

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologi maupun psikologi (Ibrani, 2024).

2. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Menurut Andina (2022), tanda dan gejala yang menunjukkan kehamilan secara pasti meliputi:

- a. Ibu merasakan gerakan bayi yang cukup kuat di dalam perut, yang biasanya mulai dirasakan ketika kehamilan mencapai usia 5 bulan.
- b. Janin dapat dirasakan keberadaannya dalam rahim. Pada usia kehamilan 6–7 bulan, bidan dapat meraba bagian tubuh janin seperti kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai melalui palpasi, serta kerangka janin dapat diamati melalui pemeriksaan USG.
- c. Detak jantung janin sudah dapat didengar, umumnya pada usia kehamilan 24 minggu.

3. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam uterus ibu. Asuhan kehamilan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan. Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut sebagai antenatal care (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, tujuan dari asuhan kehamilan ini yaitu untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal

hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif (Rizki, 2024).

4. Tanda bahaya kehamilan trimester III (28 – 40 minggu)

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan kabur

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

d. Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi.

e. Janin kurang bergerak

Seperti Biasa Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam), ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam.

f. Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda- tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan

ditunggu satu jam belum dimulainya tanda- tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini.(Afriyani, 2025).

5. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Standar pelayanan ANC semula mencakup 5T, kemudian berkembang menjadi 7T, dan kini menjadi 12T. Khusus untuk wilayah dengan kejadian gondok serta daerah endemik malaria, standar tersebut ditambah menjadi 14T, yaitu sebagai berikut:

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm

b. Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta,tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 100/80-120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita sentimeter dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU dalam cm	TFU menurut petunjuk badan
12 minggu	-	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	-	Pertengahan antara simfisis-pusat

20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm	Pertengahan px - pusat
36 minggu	36 cm	3 jari dibawah px
40 minggu	-	Setinggi px

Sumber : Buku Asuhan Kehamilan 2022

d. Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval/Selang Waktu minimal	Perlindungan
Imunisasi TT 1	Selama kunjungan kehamilan pertama	3 tahun
	atau sedini mungkin pada kehamilan	
Imunisasi TT 2	4 minggu setelah imunisasi TT 1 (pada kehamilan)	5 tahun
	6 bulan setelah imunisasi TT 2 (pada kehamilan atau bila selang waktu minimal terpenuhi)	
Imunisasi TT 3	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
Imunisasi TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : Hai Bunda 2023

e. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

f. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS.

g. Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

h. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

i. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

j. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

m. Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Tindakan ini diberikan kepada ibu hamil yang datang dari wilayah endemik malaria serta ibu hamil yang mengalami gejala malaria, yaitu demam tinggi yang disertai menggigil dan hasil apusan darah positif. Akibat dari penyakit ini pada kehamilan dapat berupa abortus pada usia kehamilan dini, persalinan prematur, dan anemia (Rufaridah, 2019).

6. Ketidak Nyamanan Di Kehamilan Trimester III : Nyeri Punggung

a. Pengertian Nyeri punggung

Nyeri punggung merupakan keluhan utama yang bersifat fisiologis pada kehamilan yang bisa berdampak negatif pada kualitas tidur, kondisi fisik kinerja ditempat kerja, kehidupan social dan pekerjaan rumah tangga. Nyeri punggung sering dirasakan di area lumbosakral. Terkadang bisa mengalami peningkatan intensitas bersamaan dengan pertambahan usia kehamilan akibat dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan postur tubuh selama kehamilannya (Syalfina, 2022).

b. Penyebab Nyeri Punggung pada Trimester III

Penyebab nyeri punggung selama kehamilan adalah ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan ligament yang melunak akibat hormone relaksin. Pembesaran uterus dan janin menyebabkan perubahan lengkung tulang belakang yang mengakibatkan nyeri punggung (Yati, 2025).

7. Asuhan Komplementer untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Trimester III

Berikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan nyeri pinggang

- a. Berikan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman.

Tindakan dengan menggunakan air hangat atau alat penghangat yang bertujuan untuk mengurangi nyeri saat proses persalinan. Kompres yang diberikan pada punggung bawah di area tempat kepala menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri, panas yang dihasilkan akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga membuka sirkulasi yang disebabkan adanya tekanan. Penggunaan kompres air hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi berlebih yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun.

Cara melakukan kompres hangat yaitu meletakkan botol berisi air hangat pada punggung bagian bawah. Suhu yang diberikan yaitu 38-40°C dan dikompreskan 20 menit. Terapi menggunakan kompres hangat merupakan metode alternatif dalam manajemen nyeri. (Putri, 2023).

- b. Ajarkan senam hamil untuk mengurangi rasa nyeri

Senam hamil adalah terapi latihan yang dilakukan oleh ibu hamil. Aktivitas ini membantu mempersiapkan fisik dan psikologis ibu selama kehamilan. Senam hamil membantu mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. Manfaatnya termasuk melenturkan otot, memberikan kesegaran, serta meningkatkan rasa percaya diri dan citra diri. Senam juga bisa menjadi cara untuk memberikan informasi penting. Senam hamil bisa membantu ibu hamil mengurangi nyeri punggung. Ini adalah terapi latihan yang dilakukan selama kehamilan, bertujuan mempersiapkan ibu secara fisik dan mental untuk persalinan. Dengan senam hamil, diharapkan proses persalinan dapat terjadi dengan cepat, aman, dan secara alami (Yati, 2025).

Berikut gerakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung Wahyunita, 2021:

1. Cat back stretch

Cat back stretch adalah gerakan yang bertujuan untuk meregangkan seluruh punggung.

- a. Gerakan awal yang dilakukan yaitu dengan merangkak serta meratakan punggung sehingga tubuh sejajar dari leher sampai dengan ke tulang ekor. Kemudian lakukan gerakan dengan melengkungkan punggung secara perlahan mulai dari tulang ekor hingga tulang bahu, dan tahan selama 5 detik, lalu kembali ke posisi awal
- b. Gerakan dapat dilakukan sebanyak 5 kali



2. Forward Bend

Forward Bend adalah gerakan yang dilakukan dengan bertujuan untuk meregangkan dan menguatkan pada daerah punggung

- a. Gerakan yang dilakukan oleh ibu hamil dengan duduk di lantai yang diberikan alas kemudian meluruskan kaki kedepan sejajar dengan pantat. Kemudian lakukan tarikan tangan kedepan dilanjutkan dengan telapak tangan menempel dilantai, lanjutkan dengan mengangkat badan kembali keposisi awal secara dengan mengangkat perlahan-lahan.
- b. Gerakan dapat dilakukan sebanyak 2-3 kali



3. Trunk Twist

Trunk Twist adalah gerakan yang dilakukan untuk meregangkan daerah punggung dan torso pada bagian atas.

- a. Ibu hamil dapat melakukan gerakan dengan cara duduk di lantai dengan menyilangkan kedua kaki, dilanjutkan dengan menaruh tangan kiri ibu di kaki kiri, lalu tangan kanan di lantai belakang tubuh Ibu. Secara perlahan-lahan putar tubuh bagian bahu atas ke kanan hingga sejajar dengan bahu sebelah kanan. Lakukan gerakan yang sama pada bagian sisi kanan ibu.
- b. Gerakan dapat dilakukan sebanyak 5-10 kali untuk setiap sisi.



4. Rocking back arch

Rocking back arch adalah gerakan yang bertujuan meregangkan dan menguatkan otot punggung, pinggul, dan perut.

- a. Gerakan ibu dilakukan dengan berlutut, kemudian meluruskan kedua tangan kedepan sehingga kedua tangan menyentuh lantai dengan cara menyeret. Gerakan ini dilakukan dengan memposisikan punggung lurus (tidak melengkung). Kemudian secara perlahan-lahan dengan cara menyeret tarik tangan keposisi awal berlutut
- b. Gerakan dapat dilakukan sebanyak 5-10 kali atau semampunya.



5. Back Press

Back Press adalah gerakan yang dilakukan untuk tujuan menguatkan punggung atas dan mendukung postur tubuh yang baik

- a. Ibu hamil dapat melakukan gerakan dengan berdiri, posisi punggung bersandar di dinding serta posisi kaki Ibu dibuka sejajar bahu sekitar 25-30 cm.
- b. Kemudian tekan bagian bawah punggung ke dinding, tahan selama 10 detik
- c. Gerakan dapat dilakukan sebanyak 10 kali atau semampunya



6. Seated Side Bend

Seated Side Bend adalah Gerakan yang bertujuan untuk meregangkan lengan kanan. Gerakan dilakukan dengan posisi Ibu duduk dengan nyaman dan tegak, silangkan kedua kaki. Letakkan tangan kanan dengan nyaman di matras, kemudian regangkan lengan kiri secara perlahan-lahan lurus ke atas, dilanjutkan dengan menekuk ke kanan. Lakukan dengan gerakan yang sama untuk lengan sebelah kiri. Ibu fokus pada menggerakkan tubuh ke bagian atas.



B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah keluarnya janin pada usia kehamilan 37–42 minggu, yang diawali dengan pembukaan dan penipisan servik, diikuti turunnya janin, pengeluaran plasenta, kemudian selaput janin. Proses ini umumnya terjadi spontan dengan posisi kepala bayi di bawah, berlangsung <18 jam tanpa menimbulkan masalah pada ibu maupun janin (Syuhada, 2025).

2. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu:

a. Kala I (kala pembukaan)

Keadaan inpartu pada ibu bersalin ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, yang terjadi karena serviks mulai mendatar dan membuka. Peristiwa ini disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis akibat pergeseran. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan berlangsung hingga pembukaan serviks lengkap, yaitu 10 cm. Kala I persalinan dibedakan menjadi dua fase:

- a) Fase laten : pembukaan serviks berlangsung secara lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan bertahap hingga mencapai 3 cm, dengan durasi sekitar 7–8 jam.
- b) Fase aktif : pembukaan serviks dari 4 – 10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap
 - 1) Fase akselerasi : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - 2) Fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - 3) Fase deselerasi : berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada primipara, proses ini berlangsung sekitar 12 jam, sedangkan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks berkisar 1 cm per jam pada primipara, dan lebih dari 1 cm hingga sekitar 2 cm per jam pada multipara.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin

sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar.

Tanda gejala kala II adalah :

- a) His semakin kuat dengan interval 2 – 3 menit
 - b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - c) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
 - d) Perineum menonjol
 - e) Vulva – vagina dan sfingter ani membuka
 - f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban, dengan durasi keseluruhan biasanya tidak lebih dari 30 menit. Umumnya, plasenta akan terlepas dalam waktu 6–15 menit setelah kelahiran bayi dan keluar secara spontan atau dengan bantuan tekanan pada fundus uteri.

Tanda – tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan bentuk uterus. Uterus mengalami perubahan dari bentuk discoid menjadi globuler yang disebabkan oleh kontraksi uterus.
 - b) Semburan darah yang tiba – tiba
 - c) Tali pusat memanjang
 - d) Perubahan posisi uteri. Setelah plasenta terlepas dan berada pada segmen bawah rahim, posisi uterus terlihat di dalam rongga abdomen.
- d. Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta dilahirkan dan berakhir dua jam setelah proses tersebut, yaitu:

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV

- a) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b) Pemeriksaan TTV : Tekanan darah, nadi, suhu, respirasi
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

- e) Isi kandung kemih.

3. Tanda dan Gejala Persalinan

Terdapat beberapa tanda dan gejala peringatan yang akan meningkatkan kesiagaan bahwa seorang wanita sedang mendekati waktu bersalin. Berikut tanda dan gejala menjelang persalinan :

- a. *Lightening*

Lightening, yaitu penurunan bagian presentasi bavi ke dalam pelvis minor Kepala bayi biasanya menancap (*engungel*) setelah *lightening* yang biasanya bagi wanita awam disebut kepala bayi sudah turun Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu ketika *lightening* seperti :

- a) Ibu jadi sering buang air kecil
- b) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh merasa tidak nyaman seperti sesuatu perlu dikeluarkan atau defekasi
- c) Kram pada tungkai
- d) Terjadi peningkatan stasis vena yang menimbulkan edema dependen, disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada pelvis minor yang mengganggu aliran balik darah dari ekstremitas bawah.

- b. *Pollakisuria*

Keadaan dimana kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering buang air kecil

- c. *False Labor*

Brackston licks kondisi ini dapat terjadi selama beberapa hari atau secara intermiten, bahkan hingga tiga atau empat minggu sebelum persalinan yang sebenarnya.

- d. Perubahan Serviks

Saat mendekati persalinan, serviks semakin "matang" Jika saat hamil serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan.

- e. *Bloody Show*

Flek lendir ini berperan melindungi serta menutup jalan lahir selama masa kehamilan. Pengeluaran lendir bercampur darah tersebut disebut dengan bloody show.

f. *Energy Spurt*

Peningkatan energi pada ibu belum diketahui penyebabnya secara jelas, tetapi kondisi ini terjadi secara alamiah sehingga ibu memiliki cukup tenaga untuk menghadapi persalinan.

g. *Gangguan Saluran Pencernaan*

Sebagian wanita dapat mengalami diare, kesulitan dalam mencerna, serta mual dan muntah menjelang proses persalinan.

4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

1. *Power* (tenaga)

His atau kontraksi uterus adalah kekuatan kontraksi rahim yang dihasilkan dari kerja otot-otot polos rahim yang berlangsung dengan baik dan efektif. Karakteristik his yang baik yaitu kontraksi bersifat simetris, dominan pada fundus, terkoordinasi, dan disertai relaksasi (Dewi dkk., 2023).

2. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir mencakup panggul ibu, yaitu struktur tulang yang padat, dasar panggul, vagina, serta introitus. Janin harus dapat beradaptasi dengan jalan lahir yang bersifat relatif kaku, oleh karena itu ukuran serta bentuk panggul perlu diketahui sebelum persalinan berlangsung (Dewi dkk., 2023).

3. *Passanger* (janin dan plasenta)

Perubahan pada janin sebagai passenger umumnya berhubungan dengan ukuran kepala, karena kepala adalah bagian terbesar dan tersulit untuk dilahirkan. Celah antar tulang kepala janin memungkinkan terjadinya pergeseran atau tumpang tindih, sehingga bentuk dan ukuran kepala dapat berubah. Proses tersebut dikenal sebagai molase (Dewi dkk., 2023).

4. *Psikis* (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seakan-akan pada saat tersebut benar-benar dirasakan sebagai realitas “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga karena mampu melahirkan atau menghasilkan anak. Rasa lega ini

terutama dirasakan ketika kehamilan berlangsung lebih lama, sehingga memberikan kepastian bahwa kehamilan yang sebelumnya dianggap belum pasti kini menjadi nyata (Dewi dkk., 2023).

5. Penolong

Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan yang memiliki izin resmi untuk membantu proses persalinan, seperti dokter, bidan, perawat maternitas, serta tenaga kesehatan lain yang kompeten dalam menangani persalinan, kegawatdaruratan, dan melakukan rujukan bila diperlukan (Dewi dkk., 2023).

5. Asuhan Persalinan Normal

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal adalah :

Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mendengar, melihat, dan memeriksa tanda dan gejala persalinan kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set
3. Mengenakan celemek plastik
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali yang bersih
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 IU kedalam tabung suntik (Dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali ke partus set desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu,

membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi)

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Kemudian, mencuci kedua tangan setelah dilepaskan
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/i). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - b) Menilai DJJ setiap 30 menit
 - c) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu

2 jam meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, segera merujuk. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Lahirnya kepala

19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya.

Lahirnya bahu dan tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan mulai menelusuri kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi distas perut ibu. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin.
29. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a. Klem tali pusat dari arah bayi dengan benang DTT/umbilical cord pada satu sisi dan klem tali pusat dari arah ibu.
 - b. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Meringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan aktif kala II

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada pada perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, kemudian minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan.

Rangsangan taktil (massase) uterus

39. 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 atau fundus menjadi keras.

Menilai pendarahan

40. Lakukan pemeriksaan pada kedua sisi plasenta, yaitu sisi yang menempel pada ibu dan sisi janin, beserta selaput ketuban guna memastikan kelengkapan dan keutuhannya. Kemudian, letakkan plasenta dalam kantong plastik atau tempat yang telah disediakan.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang menyebabkan pendarahan aktif

Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Pastikan uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (pada dada ibu paling lama 30 menit).
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan salep mata dan Vit K sebanyak 1 mg intramuskular dipaha anterolateral setelah 30 menit terjadi kontak kulit
45. Berikan suntikan imunisasi HBO (setelah 1 jam pemberian Vit K di paha anterolateral).
46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam
47. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan massase uterus dan memeriksa

kontraksi uterus

48. Mengevaluasi kehilangan darah
49. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pascapersalinan
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40-60 x/menit, serta suhu tubuh normal 36,5-37,5° C.

Kebersihan dan keamanan

51. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit).
52. Buanglah barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
54. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

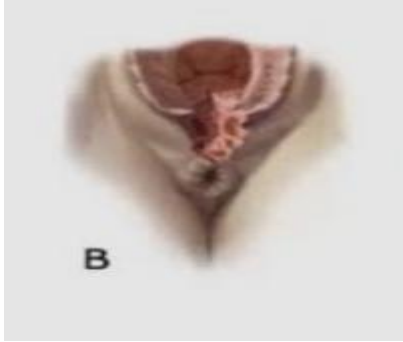
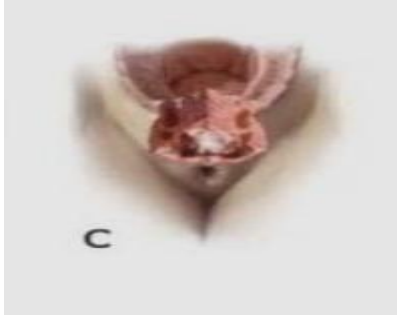
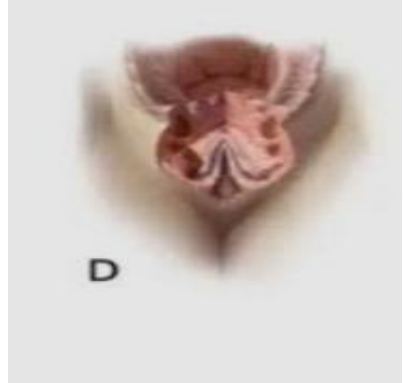
58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

6. Laserasi jalan lahir

Laserasi jalan lahir merupakan robekan pada area berbentuk jajaran genjang yang berada di bawah dasar panggul dan terjadi secara spontan tanpa intervensi saat persalinan. Laserasi perineum dapat disebabkan oleh perineum yang kaku, persalinan yang berlangsung cepat (presipitatus), kesalahan dalam memimpin persalinan, kurangnya kerja sama dengan ibu selama proses persalinan, paritas,

berat badan bayi baru lahir, serta penggunaan alat bantu seperti vakum atau forsep (Dewi dkk., 2023).

Tabel 2.3
Derajat laserasi perineum

Derajat laserasi perineum	Daerah yang terkena	Gambar
Laserasi perineum derajat satu	Robekan pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum	
Laserasi perineum derajat dua	Robekan sudah mencapai otot perineum	
Laserasi perineum derajat tiga	Robekan sudah mencapai otot spingter ani	
Laserasi perineum derajat empat	Robekan telah mencapai mukosa rektum	

Sumber : (Dewi dkk, 2023).

7. Penanganan laserasi jalan lahir

Pemeriksaan kondisi laserasi secara menyeluruh perlu dilakukan terlebih dahulu untuk menilai derajat keparahannya, kemudian teknik penjahitan disesuaikan dengan tingkat laserasi perineum. Menurut Dewi dkk. (2023), tindakan penanganan laserasi perineum adalah sebagai berikut:

1. Laserasi derajat satu.

Apabila laserasi hanya terjadi pada permukaan perineum dan tidak menimbulkan perdarahan seperti pada derajat satu, maka luka tersebut dapat dibiarkan dengan tetap menjaga kebersihannya.

2. Laserasi derajat dua, tiga dan empat

Pada kasus laserasi derajat dua hingga empat, dilakukan prosedur penjahitan. Hal ini bertujuan untuk memperbaiki jaringan yang robek serta mencegah terjadinya perdarahan yang tidak perlu.

C. Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dialui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama immediate postpartum yaitu tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua early postpartum yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum. Tahapan ketiga late postpartum yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Fitri.E.2023).

2. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Puerperium dini atau immediate puerperium adalah fase pemulihan awal di mana ibu sudah boleh bangun dan berjalan dalam kurun waktu 0–24 jam postpartum. Menurut ajaran Islam, ibu dinyatakan bersih dan dapat kembali bekerja setelah 40 hari.

- b. Puerperium intermedial (early puerperium) adalah periode pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh yang berlangsung sekitar 6–8 minggu.
- c. Remote puerperium (late puerperium) adalah masa yang dibutuhkan ibu untuk pulih dan kembali sehat secara sempurna secara bertahap, terutama bila selama kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi; proses pemulihan ini dapat berlangsung beberapa minggu, bulan, bahkan tahun (Hersewat dkk, 2024).

3. Perubahan fisiologis masa nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut antara lain:

a. Perubahan pada sistem reproduksi

Pada masa nifas, alat reproduksi bagian dalam dan luar mengalami pemulihan secara bertahap hingga kembali seperti keadaan sebelum hamil. Proses ini dikenal sebagai involusi. Selain itu, pada periode ini juga berlangsung perubahan-perubahan lain, antara lain:

1) Uterus

Involusi uterus, yang dikenal sebagai pengerutan rahim, merupakan proses di mana uterus kembali ke keadaan sebelum hamil.

2) Lochea

Akibat proses involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan mengalami nekrosis. Jaringan desidua yang telah mati tersebut akan keluar bersama sisa cairan, yang kemudian disebut sebagai lochea. Lochea memiliki bau khas amis (anyir) namun tidak terlalu menyengat, dengan jumlah yang bervariasi pada setiap wanita. Seiring berlangsungnya involusi, lochea akan mengalami perubahan. Pengeluaran lochea diklasifikasikan menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing jenis lochea dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
- b) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lender.

- c) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Vagina dan Perineum

Rugae vagina mulai muncul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan selama proses pembentukannya akan berubah menjadi karunkulae mirtiformis yang khas pada wanita multipara. Ukuran vagina tetap lebih besar dibandingkan sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum setelah melahirkan terjadi akibat robekan, baik secara spontan maupun melalui episiotomi dengan indikasi tertentu. Namun, latihan otot perineum dapat membantu mengembalikan tonus dan mengencangkan vagina sampai batas tertentu. Selama proses persalinan, organ ini mengalami tekanan dan peregangan, lalu beberapa hari setelah persalinan akan kembali dalam keadaan lebih kendur.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

a) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi, hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

b) Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot -otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot -otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

c. Perubahan tanda – tanda vital

- 1) Suhu : Suhu tubuh inpartu tidak lebih dari 37,2°C, sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal

- 2) Nadi : Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali/i. Pasca melahirkan, denyut nadi akan menjadi lambat maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/I harus di waspadai kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.
- 3) Tekanan Darah : Tekanan darah manusia normal adalah sistolik 90 - 120mmHg dan diastolik 60 – 80mmHg
- 4) Pernafasan : Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa 16 – 24x/i
Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal

4. Proses adaptasi psikologis masa nifas

Menurut Hersewat dkk (2024) dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut :

1. Fase *taking in*
Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya.
2. Fase *taking hold*
Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.
3. Fase *letting go*
Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu.

5. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif disediakan di sini, termasuk pengumpulan riwayat,

pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan.

Menurut Hersewat dkk (2024), asuhan kebidanan masa nifas minimal 4 kali kunjungan oleh tenaga kesehatan yaitu:

1. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
 - a. Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - b. Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - c. Menyusui dini.
 - d. Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - e. Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
2. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
 - a. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - b. Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - c. Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
 - d. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - e. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
3. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
 - a. Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - b. Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - c. Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - d. Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - e. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
4. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
 - a. Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 - b. Memberikan penyuluhan KB sejak dini

- c. Konseling hubungan seksual
- d. Perubahan lochea

6. Kebutuhan dasar ibu nifas

Masa nifas, atau periode postpartum, merupakan fase kritis dalam kehidupan seorang wanita setelah melahirkan. Periode ini dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung sekitar 6 minggu. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan, bertujuan untuk kembali ke kondisi pra-kehamilan dan beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu.

Pemenuhan kebutuhan dasar selama masa nifas menjadi sangat penting untuk memastikan pemulihan yang optimal, mencegah komplikasi, dan mendukung kesejahteraan ibu dan bayi. Dalam konteks ini, terdapat enam aspek utama kebutuhan dasar yang perlu diperhatikan:

a) Gizi

Nutrisi yang adekuat dan seimbang sangat penting untuk mendukung pemulihan jaringan, mempercepat penyembuhan luka, dan memastikan produksi ASI yang optimal. Kebutuhan kalori, protein, vitamin, dan mineral tertentu meningkat selama masa nifas.

b) Mobilisasi Dini

Gerakan dan aktivitas fisik yang tepat dan bertahap dapat mempercepat proses pemulihan, meningkatkan sirkulasi darah, mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam, dan membantu pengembalian fungsi organ-organ tubuh.

c) Eliminasi

Fungsi sistem pencernaan dan perkemihan dapat mengalami perubahan pasca melahirkan. Pemantauan dan penanganan yang tepat terhadap pola BAB dan BAK penting untuk mencegah komplikasi dan ketidaknyamanan.

d) Seksual

Aspek seksualitas pasca melahirkan melibatkan perubahan fisik dan psikologis. Pemahaman dan komunikasi yang baik antara pasangan sangat penting untuk beradaptasi dengan perubahan ini.

e) Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama masa nifas tidak hanya meningkatkan kenyamanan ibu, tetapi juga berperan penting dalam mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka perineum atau luka operasi.

f) Istirahat & Tidur

Kualitas dan kuantitas istirahat yang cukup sangat penting untuk pemulihan fisik, produksi ASI yang optimal, dan kesejahteraan mental ibu. Namun, hal ini sering menjadi tantangan dengan adanya tuntutan perawatan bayi baru lahir.

7. Perawatan perineum

Perawatan luka perineum sangat penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan pasca persalinan. Ini melibatkan menjaga kebersihan area perineum, dan menjaga kelembaban (Savita dkk, 2022).

1. Waktu Perawatan Perineum

a. Pada saat mandi

Ibu nifas harus melepas pembalut sebelum mandi, karena cairan yang diserap pembalut setelah dibuka terkontaminasi kuman. Selain itu, pembalut wanita harus diganti dan perineum harus dibersihkan.

b. Setelah buang air kecil Setelah kencing.

Kontaminasi urine terjadi di rektum saat buang air kecil, menyebabkan tumbuhnya kuman di perineum; dengan demikian, perineum harus dibersihkan.

c. Setelah buang air besar.

Saat buang air besar, kebersihan diperlukan untuk mencegah kontaminasi dari kotoran di sekitar anus, dan penempatan anus di dekat perineum memerlukan proses pembersihan yang komprehensif.

2. Penatalaksanaan

a. Anjurkan ibu untuk terlebih dahulu membersihkan daerah sekitar vulva dari depan ke belakang, diikuti dengan daerah sekitar anus.

b. Vulva dibersihkan setiap kali buang air besar dan kecil, dan pembalut atau pembalut diganti dua kali sehari.

c. Setelah dicuci secara menyeluruh, dijemur, dan disetrika, kain dapat digunakan.

- d. Hindari menyentuh luka perineum dan cuci dengan sabun atau handuk yang direndam air dingin.
- e. Cuci tangan sebelum dan sesudah mencuci daerah genital dengan sabun dan air (Savita dkk, 2022).

8. Proses laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolactin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI di samping hormon lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya (Savita dkk, 2022).

Menurut Savita dkk (2022) ada dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolactin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan putting susu oleh hisapan bayi.

1. Refleks prolaktin

Dalam putting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolactin. Hormon inilah yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli.

2. Refleks aliran (*let down reflex*)

Rangsang putting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan di dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

9. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat proses pemulihan keadaan ibu. Tujuan senam nifas membantu pemulihan keadaan ibu, mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan. Manfaat senam nifas memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot

abdomen serta membantu ibu agar lebih relaks dan segar pasca melahirkan (Nosi Delianti,2025).

10. Pijat Oksitocyn

Pijat Oksitosin merupakan salah satu intervensi yang digunakan untuk melancarkan produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan di punggung yaitu sepanjang tulang belakang (vertebra) untuk merangsang produksi hormon oksitosin setelah persalinan (Atik, 2024). Pijatan atau rangsangan yang dilakukan pada tulang belakang menyebabkan neuro transmitter memicumedulla oblongata untuk mengirim pesan ke hypothalamus hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Pijat oksitosin menstimulireflex oksitosin atau reflek let down. Manfaat yang didapatkan adalah perasaan rileks disertai berkurangnya kelelahan pasca persalinan, yang selanjutnya akan menyebabkan keluarnya hormon oksitosin dan ASI pun cepat keluar (Abidah, 2021)

11. Keuntungan menyusui

Menurut Sulfianti dkk (2022) berikut ini adalah beberapa keuntungan menyusui antara lain:

1. Bagi bayi

Bagi bayi ASI sebagai nutrisi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh seperti alergi, ASI meningkatkan kecerdasan, daya penglihatan, memberikan sumber energi yang sangat baik, protein, zat besi dan vitamin A, menyusui dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Penting sekali memberikan ASI pada 10 bayi pada jam pertama sesudah lahir dan setiap dua atau tiga jam setelah kelahiran. Di dalam ASI terkandung agen anti infeksi yang dapat mencegah bayi menderita penyakit seperti diare, pneumonia, infeksi saluran kencing dan meningitis.

2. Bagi ibu

Bagi ibu adalah mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, menjarangkan kehamilan, mengecilkan rahim, lebih ekonomis/murah, memberikan kepuasan bagi ibu, tidak merepotkan dan 24|
Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas hemat, penundaan terjadinya kesuburan. Selain itu, Memulihkan diri dari proses persalinannya. Selama beberapa hari pertama membantu membuat kontraksinya rahim dengan cepat, penurunan

risiko kanker payudara dan kanker ovarium (isapan puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim.

3. Bagi keluarga

a. Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b. Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak repot untuk menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan, tidak perlu minta pertolongan orang lain.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran. Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam keadaan spontan dengan presentasi belakang kepala melewati vagina dengan tidak menggunakan alat, pada umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, BB 2500-4000 gram, nilai APGAR lebih dari tujuh dan tidak terdapat gangguan bawaan. Bayi baru lahir umur 4 minggu atau (0-28) hari yang telah melewati proses kelahiran harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam Rahim ke kehidupan diluar rahim (Fadilah,2024)

2. Apgar skor

A (*Apperance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan

P (*Pulse*) : Frekuensi jantung > 100 x/menit

G (*Grimace*) : Menangis, batuk / bersin

A (*Activity*) : Gerak aktif

R (Respiratory) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.4
APGAR Skor

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	<i>Apperance</i>	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah ekskremas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse (Nadi)</i>	Tidak ada	< 100 / menit	>100 / menit
3	<i>Greemace</i>	Tidak ada	Perubahan mimik (menyeringai)	Bersin / menangis
4	<i>Activity (Tonus Otot)</i>	Tidak ada	Ekskremas sedikit fleksi	Gerakan aktif / ekskremas fleksi
5	<i>Respiratory (Pernapasan)</i>	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : Yeyeh,2019

3. Reflek pada bayi baru lahir

Refleks adalah gerakan naluriah untuk melindungi bayi. BBL memiliki berbagai macam refleks alamiah. Memakai refleks ini akan sangat membantu untuk memahami penyebab beberapa perilaku bayi. Adapun macam-macam refleks meliputi:

a. Refleks menghisap (sucking)

Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka. Refleks menghisap memudahkan bayi yang baru lahir untuk memperoleh makanan sebelum mereka mengasosiasikan puting susu dengan makanan. Menghisap adalah refleks yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan. Kemampuan menghisap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Sebagian bayi yang baru lahir menghisap dengan efisien dan bertenaga untuk memperoleh susu.

b. Refleks mencari (rooting)

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau disentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Refleks menghisap dan mencari menghilang setelah bayi berusia

sekitar 3 hingga 4 bulan. Refleksi digantikan dengan makan secara sukarela. Refleksi menghisap dan mencari adalah upaya untuk mempertahankan hidup bagi bayi mamalia atau binatang menyusui yang baru lahir, karena dengan begitu dia dapat menentukan susu ibu untuk memperoleh makanan.

c. Refleksi menggenggam (palmar grasping)

Grasping Reflex adalah refleksi gerakan jari-jari tangan mencengkeram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal hilang setelah 3-4 bulan. Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya. Refleksi menggenggam terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespons dengan cara menggenggamnya kuat-kuat.

di usia 4 bulan.

d. Refleksi moro

Refleksi moro adalah suatu respons tiba-tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

Refleksi gerakan seperti menghirup dan menghembuskan napas secara berulang-ulang, fungsi: menyediakan O₂ dan membuang CO₂, permanen dalam kehidupan.

4. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Selama 1 jam pertama, bayi akan menunjukkan usaha dalam berinteraksi dengan ibunya. Adapun masalah yang sering terjadi pada bayi baru lahir adalah kotoran pada mata bayi atau belekan, ruam pada kulit, sesak napas, kolik, muntah dan gumoh, demam, infeksi tali pusat, diare dan sembelit (Muslihatum, 2020).

Memahami manajemen bayi baru lahir sebagai upaya menatalaksanakan secara tepat dan adekuat adalah sebagai berikut :

a. Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuhnya sendiri sehingga dengan cepat terjadi kehilangan panas apabila tidak segera dicegah. Mekanisme kehilangan panas pada bayi dapat terjadi melalui :

- a) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.
- b) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui aliran udara sekitar bayi yang lebih dingin. Contohnya tidak ada jendela atau pintu yang terbuka kipas angin dan AC yang terlalu kuat.
- c) Evaporasi adalah kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena air/cairan ketuban. Contohnya : Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat, sehingga bayi harus dikerigkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, segera mungkin setelah dilahirkan. Lebih baik jika menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas.
- d) Radiasi adalah Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin.

b. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat selama 2-3 menit juga memfasilitasi terjadinya kontak dini antara ibu dengan bayi, dimana bayi diletakkan di atas perut ibu sebelum tali pusat dipotong. Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2 -3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan.

c. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Jelly Wharton yang membentuk jaringan nekrotik dapat berkolonisasi dengan organisme patogen, kemudian menyebar dan menyebabkan infeksi kulit dan infeksi sistemik pada bayi.

Yang terpenting perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut, kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat. Alkohol juga tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat. Saat ini belum ada petunjuk mengenai antiseptik yang baik dan aman digunakan untuk perawatan tali pusat, karena itu dikatakan yang terbaik adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih.

d. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan perilaku menyusui pada bayi segera sesudah dilahirkan yang mana bayi dibiarkan untuk menemukan puting susu ibunya dengan mandiri. IMD dilaksanakan dengan cara menaruh bayi di posisi telungkup di dada ibu agar kulit ibu serta bayi saling menyentuh setidaknya 1 jam sehabis dilahirkan. Pada saat melaksanakan IMD di harapkan tidak penghalang antara ibu dan bayi dan dilakukan selama 1 jam agar IMD berhasil. (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Manfaat Inisiasi Menyusui Dini ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan IMD yaitu:

- a) Menurunkan resiko kedinginan (hypothermia). Bayi yang diletakkan segera di dada ibunya setelah melahirkan akan mendapatkan kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko hypothermia sehingga angka kematian karena hypothermia dapat ditekan.
- b) Membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Ketika berada di dada ibunya bayi merasa dilindungi dan kuat secara psikis sehingga akan lebih tenang dan mengurangi stress sehingga pernafasan dan detak jantungnya akan lebih stabil.
- c) Bayi akan memiliki kemampuan melawan bakteri. IMD memungkinkan bayi akan kontak lebih dahulu dengan bakteri ibu yang tidak berbahaya atau ada antinya di ASI ibu, sehingga bakteri tersebut membuat koloni di usus

dan kulit bayi yang akan dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar.

- d) Bayi mendapat kolostrum dengan konsentrasi protein dan immunoglobulin paling tinggi. IMD akan merangsang pengeluaran oksitosin sehingga pengeluaran ASI dapat terjadi pada hari pertama kelahiran. ASI yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum yang 17 memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya .
 - e) Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu Eksklusif dan mempertahankan menyusu daripada yang menunda menyusu dini.
 - f) Membantu pengeluaran plasenta dan mencegah pendarahan Sentuhan, kuluman dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang sekresi hormone oksitosin yang penting untuk menyebabkan rahim kontraksi yang membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan sehingga mencegah anemia, merangsang hormone lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencintai bayinya serta merangsang pengaliran ASI dari payudara .
- e. Pemberian Vit K

Vitamin K merupakan vitamin larut dalam lemak yang memiliki peranan penting dalam mengaktifkan zat-zat yang berperan dalam pembekuan darah diantaranya zat yang dikenal sebagai protrombin dan faktor-faktor pembekuan. Bayi baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K ketika proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik rendah pada usia 48-72 jam.

- f. Pengukuran Berat dan Panjang Badan

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang selalu ingin diketahui orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan

beratnya Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

g. Evaluasi pada bayi baru lahir

Evaluasi pada bayi baru lahir bertujuan untuk memastikan bahwa asuhan yang diberikan telah mencapai hasil yang diharapkan. Evaluasi akhir pada bayi baru lahir adalah keadaan umum bayi baik dan bayi dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus serta tidak terjadi hipotermia

Secara lebih lengkap, evaluasi BBL mencakup:

- 1) Adaptasi fisiologis baik: pernapasan teratur, suhu stabil, warna kulit kemerahan, dan tidak ada tanda-tanda distress.
- 2) Nutrisi terpenuhi: bayi mau dan mampu menyusu dengan baik, tidak ada tanda dehidrasi.
- 3) Tidak ada masalah potensial: tidak terjadi hipotermia, hipoglikemia, infeksi tali pusat, atau ikterus patologis.
- 4) Keluarga mampu merawat bayi: ibu dan keluarga memahami cara merawat bayi baru lahir, termasuk cara menyusui, memandikan, dan merawat tali pusat.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana disingkat KB adalah upaya mewujudkan keluarga bermutu dengan mengatur persalinan, jarak dan usia melahirkan yang ideal, serta kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan dukungan berdasarkan hak-hak reproduksi. Keluarga berencana merupakan strategi yang mempercepat penurunan angka kematian ibu dengan cara mengatur waktu, jarak, dan jumlah kehamilan serta mencegah atau mengurangi kemungkinan timbulnya komplikasi yang membahayakan nyawa ibu hamil atau janin pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Untuk mencegah kematian pada wanita yang mengalami komplikasi pada masa kehamilan Kesehatan, (Kementrian Kesehatan, 2023).

2. Tujuan program keluarga berencana

Menurut Yulizawati (2022) ada beberapa tujuan program keluarga berencana sebagai berikut :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Setyorin (2023) adapun sasaran program KB adalah sebagai berikut :

- a. Sasaran langsung Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- b. Sasaran tidak langsung Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

4. Jenis Jenis Kontrasepsi

Jenis metode KB ada dua, meliputi hormonal dan non hormonal. Jenis hormonal meliputi: AKDR Lng, implan, suntik, dan pil. Sedangkan non hormonal meliputi: AKDR Cu, kondom, tubektomi (MOW), vasektomi (MOP), MAL, sadar masa subur, dan senggama terputus. Menurut (Herowati & Sugiharto, 2019) setiap kontrasepsi memiliki efek samping tersendiri yang dapat mempengaruhi kesehatan tubuh, seperti kegemukan, wajah berjerawat, menstruasi tidak teratur dan lainnya. Metode kontrasepsi hormonal memiliki resiko efek samping lebih besar daripada metode non hormonal. Karena seperti yang diketahui, sistem kerja metode hormonal yaitu melepaskan zat hormonal ke dalam tubuh, yang dimana jika dikonsumsi terus menerus dengan jangka panjang akan memunculkan efek pada kesehatan tubuh, namun metode hormonal memiliki jumlah pengguna yang banyak sampai saat ini

5. Asuhan Kebidanan dalam Keluarga Berencana

Peran bidan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari petugas kebidanan untuk memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. pelayanan KB yang berkualitas merupakan unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi salah satunya dengan pemberian informasi melalui KIE dengan KIE berarti bidan membantu calon akseptor untuk dapat menentukan jenis kontrasepsi yang terbaik untuk dirinya dan membantu akseptor KB dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB .