulai dari trimester 1 hingga trimester 3, biasanya perubahan ini menyebabkan ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil yakni nyeri punggung (Sari et al., 2023).

b. Fisiologi Kehamilan

Selama kehamilan hampir semua system organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional yaitu: (Fitriani et al, 2021)

1) Vagina dan Vulva

Oleh pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva. sehingga pada bagian tersebut terlihat berwarna keunguan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

2) Serviks Uteri

Serviks terdiri dari jaringan ikat dan terdapat sedikit jaringan otot. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen diperlukan agar tugas serviks dari mempertahankan kehamilan hingga aterm terlaksana, berdilatasi dapat

mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, agar dapat terjadi kehamilan berikutnya.

3) Uterus

Corpus uteri pada trimester III terlihat nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan dianggap sebagai kontraksi palsu. Pada saat ini kontraksi terjadi setiap 10 sampai 20 menit.

4) Ovarium

Ovulasi berhenti namun tetap terdapat korpus luteum graviditas hingga terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

5) Payudara/Mamae

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara bertambah membesar dan semakin menonjol keluar, peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactosa dan akan terjadi peningkatan produksi air susu.

6) Traknus Urinaria

Ibu hamil pada trimester III, kehamilan sering merasakan peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK). Pada fase ini kepala janin mulai turun ke panggul sehingga terjadi penekanan kandung kemih dan menyebabkan sering buang air kecil (BAK).

7) Sistem Pernapasan

Keluhan sesak nafas menjadi keluhan utama ibu hamil pada trimester III. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma.

8) Sirkulasi Darah

Uterus yang membesar akan meningkatkan sirkulasi darah sekitar dua puluh kali lipat dan terjadi di usia kehamilan 16 minggu.

9) Sistem Muskuloskeletal

Pada kehamilan trimester III, hormone progesterone adalah salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot, pada satu minggu terakhir

kehamilan. Relaksasi jaringan ikat otot-otot akan mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan

10) Sistem Kardiovaskular

Selama masa kehamilan, jumlah darah yang dipompa jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (cardiac output) meningkat sampai 30-50%. Saat mencapai usia kehamilan 30 minggu, curah jantung sedikit menurun akibat pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.

11) Sistem Pencernaan

Pada trimester pertama kehamilan beberapa ibu hamil mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan biasanya berakhir setelah 12 minggu. Nafsu makan meningkat sebagai respon tubuh terhadap peningkatan metabolisme yaitu pada akhir Trimester ke II dan metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada Trimester ke III.

12) Kulit

Topeng kehamilan (cloasma gravidarum) adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak dikening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga dapat terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garisan gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba)

13) penambahan Berat Badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg di mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yaitu 11-12 kg.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2016). Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersali, BBL, ibu nifas serta KB.

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2017), tujuan asuhan antenatal (ANC) adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedaha
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerin bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman. (Kemenkes 2020)

Tabel 2.1
Kunjungan Antenatal Care

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 kali	Usia kehamilan 0-12 minggu
II	2 kali	Usia kehamilan 12- 24 minggu
III	3 kali	Usia kehamilan 24- Persalinan

(Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, 2017 hal: 107)

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, (2020) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah Body Mass Index (BMI) atau Index Masa Tubuh (IMT)

2) Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Nilai status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan alat ukur capiler, dan bisa juga menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin dan agar terhindar dari resiko persalinan lewat waktu yang berakibat pada gawat janin.

Tabel 2.2
Usia Kehamilan berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Minggu ke-12	1-2 jari di atas simfisis
Minggu ke-16	Pertengahan antara symfisis
Minggu ke-20	Tiga jari di antara pusat
Minggu ke-24	Setinggi pusat
Minggu ke-28	Tiga jari di atas pusat
Minggu ke-32	Pertengahan px – pusat
Minggu ke-36	Tiga jari di bawah px
Minggu ke-40	Pertengahan px – pusat

(Sumber: Sari, L. 2020. Asuhan Kebidanan I Kehamilan)

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

Pemeriksaan denyut jantung biasanya dilakukan saat usia kehamilan memasuki 16 minggu. Tujuan dari pemeriksaan janin dan denyut jantung janin adalah untuk memantau, mendeteksi, dan menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh infeksi, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan hipoksia.

6) Skrinning status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Tujuan skrining tersebut adalah untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah diperoleh sebelumnya. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus.

7) Pemberian tablet tambah darah

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) Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya. dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya..

Hb pada ibu hamil

Hb 11 gr% tidak anemia

Hb 9-10 gr%: anemia ringan

Hb 7-8 gr% anemia sedang

Hb ≤ 7 gr% anemia berat

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi

9) Tata laksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.(kemenkes 2021)

10) Temu Wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

d. Asuhan Yang Diberikan Pada Trimester I, II, III

Menurut Nova dkk, (2022), asuhan yang diberikan pada Trimester I,II,III sebagai berikut:

1. Trimester 1 (sebelum minggu ke-14)

- a. Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- b. Mendeteksi masalah yang bisa diobati dan bersifat mengancam jiwa
- c. Menimbang BB, mengukur TD.
- d. Mencegah masalah seperti neonatal tetanus dan anemia. kekurangan zat besi
- e. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi,
- f. Mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengantisipasi tanda-tanda berbahaya kehamilan).
- g. Menjadwalkan kunjungan berikutnya.

2. Trimester II

Sama seperti di atas, tetapi ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (memantau tekanan darah, evaluasi edema, pemeriksaan urine untuk mengetahui protein di dalamnya).

3. Trimester III

- a. Konseling tentang tanda-tanda awal persalinan, jenis persalinan dan persiapan mental dan fisik untuk menghadapi persalinan
- b. Konseling tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti perdarahan, nyeri perut hebat, bengkak pada wajah, dan gerakan janin yang berkurang
- c. Pemantauan gerakan janin, jika gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam, ibu harus segera konsultasi dengan tenaga kesehatan.

- d. Memberikan dukungan yang kuat saat menghadapi persalinan, baik dari pasangan maupun keluarga yang dapat membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri, dan mempersiapkan ibu hamil untuk menghadapi persalinan dengan lebih tenang.

e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester I, II, III

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. Peningkatan Tidal Volume sebesar 30-40%. Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdesak ke atas, namun demikian terjadi pelebaran rongga thorax sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Semakin bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas.

b. Kebutuhan nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gizi. Kesehatan selama kehamilan berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, kelancaran saat persalinan dan terjadinya komplikasi atau permasalahan selama kehamilan. Ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas. Kondisi kehamilan merupakan masa stres fisiologis sehingga kebutuhan nutrisi mengalami peningkatan. Ibu hamil berisiko mengalami berbagai masalah kurang gizi.

c. Personal hygiene

1. Kebersihan genitalia

Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Bagian genitalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus

membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisue atau handuk kering. Ibu hamil tidak diperkenankan melakukan pembersihan vagina bagian dalam menggunakan bahan kimia (vaginal douching) karena zat kimia tersebut dapat mengganggu sistem pertahanan vagina yang normal. Selain itu, perilaku vaginal douch atau menyemprot vagina dengan kuat dapat mengakibatkan terjadinya emboli udara atau emboli air.

2. Kebersihan badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genetalia atau lipat paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme. Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlaludingin atau terlalu panas.

3. Kebersihan gigi dan mulut

Gangguan pada gigi dan mulut yang sering terjadi pada ibu hamil adalah epulis dan gingivitis akibat hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi esterogen sehingga menyebabkan plakmudah terbentuk di daerah antara gusi dan gigi. Karies gigi juga merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan kurangnya konsumsi kalsium, akibat kondisi emesis-hiperemesis gravidarum, dan adanya timbunan kalsium di sekitar gigi karena kondisi hipersaliva.

d. Kebutuhan eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil adalah peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama kehamilan dan pada trimester III. Kondisi ini disebabkan adanya pengurangan kapasitas kandung kencing karena pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan pada trimester III disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin. Kondisi demikian tidak dapat dihindari, namun harus dipastikan bahwa tidak disertai rasa

panas atau nyeri (disuria) saat BAK atau adanya darah dalam urin yang merupakan tanda Infeksi Saluran Kemih. Tidak ada solusi untuk menurunkan frekuensi, hanya perlu ditekankan bahwa peningkatan frekuensi miksi adalah normal. Ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan dalam mengatasi keluhan sering kencing karena akan menyebabkan dehidrasi. Ibu hamil hanya disarankan mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti teh, atau kopi terutama malam hari karena akan meningkatkan frekuensi berkemih yang dapat mengganggu waktu istirahat.

2. Buang Air Besar

Konstipasi merupakan keluhan yang sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi.

e. Aktivitas seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil. Permasalahan antar suami istri dapat timbul selama masa kehamilan karena kurangnya informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan. Seksual tidak hanya terbatas pada aktifitas hubungan seksual saja, namun dalam pengertian lebih luas yaitu “CINTA & KASIH SAYANG“. Beberapa manfaat hubungan seksual dalam kehamilan antara lain adalah menjalin hubungan dengan pasangan semakin akrab, mempertahankan kebugaran tubuh serta membantu kesiapan otot panggul dalam menghadapi persalinan serta memberikan efek relaksasi yang bermanfaat bagi ibu dan janin. (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022)

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut Sri Widatiningsih (2020), antara lain:

1. Perdarahan pervagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting di sekitar awal terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (tanda Hartman), dan ini normal terjadi perdarahan ringan pada waktu yang lain dalam kehamilan mungkin pertanda dari erosi serviks. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, perdarahan yang banyak, atau disertai rasa nyeri. Pada kehamilan lanjutan, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah tua, disertai rasa nyeri dan ada penyebabnya (misalnya: trauma) umumnya karena solutio/abruption placenta. Sedangkan perdarahan berwarna merah segar, tanpa disertai rasa nyeri, tanpa sebab, karena placenta previa.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi pada usia kehamilan di atas 26 minggu dan sering sekali hal ini merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Selama sakit kepala tersebut hilang dengan rileksasi. Sakit kepala tersebut hilang dengan rileksasi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang tetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala preeklamsia.

3. Masalah penglihatan

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal, masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda preeklamsia.

4. Bengkak pada muka/wajah

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari/setelah beraktivitas dan biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat,

yang disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

5. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, uterus yang iritabel, abrupti placenta, penyakit hubungan seksual, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakkannya akan melemah bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

1. Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan ibu adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Hingga kini, masih diragukan bahwa seorang wanita lajang dan bahkan telah merencanakan dan menginginkan kehamilan atau telah berusaha keras untuk tidak Hamil.

2. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kermunduran.

3. Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

h. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu (Susanto, 2019).

b. Tanda-tanda tidak pasti hamil

1. Amenore (tidak menstruasi) bisa disebabkan oleh stres dan juga gangguan hormon
2. Mual dan muntah, bisa terjadi karena gangguan pencernaan atau stres
3. Sering buang air kecil, bisa terjadi karena infeksi saluran kemih atau konsumsi cairan berlebih
4. Lelah atau lemas bisa disebabkan oleh kurang tidur, anemia, atau kelelahan umum
5. Perubahan pada payudara, nyeri, membesar, atau areola menggelap juga bisa terjadi saat menjelang menstruasi
6. Ngidam atau perubahan nafsu makan bisa juga karena faktor psikologis

7. Pusing atau sakit kepala tidak selalu terkait kehamilan
8. Konstipasi bisa disebabkan oleh pola makan atau kurang aktivitas fisik.

(Prawirohardjo, Sarwono, 2016)

i. Sasaran pelayanan antenatal terpadu

Seluruh wanita hamil di wilayah Republik Indonesia

1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil

harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Eka Nurhayati, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Elisabeth Siwi Walyani, 2020).

b. Fisiologi Persalinan

Menurut Eka Nurhayati (2019), perubahan fisiologi persalinan yaitu:

1. Kala I

Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah:

a. Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada

persalinan Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena di renggangkan.

b. Perubahan bentuk uterus

Saat ada his uterus terasa sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi, proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi di dominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alamiah.

c. Perubahan pada serviks

Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

d. Perubahan pada vagina dan Dasar Panggul

Dalam kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin.

e. Bloody Show

Merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam

f. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik naik $\pm 15-20$ mmHg, distolik $\pm 5-10$ mmHg). Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari.

g. Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara signifikan. Peningkatan ini disebabkan oleh anxieties dan aktifitas otot rangka. Peningkatan metabolic dapat terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

h. Suhu

Peningkatan metabolik tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan, terutama selama dan setelah bayi baru lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}-1^{\circ}\text{C}$.

i. Denyut jantung (frekuensi jantung)

Detak jantung secara dramatis, naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi.

j. Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama kehamilan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

k. Perubahan pada saluran cerna

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat secara substansial berkurang selama persalinan. Pengeluaran getah lambung mengakibatkan aktivitas pencernaan terganggu, mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai akhir persalinan.

2. Kala II

1. Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm. menjadi satu lubang saja dengan pinggiran tipis. lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira-kira 10 cm.

2. Uterus

Pada persalinan kala II, rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi.

3. Vagina

Selama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi.

4. Organ panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol menjadi lebar dengan anus terbuka.

5. Ekspulsi janin

Dengan kemampuan yang maksimal, kepala bayi dengan suboskiput di bawah simfisis, dahi, muka, serta dagu akan melewati perineum.

6. Metabolisme

Peningkatan identitas akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran aktifitas otot akan meningkatkan meneran.

7. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran.

3. Kala 3

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus membentuk segitiga atau bentuk seperti buah pir atau alvokad. Letak fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan)

2. Tali pusat memanjang

Pada persalinan kala III, tali pusat akan terlihat menjukur keluar melalui vulva (tanda ahfeld).

3. Semburan darah secara singkat dan mendadak

Ketika kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Kala 4

1. Tanda vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Tetapi suhu tubuh pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih di bawah 39°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu tubuh akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

2. Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdominal, serta pergeseran hematologi.

3. Sistem gastrointestinal

Selama dua jam persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi dengan posisi tubuh setengah duduk atau duduk di tempat tidur yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum.

4. Sistem renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran.

5. Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah pasien relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekopensasi kordis pada pasien dengan vitamin kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darag kembali seperti kondisi awal.

6. Serviks

Bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks berbentuk cincin.

7. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan kedaan sebelum hamil.

8. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama kedua organ ini tetap dalam keadaa kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vaginakembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina

secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

9. Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone esterogen, progesterone, dan human plasenta lactogen hormone setelah plasenta lahir, prolactin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI

c. Tanda Bahaya Persalinan

Menurut Eka Nurhayati (2019), tanda bahaya pada persalinan yaitu:

1. Penyulit persalinan (distosia)

Distosia terbagi menjadi 3 yaitu:

- a) Distosia karena faktor jalan lahir
- b) Distosia karena factor janin
- c) Distosia karena factor tenaga persalinan

2. Presentasi sungsang

3. Presentasi muka

4. Presentasi dahi

5. Retensio plasenta (plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir)

6. Atonia uteri (uterus tidak berkontraksi)

7. Retensio sisa plasenta

8. Inversion uteri (keadaan dimana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri)

9. Ketuban pecah dini

10. Ketuban pecah disertai dengan meconium kental

11. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)

2.2.1 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu:

1. Melihat tanda dan gejala kala II

Mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada raktum atau vagina, perinium menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - a) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
 - b) Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala/ners cup, masker, dan kaca mata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakaian/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set.
7. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Janin Baik

Membersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perinium, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendokumentasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan

- kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasi hasil pemeriksaan DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
 11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu meneran nyaman).
 13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap 30 menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi kontraksi tersebut dan beristirahat diantar kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir akan kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah kolong ibu.
 16. Membuka partus set.
 17. Memakai sarung tangan DTT atau sertai pada kedua tangan.
 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perinium dengan saat tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah keatas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bayi dilahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perinium,membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perinium, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahirkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala bayi dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/IM.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urut pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dengan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikkan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasikan terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsal kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm di vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penengangan tali pusat selama 15 menit:

Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

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

40. Memeriksa kedua sisa plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15. detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya lacerasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit lacerasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau meningkat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul matu sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalihan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalihan.
 Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalihan.

Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

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

2.3 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Pada masa nifas terjadi proses penyembuhan luka perenium dan proses involusi uterus. Status gizi yang baik pada ibu nifas diperlukan dalam proses penyembuhan luka perenium dan involusi uterus (SELVIANTI, 2023).

b. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormonel HCG (human chorionic gonadotropin).

human plasenta lactogen, estrogen dan progesterone menurun. Human plasenta lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

a. Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya sel pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume dan seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b. Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output

akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2. Sistem Haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.
- b. Leukosit meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^3$, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.
- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli.
- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda tromboemboli (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- e. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gr. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gr. dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gr dan menjadi 40-60 gr setelah persalinan. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

c. Lochea

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone.

d. Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari.

e. .Vagina dan Vulva

Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sama halnya dengan vagina, setelah 3 minggu vulva juga akan kembali kepada tidak hamil dan labia menjadi menonjol.

f. Payudara (Mammae)

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga. pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu:

1. Refleks Prolaktin

Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka esterogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus yang akan memacu sekresi prolaktin kemudian sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior, hormon ini kemudian merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2. Refleks Aliran (Let Down Reflek)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofesi anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofesi posterior (neurohipofesi) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

f) Sistem Peredaran Darah (Cardio Vascular)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi sangat cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut dapat diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

g) Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil.

h) Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat perenggangan yang begitu larna selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain:

- a) Dukungan keluarga dan teman
- b) Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c) Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

1. Fase Taking In

Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamann fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.

2. Fase Taking Hold

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

3. Fase Letting Go

Berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan

ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

2.3.1 Asuhan Kebidanan dalam Masa nifas

a. Pengertian Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standart pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 haripasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

2. Tujuan Khusus

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi fisik maupun psikologis
- b) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga keperawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui pemberian imunisasi dan keperawatan bayi sehat.
- c) Memberi pelayanan KB

c. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu:

1. Kunjungan 1

Kunjungan dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan, yaitu:

- a) Mencegah Perdarahan masa nifas karena otonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut..
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- i) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 6 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak abu.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi. tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 2 minggu setelah persalinan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak abu.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan. cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan:

- a) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Billa, 2023).

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

1. Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram
2. Neonatus berat cukup : antara 2500-4000 gram
3. Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal :

- a. Berat badan : 2500-4000 gram
- b. Panjang Badan : 48-52 cm
- c. Lingkar Kepala : 33-35 cm
- d. Lingkar Dada : 30-38 cm
- e. Masa Kehamilan : 37-42 minggu
- f. Denyut Jantung : dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-160 x/menit
- g. Respirasi : Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit
- h. Warna Kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
- i. Kulit diliputi verniks caseosa
- j. Kuku agak Panjang dan lemas
- k. Menangis kuat

d. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi lahir mengalami perpindahan kehidupan dari intra uterus ke kehidupan ekstra uterus. Perpindahan ini menyebabkan bayi harus melakukan adaptasi, dari kehidupan intra uterus, ke dalam kehidupan ekstra uterus, dimana pada saat intra uterus kehidupan bayi tergantung ibu menjadi kehidupan ekstra uterus yang harus mandiri secara fisiologi. Beberapa adaptasi/perubahan fisiologi bayi baru lahir yang terjadi pada berbagai sistem tubuh menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), sebagai berikut:

a. Sistem pernapasan

Perubahan fisiologi paling awal dan harus segera dilakukan pada bayi adalah pernapasan. Pada saat janin, plasenta bertanggung jawab dalam pertukaran gas janin, dan semua fungsi tergantung sepenuhnya pada ibu. Organ utama yang berperan dalam pernapasan adalah paru-paru. Agar dapat paru-paru dapat berfungsi dengan baik diperlu surfaktan, yaitu lipoprotein yang berfungsi untuk mengurangi ketegangan permukaan alveoli dalam paru-paru dan membantu pertukaran gas.

b. Sistem Sirkulasi dan Kardiovaskular

Perubahan dari sirkulasi intra uterus ke sirkulasi ekstra uterus mencakup penutupan fungsional jalur pinta sirkulasi janin yang meliputi foramen ovale, ductus arteriosus, dan ductus venosus. Pernapasan norma pada bayi baru lahir rata-rata 40x/menit, dengan jenis pernafasan diafragma dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernapasan cuping hidung.

c. Sistem Termoregulasi

Bayi cukup bulan normal dan sehat serta tertutup pakaian hangat akan mampu mempertahankan suhu tubuhnya 36,5-37-50C, jika suhu lingkungan dipertahankan 18-21oC, nutrisi (ASI) cukup dan geraknya tidak terhambat oleh bedong yang ketat.

e. Sistem Ginjal

Komponen struktur ginjal pada bayi baru lahir sudah berbentuk, tetapi masih terjadi defisiensi fungsional kemampuan ginjal untuk

mengkonsentrasi urine, cairan elektrolit dan mengatasi keadaan stress ginjal, misal pada saat bayi dehidrasi atau beban larutan yang peka. Pada akhir minggu pertama volume urine total dalam 24 jam kurang lebih 200-300 cc.

f. **Sistem Neurologi**

Pada saat lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsional neurologis dapat dilihat dari reflek primitif pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan kesinambungan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

2.4.1 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari di rumah. (Arum Lusiana, dkk 2016). Asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL), antara lain:

1. Penilaian, segera setelah proses kelahiran, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang berupa kondisi pernapasan bayi, gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi.
2. Perlindungan Termoregulasi
Pengaturan temperature tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Jika tidak segera dilakukan pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi akan mengalami hipotermia
3. Pencegahan infeksi
Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

4. Memberikan saluran pernafasan

Saluran pernafasan diberikan dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut bayi dan hidung bayi baru lahir. Penghisapan lendir bayi tersebut menggunakan section yang di bersihkan dengan menggunakan kain kasa.

5. Memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir

- a) Tidak mau minum/banyak muntah
- b) Kejang-kejang
- c) Bergerak juga di rangsang
- d) Mengaantuk berlebihan, lemas, dan lunglai
- e) Pernafasan yang lebih dari 60x/menit
- f) Pernafasan kurang dari 30x/menit
- g) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- h) Merintik
- i) Menangis terus-terus
- j) Teraba demam dengan suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$
- k) Teraba dingin dengan sihu, 36°C
- l) Pusing kemerahan, bengkak, keluar cairan berbau busuk, berdarah
- m) Diare
- n) Telapak tangan dan kaki tampak kuning
- o) Meconium tidak keluar setelah 3 hari dari kelahiran (feses berwarna hijau, berlendir, dan berdarah)
- p) Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama dari kelahiran

6. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit pusat dengan cara:

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan dalam klori 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- b) bilas tangan dengan air DTT
- c) eringkan tangan (bersarung tangan)
- d) Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat

- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT, lakukan simpul kunci.
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pada sisi yang berlawanan
- g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan 0,5%
- h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bawah bagian kepala bayi tertutup

7. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah upaya atau proses untuk membiasakan atau melatih bayi untuk menyusu kepada ibu secara normal. Letakkan bayi di dada ibu, pakaikan topi bayi dan selimuti tubuh bayi, hal ini dilakukan bertujuan untuk mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada saat IMD terjadi komunikasi batin secara naluri, suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah di koreksi panas tubuh ibunya, dan dapat mempercepat produksi ASI.

8. Memberikan suntikan vitamin

Suntikan vitamin K dilakukan setelah melakukan proses IMD, berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Suntikan dilakukan secara IM di bagian paha sebelah kanan, dengan dosis 1mg/ampul.

9. Memberikan salab mata antibiotic

Salab mata diberikan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dikarenakan melewati vulva ibu, salab mata diberikan 1 jam setelah bayi lahir dan biasanya salab mata yang diberikan adalah tetraciklin 1%.

10. Melakukan pemeriksaan fisik

angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)
- b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami mild-moderator asphyxia (asfiksia ringan)

- c) c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami asfiksia berat dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

Tabel 2.3
Penilaian Apgar Skor

Tanda	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse/nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/respons relfleks	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity/tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkail baik/relaksi melawan
Respiratory/pernafasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

1) Pemeriksaan umum bayi, meliputi:

- a).Menimbang berat badan bayi, berat badan bayi normal adalah 2500-4500 gram.
- b) Mengukur panjang badan bayi, panjang badan bayi normal adalah 45-50 cm
- c) Mengukur lingkar kepala bayi, ukuran lingkar kepala bayi normal adalah 33-35 cm
- d) Mengukur lingkar dada bayi, ukuran lingkar dada bayi normal adalah 30,5-33 cm.

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, meliputi:

- a) Mengukur suhu tubuh bayi, normal suhu tubuh bayi adalah 36,5-37,5°C
- b) Mengukur nadi bayi, normal denyut nadi bayi adalah 120-140x/menit
- c) Mengukur pernafasan bayi, pernafasan bayi normal adalah 30-60x/menit
- d) Mengukur tekanan darah bayi, tekanan darah bayi normal adalah 8-/64 mmHg.

3) Pemeriksaan fisik bayi:

a) Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel apakah ukuran dan tampilan normal.

Periksa adanya trauma kelahiran, misalnya caput suksedane, safelhematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak.

b) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang.

c) Mata

Periksa adanya strabismus, yaitu koordinasi mata yang belum sempurna

d) Hidung dan mulut

Bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris, bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup, reflex hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Bayi harus bernafas dari hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral.

e) Leher

periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

f) Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, apabila tidak simetris

kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, parioses diafragma atau hernia diafragmatika.

g) Bahu, lengan, dan tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis dan fraktur, periksa jumlah jari.

h) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas, jika adanya pembengkakan, perut yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali.

i) Kelamin

Pada perempuan labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan segmen (kelenjar kecil yang terletak di bawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Pada laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum.

j) Ekstermitas atas dan bawah

Ekstermitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Ekstermitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok, dan fleksi dengan baik.

k) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Tujuan dan manfaat dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak dan menunda kehamilan, mengurangi angka. Adanya beragam jenis alat kontrasepsi dapat kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk pada wanita yang menghadapi peningkatan risiko kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi juga mampu mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan memberikan perlindungan terhadap infeksi HIV/AIDS (Sumarsih, 2023).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

Fisiologi keluarga berencana berkaitan dengan cara kerja kontrasepsi untuk mencegah pertemuan sel telur dan sperma. Prinsip kerja kontrasepsi Menekan keluarnya sel telur, Menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, Mencegah nidasi.

1) Ciri-Ciri Kontrasepsi yang Diperlukan:

MKJP adalah alat kontrasepsi yang efektifitasnya dapat bekerja dalam jangka waktu yang cukup lama minimal 3 tahun antara lain AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Implant, MOW (Metode Operasi Wanita), MOP (Metode Operasi Pria), sedangkan non MKJP adalah metode kontrasepsi yang mempunyai efektifitas dalam jangka waktu bulan atau hari antara lain (pil, suntik, kondom). Dalam hal pemilihan kontrasepsi dimana non MKJP lebih tinggi dibandingkan dengan MKJP persoalan tersebut salah satunya yaitu adanya masyarakat yang enggan untuk mengikuti program KB disebabkan oleh berbagai alasan. Penelitian yang dilakukan oleh Musdalifah menyimpulkan bahwa dalam pelaksanaan program KB faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi antara lain efektifitas, keamanan, frekuensi pemakaian, efek samping, umur pemberian informasi, dukungan suami serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar. Selain itu, pertimbangan juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur

budaya mengenai kontrasepsi tersebut, faktor lainnya yaitu frekuensi melakukan hubungan seksual (Setiawati, 2020).

2) Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan penduduk terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. Upaya pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk dapat dilihat melalui upaya langsung, dimana dalam upaya langsung ini dilaksanakan melalui program keluarga berencana dengan mengajak pasangan usia subur (PUS) agar memakai alat kontrasepsi, dan ikut serta dalam melaksanakan program keluarga berencana (KB) (Febriyanti, 2023).

3) Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran

Kelebihan dari program KB disini menurut (Yunita, 2022) antara lain sebagai berikut:

- a. Mengatur angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga serta membantu pemerintah mengurangi resiko ledakan penduduk atau baby boomer.
- b. Penggunaan kondom akan membantu mengurangi resiko penyebaran penyakit menular melalui hubungan seks.
- c. Meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat. Sebab, anggaran keuangan keluarga akhirnya bisa digunakan untuk membeli makanan yang lebih berkualitas dan bergizi.
- d. Menjaga kesehatan ibu dengan cara pengaturan waktu kelahiran dan juga menghindari kehamilan dalam waktu yang singkat.
- e. Mengonsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium. Bahkan dengan perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan

diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal.

4) Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia

Metode kontrasepsi yang digunakan untuk membatasi jumlah anak yang dilahirkan wanita usia subur (15-49 tahun) dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu metode kontrasepsi modern dan metode kontrasepsi tradisional. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mengklasifikasikan metode kontrasepsi tradisional meliputi pantang berkala, senggama terputus, kalender, dan sebagainya. Selanjutnya, metode kontrasepsi modern meliputi sterilisasi wanita, sterilisasi pria, pil, IUD, suntik, implan, kondom, dan amenorea laktasi (Ekoriano, 2020).

- a. Metode Amonera Laktasi (MAL): metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Artinya, bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Metode ini mempunyai efektivitas tinggi, yakni 98% pada enam bulan pasca persalinan.
- b. Kondom: metode kontrasepsi yang tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara alamiah, angka kegagalan kondom tercatat rendah yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.
- c. Pil: metode kontrasepsi modern yang efektif dan reversibel, serta harus dikonsumsi setiap hari. Efek samping pada bulan-bulan pertama berupa mual dan pendarahan bercak yang tidak berbahaya dan akan segera hilang. Pil dapat digunakan oleh semua wanita usia reproduksi, baik yang sudah maupun belum mempunyai anak, tetapi tidak dianjurkan pada ibu menyusui.
- d. Suntikan: metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi (0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun), tetapi perlu dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

- e. Implan: metode kontrasepsi yang aman digunakan pada masa laktasi, nyaman, efektif selama lima tahun untuk jenis norplan, serta tiga tahun untuk jadena, indoplan, dan implanon.
- f. IUD: metode kontrasepsi modern yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang. Sebagai contoh, CuT-308A dapat digunakan hingga 10 tahun.
- g. Tubektomi (steril wanita): metode kontrasepsi dengan menggunakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang wanita. Mekanisme metode tubektomi adalah mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan mendorong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- h. Vasektomi (steril pria): metode kontrasepsi dengan melakukan prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

5) Asuhan Keluarga Berencana

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

SA : Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya.

Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.

J :Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

Perlunya kunjungan dilakukan kunjungan ulng. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali utnuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau jika terjadi kehamilan.