BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Menurut World Health Organization (WHO), kehamilan adalah proses selama sembilan bulan atau lebih dimana seseorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan atau 10 bulan menurut kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan terdiri dari 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40).Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, yang diikuti dengan adanya perubahan-perubahan terhadap tubuh perempuan yang kebanyakan akibat dari respon terhadap janin.

Menurut Depkes RI (2020), kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh di rahim ibu. Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 38 minggu -40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Menurut Ophie (2020), kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin. Adapun perubahan-perubahan pada masa kehamilan sangatlah penting, baik perubahan fisiologis kehamilan alat kandungan yang berada di luar. Pada bab ini membahas tentang tanda dan gejala kehamilan dimana terjadi perubahan-perubahan selama kehamilan baik dalam bentuk fisik maupun psikologis.

Kehamilan dibagi dalam 3 Trimester yaitu Trimester I mulai dari konsepsi sampai 12 minggu, Trimester II >12 minggu sampai 28 minggu, Trimester III >28 minggu sampai 42 minggu.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari HPHT (hari pertama haid terakhir). Kehamilan adalah proses dari bertemunya sel telur (*ovum*) dengan sel sperma (*spermatozoa*) dan berakhir dengan keluarnya bayi. Selama Kehamilan, terjadi perubahan besar dari aspek fisik, mental, dan sosial wanita. Kehamilan juga melibatkan keseimbangan hormonal yang berubah hingga saat partus (Gultom & Hutabarat, 2020).

Dihitung mulai dari fertilisasi atau pembuahan sampai lahirnya bayi berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9-10 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terjadi menjadi 3 trimester, trimester 1 berlangsung 12 minggu (0-12 minggu), trimester 2 (minngu ke 13-27) dan trimester 3 (minggu ke 28-40) (Ahmad & Putri, 2023)

2. Tanda-tanda Kehamilan Pada Trismester 1

a. Mual muntah (Morning sickness)
b. Muncul flek atau bercak darah
c. Perubahan suasana hati (Mood swings)
d. Sembelit
e. Merasa lebih lelah dari biasanya
f. Sering buang air kecil
g. Ngidam
h. Keputihan
i. Penambahan berat badan
j. Perubahan kondisi kulit

3. Tanda-tanda Kehamilan Pada Trismester II

a. Perut membesar
b. Payudara membesar
c. Kulit di sekitar perut menggelap

d. Stretch mark muncul di beberapa bagian tubuh
e. Nyeri punggung dan pinggang
f. Kram kaki
g. Pusing

4. Tanda-tanda Kehamilan Trimester III

a. Bengkak pada kaki
b. Nyeri perut
c. Napas pendek
d. Sering buang air kecil
e. Sulit tidur
f. Nyeri punggung
g. Mengalami kontraksi palsu

5. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan

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

A. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester I

1. Uterus, selama masa kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion.
2. Serviks, satu bulan setelah konsepsi serviks akan mejadi lebih lunak dan kebiruan, perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks.
3. Ovarium, Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai hasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

4. Vagina dan Perineum, Selama ke hamilan peningkatan vaskularisasi dan hipertermia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang disebut chadwick. Meliputi penipisan mukos.
5. Kulit, perubahan dimana terbentuk garis-garis putih pada beberapa bagian yang biasa kita sebut striae gravidarum pada perut dan stretcmatch pada bagian tubuh lainnya. Adapun perubahan pada kulit hitam seperti bercak hitam (hiperpigmentasi).
6. Payudara, pada payudara biasanya akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar.

B. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester II

1. Berat badan meningkat sebanyak 0,3-0,5 kg per minggu
2. DJJ sudah dapat di denagar
3. Dapat di leopold
4. Adanya perubahan pada uterus

C. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

1. Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

Posisi rahim dalam kehamilan : Pada permulaan kehamilan dalam posisi antefleksi atau retrofleksi, pada 4 bulan kehamilan rahim tetap berada dalam rongga pelvis, setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati, pada ibu hamil rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

2. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap akibat bertambahnya akivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Sebagian dilatasi ostium eksernal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida ostium internal akan terbuka pada minggu ke 32.

3. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan TM III, kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkaan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

4. Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). Kadar relaksin di sirkulasi maternal dapat ditentukan dan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga perumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

5.Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses lakasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut. 1. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat 2. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli 3. Bayangan vena-vena lebih membiru 4. Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu 5. Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) bewarna kuning.

Pada ibu hamil trimester III, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Salemba Medika,2021).

6. Kulit

Topeng kehamilan *(cloasma gravidarum)* adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Sedangkan pada kulit dinding perut ini dikenal dengan nama *striae gravidarum.* Dan pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya *(linea alba)* akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra.* Cloasma gravidarum terjadi selama kehamilan, dan biasanya timbul pada usia kehamilan 16 minggu dan akan menghilang setelah melahirkan.

D. **Perubahan Psikologis pada kehamilan trimester I**

1. Muncul rasa cemas dan ragu-ragu
2. Rasa bahagia
3. Kekhawatiran dan rasa ragu terkait kemampuan mengasuh bayi
4. Lonjakan hormone kehamilan

E. Perubahan Psikologis pada kehamilan trimester II

1. Rasa lega dan tenang
2. Rasa tidak nyaman akibat perubahan fisik
3. Periode stabil ketika ibu hamil membangun koneksi dengan janin

F. Perubahan Psikologis pada kehamilan trimester III

1. Perubahan kadar hormone
2. Insomnia
3. Tekanan meningkat karena kekhawatiran
4. Perubahan psikologis yang lebih kompleks dan meningkat

6. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Menurut (Tyastuti & Wahyuningsih, 2021) ketidaknyamanan ibu dimasa kehamilan diantaranya :

a. Edema

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

b. Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi berdarah disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pengaruh perubahan hormon estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut, terjadi hipervaskulariasi pada gusi. Cara mengatasinya ibu mengkonsumsi suplemen vit C, berkumur menggunakan air hangat, serta menjaga kebersihan gigi.

c. Hemoroid

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

d. Insomnia

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

e. Nafas sesak

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

f. Nyeri ulu hati

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

g. Sering BAK

Sering BAK merupakan hal fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III disebabkan oleh masuknya bagian terendah janin ke rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Asuhan yang diberikan sesuai dengan masalah yang dialami ibu yaitu memberitahu ibu untuk mengatasinya dengan mengosongkan kandung kemih, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum 1-2 jam sebelum tidur pada malam hari untuk mengurangi terjadinya buang air kecil pada malam hari yang menyebabkan terganggunya waktu istirahat ibu pada malam hari. Tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau meyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan alat reproduksi agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal dan lain sebagainya.

h. Nyeri punggung

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

air panas dan diletakkan di punggung bawah, menggosokkan punggung atau pijatan prenatal, mandi air hangat dan melakukan senam hamil.

1. Kebutuhan Dasar Kehamilan

a. Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh)/BMI (Body Masa Indeks) sebelum hamil. Ibu hamil yang dikategorikan sebagai obesitas apabila hasil perhitungan IMT didapatkan lebih dari satu atau sama dengan 30 kg/m3 dan dikategorikan sebagai berat badan lebih bila IMT 25-29 kg/m3.

b. Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O2, disamping itu terjadi desakan rahim dan kebutuhan O2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan O2 ibu dan O2 janin.

c. Personal Hygine

Kebersihan badan akan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping.

d. Eliminasi (BAK dan BAB)

Buang air kecil atau berkemih merupakan salah satu proses alami tubuh untuk membuang sisa metabolisme. Biasanya frekuensi BAK seseorang sekitar ± 6-8 kali sehari. Namun ibu hamil mungkin akan merasa lebih sering ingin buang air kecil ± 10 kali dalam sehari (Tyastuti & Wahyuningsih, 2020). Ibu hamil sering mengalami obstipasi. Hal ini terjadi diakibatkan oleh:

1. Kurang gerak badan
2. Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
3. Peristaltik kurang karena pengaruh hormon
4. Tekanan pada rektum oleh kepala

e. Seksual

Hamil bukan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah hubungan dengan mengatur posisi tubuh untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Ibu hamil pada trimester III hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati karena akan menimbulkan kontraksi.

f. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi lebih baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Dianjurkan berjalan-jalan dipagi hari dalam udara yang bersih dan segar.

g. Senam Hamil

Dengan berolahraga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama kehamilan olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolahraga sambil mengangkat air, bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah dapat berolahraga dengan berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olahraga lainnya yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar (Siti, dkk. 2020).

Senam hamil yaitu kegiatan mengajarkan gerak/senam hamil pada ibu hamil mulai umur kehamilan 28 – saat menjelang persalinan. Tujuannya yaitu,

1. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament dan dasar panggul.

2. Membentuk sikap tubuh yang baik.
3. Menguasai teknik pernafasan.

h. Istirahat/tidur

Istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan, pertumbuhan janin, membantu ibu tetap kuat, mencegah penyakit, mencegah terjadinya keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lainnya.

i. Perawatan Payudara

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

Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sendini mungkin. Dengan perawatan payudara yang benar akan dihasilkan produksi ASI selama menyusui (Astuti et al., 2021)

j. Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG merupakan suatu metode diagnostik dengan menggunakan gelombang-gelombang ultrasonik untuk mempelajari morfologi dan fungsi suatu organ berdasarkan gambar eko dari gelombang ultrasonik yang dipantulkan organ (Prawirohardjo, 2020).

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

a. Penentuan Usia Kehamilan

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

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

b. Penentuan pertumbuhan dan berat janin

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

c. Plasenta

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

d. Cairan Amnion

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

e. Ukuran panggul

Pengukuran panggul pada USG dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan *cephalo pelvic dispropotion* (CPD). Pengukuran panggul dilakukan dengan cara pengukuran *conjugata vera*, dimana apabila *conjugata vera* ibu kurang dari 10 cm maka dinyatakan ukuran panggul yang sempit Menurut (Tyastuti & Wahyuningsih, 2020)

2. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya kehamilan menurut (Kemenkes 2020) :

a. Keluar darah dari jalan lahir

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak atau perdarahan yang nyeri. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

c. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.

d. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum yang baik.

e. Keluar cairan per vaginam

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban divagina.

Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.

f. Bengkak di wajah dan di jari-jari tangan

Pada saat kehamilan hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki. Bengkak biasanya menunjukkan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai keluhan fisik lain.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

Berdasarakan Kemenkes pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC, adalah sebagai berikut; satu kali setiap bulan pada trimester I, satu kali setiap 2 minggu pada trimester II, dan satu kali setiap minggu pada trimester III.

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2020).

Hal-hal yang mendorong efektifitas Antenatal Care adalah hal-hal sebagai berikut:

a. Asuhan diberikan oleh bidan yang terampil dan berkesinambungan.
b. Asuhan yang diberikan berdasarkan evidence based practice.
c. Persiapan menghadapi persalinan yang baik dengan memperkirakan serta komplikasi.

d. Mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit (tetanus toksoid, suplemen gizi, pencegahan konsumsi alkohol dan rokok dan lain-lain).
e. Mendeteksi dini komplikasi serta perawatan penyakit yang diderita ibu hamil (HIV, sifilis, tuberkulosis, Hepatitis, penyakit medis lain yang diderita (misal: hipertensi, diabetes, dan lainlain).
f. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil.
g. Kunjungan ANC secara rutin.

Menurut Kemenkes RI, Pelayanan/asuhan standar kehamilan termasuk 10 T yaitu :

1. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

   Bila LILA < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

2. Ukur Tinggi Fundus Uteri/Tinggi Rahim

   Pemeriksaan TFU berfungsi untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan untuk mengetahui kapan gerakan janin mulai dirasakan serta sesuai atau tidaknya pembesaran fundus dengan usia kehamilan.

3. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

   Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin dan segera rujuk.

4. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Bila diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, dapat dilakukan skrining status imunisasi TT pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Imunisasi (*Tetanus Toxoid*) harus segera diberikan pada saat

seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Adapun berikut adalah tabel pemberian imunisasi TT dari lama perlindungan yang diberi serta lama perlindungan, sebagai berikut:

Tabel 2.1

Pemberian Imunisasi TT

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

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

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

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

6. Periksa Laboratorium dan USG
   a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
   b. Tes Hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
   c. Tes pemeriksaan urine (air kencing)
   d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV Dan sifilis
   e. Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan ultrasonografi/USG
7. Tata Laksana/ Penanganan Kasus

Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk. Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD),nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

8. Temu Wicara/Konseling

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

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

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

1. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yang harus diupayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif; adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi. Didalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapin komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas dengan normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir dan kemudian berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Anisa dkk, 2020). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin,plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Indrayani & Djami, 2020).

2. Tanda-tanda Permulaan Persalinan

a) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadanyaanya menjadi lebih enteng, ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalanan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b) *Pollakisuria*

Kepala janin sudah mulai masuk pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *pollakisuria*.

c) *False labor*

False labor (terjadinya his permulaan) 3 atau 4 minggu sebelum persalinan. Calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *braxton hicks*.

d) Perubahan serviks

Pada akhir bulan Ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak namun menjadi: lebih lembut, beberapa menunjukan telah terjadi pembukaan dan penipisan.

e) *Energy sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai, setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu akan mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.

f) Gastrointestinal upsests

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi mual dan muntah karena efek penurunan hormone terhadap sistem pencernaan.

g) Bloody show

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak lendir inilah yang dimaksud sebagai *bloody show*. *Bloody show* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

3. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

A. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Kala 1 atau yang sering kita sebut kala pembukaan adalah tahap awal kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala 1 dapat berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multipara kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala 1, yaitu:

a. Fase Laten, merupakan fase dimana dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

b. Fase Aktif, merupakan periode dimana pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi. Fase aktif dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm bisa berlangsung 6 jam atau lebih. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan

selama kala dua persalinan. Adapun fase aktif terbagi menjadi 3 bagian lagi yaitu:

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

B. Kala 2 (Kala Pengeluaran)

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

Persalinan kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara, lamanya kala II pada primipara ±50 menit sedangkan pada multipara ±30 menit (Sulfianti et al., 2020).

Pemberian ASI segera setelah lahir dilakukan dalam 30 menit – 1 jam pasca bayi dilahirkan. Membiarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu (Andina, 2020)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah pemberian ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit hingga 1 jam pasca bayi dilahirkan. Tujuan IMD adalah :

a. Kontak kulit dengan kulit membuat ibu dan bayi lebih tenang
b. Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membuat koloni dikulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri

c. Kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
d. Mengurangi perdarahan setelah persalinan (Kemenkes RI,2020)

C. Kala 3 (Kala Uri)

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

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara *crede* untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan. Adapun langkah manajemen aktif kala III yaitu :

a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
c. Melakukan massase fundus uteri.

D. Kala 4 (Kala Pemantauan)

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

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka. Setelah 2 jam bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Yulizawati, 2020).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

A. *Passage* (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

B. *Power* (Kekuatan His dan Mengejan)

His atau kontraksi adalah keadaan otot polos yang berada di dinding rahim mengembang dan menguncup, keadaan ini terjadi diluar kemauan.His merupakan faktor yang utama dalam kehamilan dan persalinan karena berguna untuk :

1. Membantu peregangan uterus menyesuaikan diri dengan kebutuhan tempat isi uterus, yaitu anak, air ketuban dan plasenta
2. Mengadakan pembukaan jalan lahir
3. Mendesak dan mendorong anak agar turun ke dasar panggul dan selanjutnya dikeluarkan dengan jalan kelahiran

C. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Kondisi janin dan plasenta mempengaruhi persalinan. Ukuran, presentasi, dan posisi janin dapat memengaruhi kelancaran persalinan. Plasenta yang sehat dan terletak dengan baik juga penting.

D. Faktor-faktor Lain

1. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

2. Psikologis

   Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

3. Usia ibu

   Ibu yang terlalu muda atau terlalu tua dapat memengaruhi persalinan.

4. Paritas (jumlah kehamilan sebelumnya)

   Paritas tinggi dapat memengaruhi jalannya persalinan.

5. Riwayat persalinan sebelumnya

   Persalinan sebelumnya yang sulit atau komplikasi dapat memengaruhi persalinan saat ini.

6. Kesehatan ibu dan janin

5. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan selama proses persalinan. Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar yang harus diperhatikan oleh tim medis dan pendamping selama ibu bersalin (Yulizawati, 2020):

A. Asuhan Tubuh dan Fisik

1. Menjaga Kebersihan Diri

   Anjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Mandi

di bak atau shower akan sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai dan sehat.

2. Kebutuhan eliminasi

   Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi karena kandung kemih dan rektum yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, juga akan meningkatkan ketidaknyamanan.

3. Kebutuhan makanan dan cairan

   Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif karena makanan padat lebih lama dicerna di dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual atau muntah yang bisa mengakibatkan terjadinya sapirasi ke dalam paru-paru.

4. Berendam

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

5. Perawatan Mulut

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

6. Kegunaan Handuk

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

B. Kehadiran Seorang Pendamping

1. Pendamping dapat membantu mengurangi rasa sakit, mempersingkat waktu persalinan, dan memberikan dukungan emosional kepada ibu.

2. Bentuk dukungan pendamping meliputi mengusap keringat, menemani atau membimbing ibu berjalan-jalan, memberikan makanan atau minuman, membantu mengubah posisi, menciptakan suasana kekeluargaan, membantu ibu bernafas saat kontraksi, memberikan kata-kata yang membesarkan hati, dan melakukan pijatan pada punggung, kaki, atau kepala ibu.

C. Pengurangan Rasa Nyeri

1. Rasa nyeri saat persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim (termasuk serviks) dan iskemia otot rahim.
2. Pendekatan untuk mengurangi rasa nyeri melibatkan dukungan emosional, teknik relaksasi, dan penggunaan metode non-farmakologis seperti pijatan, perubahan posisi, dan kompres hangat.
3. Tim medis juga dapat memberikan analgesia atau anestesi sesuai kebutuhan.
4. Masase punggung, Masasse pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai *analgesik epidural* yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Oleh karena itu, diperlukan asuhan essensial pada ibu saat persalinan untuk mengurangi nyeri dan stres akibat persalinan yang dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Asuhan Kebidanan Komplementer

Merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan yang telah kompeten dan dapat dilakukan secara mandiri kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi, dan anak, serta wanita usia reproduksi. Tujuan dari asuhan komplementer adalah untuk mendukung keadaan normal klien atau sebagai pilihan alternatif dalam mengatasi permasalahan kesehatan ibu dan anak yang dinilai jauh lebih aman dibandingkan dengan pemberian pengobatan farmakologis.

Dalam mengatasi nyeri persalinan, terdapat berbagai metode komplementer yang dapat digunakan. Beberapa di antaranya meliputi:

a. Teknik *Akupresure*

Teknik ini melibatkan tekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh untuk mengurangi nyeri. Akupresure dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan selama persalinan.

b. Hipnobirth

Metode ini melibatkan teknik relaksasi, visualisasi, dan sugesti positif untuk mengurangi ketegangan dan nyeri selama persalinan.

c. Waterbirth

Persalinan dalam air dapat membantu mengurangi tekanan pada tubuh dan memberikan sensasi nyaman selama proses persalinan.

d. Metode AIR (Akui, Ijinkan, dan Rasakan)

Metode ini mengajarkan ibu untuk mengakui dan merasakan setiap sensasi selama persalinan dengan kesadaran penuh.

e. Penerapan Lingkungan Persalinan

Menciptakan lingkungan yang tenang, nyaman, dan mendukung dapat membantu mengurangi stres dan nyeri selama persalinan.

f. *Massage* Punggung

Pijatan pada area punggung dapat membantu mengurangi ketegangan dan nyeri.

1. Asuhan Persalinan Pada Kala I

Menurut Rukiah, 2020 langkah-langkah asuhan kala I :

a. Anamnesis

Anamnesis antara lain identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, riwayat persalinan.

b. Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.

c. Periksa dalam

Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput

ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, menentukan denominator.

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

Asuhan persalinan kala II, III, dan kala IV terhubung dalam 60 langkah APN (Saifuddin, 2021).

1) Melihat Tanda Dan Gejala Kala II

Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/vaginanya.
c. Perineum menonjol.
d. Vulva-vagina dan sfigter anal terbuka.

2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan mematahkan ampul oksitosin 10unit dan menempatkan tambung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
2. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
3. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang berih.
4. Memakai satu srarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
5. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembalin kepartus set/wadah yang bersih disinfeksi tingkat tinggi atau strelil tanpa mengontaminasi tabung suntik.

3) Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

1. Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari depan ke belakang, dengan menggunakan kapas dengan kassa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menekan dari depan kebelakang membuag kapas

atau kasa yang berkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarungtangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi

2. Dengan menggunakan Teknik *aseptic*, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan dalam melakukan pembukaan serviks. Bila selaput ketuban belum pecah, sedang pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
3. 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 di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas)
4. Memeriksa djj setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit)

   a. Mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidk normal.

   b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, djj, dan hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partogaf.

4) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

1. Memberitahu kepada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

2. Menunggu ibu hingga mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasi temuan-temuan.

3. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

a. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

b. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mepunyai dorongan yang sangat kuat untuk meneran.

4. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

5. Mendukung ibu memberi semangat ibu atas usaha ibu untuk meneran.

6. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihanya (tidak membiarkan ibu tertidur terlentang).

7. Menganjurkan ibu untuk istrahat diantara kontraksi.

8. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

9. Memasukkan cairan *peroral*.

10. Menilai Djj.

11. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi sebelum waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keingan untuk meneran.

12. Memganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam waktu 60 menit amjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi.

13. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera selama 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

5) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

a. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringksn bayi.
b. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
c. Membuka partus set.
d. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

6) Menolong Kelahiran Bayi

1. Lahirnya kepala

a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain tadi, letakkan tanggan

lain di kepala bayi dan lakukan tekanan ysg lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapapas cepat saat kepala lahir.

b. Dengan lembut menyeka muka, mulut, hidung, dan hidung bayi dengankain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).
c. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan meneruskan segera proses kelahiran bayi :
    1. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat atas kepala bayi.
    2. Jika tali pusat melilit janin dengan erat, mengklemnya didua tempat dan memotongnya.
d. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran hingga paksi luar secara spontan.

2. Lahirnya Bahu

a. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
b. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirklan. Menggunaka tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
c. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan 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 kaki.

1. Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.
b. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu -bayi.
c. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
d. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
e. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
f. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

2. Oksitosin

a. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
b. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
c. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM.

3. Penegangan Tali Pusat Terkendali

a. Memindahkan klem pada tali pusat.

b. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
c. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
d. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota.
e. keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

4. Mengeluarkan Plasenta

a. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva.
c. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
    1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
    2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    4) Mengulangin penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

d. 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 terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

5. Pemijatan Uterus

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

6. Menilai Perdarahan

a. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
b. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
c. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

7. Melakukan Prosedur PascaPersalinan

a. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
b. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

c. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
d. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
e. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
f. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
g. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
h. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
    1. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
    2. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
    3. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua padcapersalinan.
    4. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
    5. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
i. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
j. Mengevaluasi kehilangan darah,
k. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
    1. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
    2. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

8. Kebersihan dan Keamanan

a. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peratalan setelah dekontaminasi.
b. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
c. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
d. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengaanjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
e. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
f. 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.
g. Mencuci kedua tangan sengan sabun dan air mengalir.

9. Dokumentasi

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

a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang

diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekan medik ibu bersalin dan bayi baru lahir. Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

1. Mencatat kemajuan persalinan.
2. Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
3. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
4. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
5. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

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

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

a. Tujuan umum, Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b. Tujuan Khusus

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan yang komprehensif mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi

3. Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB

3. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan masa nifas, yaitu:

a. Puerperium Dini (Immediate post partum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini Ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhia, tekanan darah dan suhu.

b. Puerperium intermedial (Early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochea tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c. Remote puerperium (Late post partum periode)

Masa 1- 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram proses involusi uterus Menurut Marni (2020).

Tabel 2.2

Involusi Uteri

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

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

b. Pengeluaran Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam rahim. Lochea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi.

Berikut tabel yang akan merangkum jenis-jenis lochea serta warna dan ciri-ciri, yaitu :

Tabel 2.3

Pengeluaran Lochea Selama Nifas

No	Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra/merah	1-4 hari	Merah	Cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, jaringan dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.
2	Sanguenolenta	4-7 hari	Coklat kemerahan	Berlendir
3	Serosa	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta

4	Alba/putih	>14 hari Atau 2-6 mgg stlh melahirkan	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks dan jaringan yang memperbaiki mati ada di lochea.
5	Purulenta	-	-	Infeksi yg terjadi pd uterus dgn ditandai keluarnya cairan seperti nanah yg berbau busuk.
6	Lochiotosis	-	-	Lochea yg keluar tdk lancar

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

c. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama –sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks *post partum* adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan seviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan ostium eksternum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikalis (Nurjannah, 2021).

d. Perubahan System Pencernaan

Menurut Mansur (2020) beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

1. Nafsu Makan, Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar sehingga ibu diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan satu atau dua hari.

2. Mortalitas, Secara khas penurunan otot tonus dan mortilitas otot trkatus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia bisa memperlambat pengembalian tonus otot dan motilitas ke keadaan normal.
3. Pengosongan Usus, Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot menurun selama proses persalinan dan awal masa *pasca postpartum*, diare sebelum persalinan, enema selama melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

e. Perubahan System Perkemihan

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

f. Perubahan System Muskuloskeletal

1. Payudara (mamae), perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut:
   a) Penurunan kadar progesterone dan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan.
   b) Colostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
   c) Payudara mulai membesar sebagai tanda dimulainya proses laktasi.
2. Perubahan Sistem Endokrin, Adapun perubahan endokrin adalah sebagai berikut:

a) Hormon Plasenta, menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (*Hormon Chorionic Gonadotropin*) menurut dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mamae pada hari ke-3 postpartum.
b) Hormon Pituitary, Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada waktu yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH akan tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
c) *Hypotalamic pituitary ovarium,* Seorang wanita mendapatkan menstruasi dipengaruhi oleh faktor menyusui.Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi karena rendahnya hormon estrogen dan progesteron.
d) Kadar Estrogen, Terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna setelah persalinan, sehingga aktivitas prolaktin yang sedang meningkat juga dapat mempengaruhi kelenjar mamae dalam menghasilkan ASI.

3. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Nifas

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

a. Pemenuhan Nutrisi dan Istirahat

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

b. Pemberian Konseling

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

c. Pemantauan Menyusui

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

Selain itu, terapi komplementer seperti penggunaan herbal, pemijatan, dan aromaterapi juga dapat membantu mengatasi keluhan pada masa nifas. Wanita cenderung lebih percaya pada terapi komplementer karena dirasakan lebih alami dan aman. Oleh karena itu, bidan juga dapat memberikan pelayanan komplementer seperti pijat dan bantuan dalam memperlancar produksi ASI selama masa nifas.

2. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

a. Pengkajian status mental dan penampilan

1) Tujuan, Pengkajian status mental dan penampilan klien dapat memberikan petunjuk tentang tingkat kesehatan dan kesejahteraan individu. Pengkajian ini dilakukan saat awal anamnesa. Adapun pengkajian mental dan penampilan meliputi sikap, kecemasan, air muka (untuk identifikasi postpartum blues atau depresi post partum) dikaji sampai 2 minggu (Anggraini, Yetti, 2021).
2) Cara Pemeriksaan, Inspeksi raut muka pasien terutama saat berkomunikasi dan menggali data (sedih, murung, gelisah, takut).

b. Pengukuran tanda-tanda vital

1) Tujuan, Tanda-tanda vital meliputi : suhu tubuh, nadi, pernafasan, dan tekanan darah. Mengukur tanda-tanda vital bertujuan untuk memperoleh data dasar memantau perubahan status kesehatan klien diantaranya tanda adanya infeksi.

2) Cara Pemeriksaan, Lakukan secara sistematis, efektif. Pasang tensimeter dan termometer kemudian nilai tekanan darah dan suhu, bereskan alat lalu hitung nadi kemudian pernapasan (Anggraini, Yetti, 2020).

c. Pemeriksaan wajah

1) Tujuan, Mengidentifikasi adanya tanda anemis, eklamsi post partum biasa terjadi 1-2 hari post partum.
2) Cara Pemeriksaan
   a. Inspeksi muka

      Simetris, warna kulit muka, ekspresi wajah dan pembengkakan daerah wajah dan kelopak mata.
   b. Inspeksi konjungtiva dengan cara:
      1. Anjurkan pasien untuk melihat lurus ke depan.
      2. Tarik kelopak mata bagian bawah ke bawah dengan menggunakan ibu jari.
      3. Amati konjungtiva untuk mengetahui ada tidaknya kemerahan atau keadaan vaskularisasinya.

d. Pemeriksaan Leher

1) Tujuan, Untuk mengkaji adanya infeksi traktus pernafasan, jika ada panas sebagai diagnosa banding.
2) Cara pemeriksaan
   a. Inspeksi leher untuk melihat bentuk dan kesimetrisan leher serta pergerakannya.
   b. Palpasi pada nodus limfe dengan cara, duduk di hadapan pasien dan anjurkan pasien untuk menengadah ke samping menjauhi pemeriksa sehingga jaringan lunak dan otot-otot akan rileks.
3) Lakukan palpasi secara sistematis dan determinasikan menurut lokasi. Batas-batas dan ukuran, bentuk dan nyeri tekan pada setiap kelompok kelenjar limfe : submandibular (di tengah-tengah antara sudut dan ujung mandibular) dan sub (mental pada garis tengah beberapa cm di belakang ujung mandibula) (Anggraini, Yetti, 2020).

e. Pemeriksaan payudara

1) Tujuan, Sebagai pemeriksaan tindak lanjut dari pemeriksaan payudara prenatal dan segera setelah melahirkan apakah ada komplikasi postpartum misalnya bendungan pada payudara (3-5 hari postpartum), abses payudara, mastitis (3-4 minggu post partum) (Anggraini, Yetti, 2020).
2) Cara pemeriksaan
   a. Inspeksi payudara :
      1. Cek kecukupan penyangga dengan menggunakan bra yang pas dan tepat dalam menyangga payudara.
      2. Bantu pasien mengatur posisi duduk menghadap ke depan, telanjang dada dengan kedua tangan rileks di sisi tubuh.
      3. Inspeksi kulit payudara mengenai warna, lesi, vaskularisasi dan oedema.
      4. Inspeksi epitelium puting : karakteristik ukuran (kecil, besar), bentuk (menonjol, datar, mendelep), pengeluaran cairan dan banyaknya (kolostrum, ASI, pus, darah) dan luka atau lecet pada puting susu.
   b. Palpasi payudara untuk memastikan
      1. Lakukan palpasi di sekeliling puting susu untuk mengetahui adanya keluaran. Bila adanya keluaran maka identifikasi keluaran tersebut mengenai sumber, jumlah, warna, konsisten dan kaji terhadap adanya nyeri tekan.
      2. Angkat dan lipat tangan pasien palpasi daerah klavikula dan ketiak terutama pada area limfe nadi.
      3. Lakukan palpasi setiap payudara dengan teknis bimanual terutama untuk payudara yang berukuran besar dengan cara :
         pertama tekankan telapak tangan tiga jari tengah ke permukaan payudara pada kuadran samping atas. Lakukan palpasi dengan gerakan memutar terhadap dinding dada dari tepi menuju areola dan memutar searah jarum jam.

4. Lakukan payudara sebelahnya.

f. Pemeriksaan abdominal

1) Tujuan

a. Untuk memeriksa kandung kemih (adanya distensi dikarenakan retensi urine) biasa terjadi setelah lahir.

b. Memeriksa involusi uterus (lokasi fundus, ukur dengan jari tangan dan konsistensi (keras atau lunak).

c. Menentukan ukuran diastasis rektus abdominalis (derajat pemisahan otot rektus abdominalis) sebagai evaluasi denyut otot abdominal dengan menentukan derajat diastasis.

d. Memeriksa CVA *(costovertebral angle)* rasa sakit pada CVA/letak pertemuan dari iga ke 12 atau yang terbawah dari otot pada vertebral sejajar dengan kedua sisi tulang punggung dan di sana terdapat ginjal di posterior dekat dengan permukaan kulit, rasa sakit di transmisikan melalui saraf ke 10 11 dan 12 dari rongga dada sebagai identifikasi adanya penyakit ginjal.

e. Dengan teknik auskultasi untuk mendengarkan bising usus (deteksi dari mendeteksi adanya parametritis).

f. Dengan palpasi dan tekanan pada perut bagian bawah untuk mendeteksi adanya abses pelvik dll.

2) Cara pemeriksaan

a. Pemeriksaan kandung kemih, Pemeriksaan dilakukan dengan palpasi menggunakan satu atau dua tangan, akan teraba apabila ada distensi, jika ada distensi maka lakukan perkusi untuk mengetahui suara atau tingkatan redupnya (Anggraini, Yetti., 2020).

b. Pemeriksaan TFU

1. Bidan tidak boleh mempunyai kuku yang panjang.
2. Lebih baik bidan menghangatkan tangan atau tangan jangan sampai dingin mencegah reflek pasien mengencangkan otot perut sehingga menyulitkan pemeriksaan.

3. Letakkan tangan pada sisi lateral uterus, palpasi fundus uteri dengan posisi tangan menelungkup dengan patokan ukuran umbilikus dan simfisis, nilai juga kontraksi uterus.
4. Selama pemeriksaan perhatikan ekspresi wajah pasien.

g. Pemeriksaan diastasis rektus abdominalis

1) Posisikan pasien berbaring tanpa bantal di kepala
2) Letakkan tangan kanan merapat di bawah umbilicus setengah abdominal dengan ujung jari telunjuk di bawah umbilikus dan tangan kiri dengan jari merapat di atas simfisis.
3) Minta pasien mengangkat kepala dan berusaha meletakkan dagunya di daerah antara payudara fungsi supaya otot abdominal mengencang. Tempat tidur pastikan pasien tidak menekan dagu pada klavikula, tangan tidak menekan dan mencengkram kasur dan tempat tidur.
4) Tangan bidan akan merasakan otot abdominal seperti dua pita karet, arahkan kedua tangan ke garis tengah dari dua otot jika ada diatas maka akan terasa batas yang tegas.
5) Ukur jarak kedua otot tersebut dengan satuan jari tangan
6) Letakkan kedua tangan dengan punggung tangan berhadapan untuk memberi tanda batas diastasis otot, posisi kedua tangan dipertahankan.
7) Minta pasien untuk menurunkan kepala dan rileks kembali.
8) Ukur kembali jarak kedua otot dengan cara yang sama.
9) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dengan hasil = diastasis 2/5 jari (artinya dua jari saat kontraksi dan 5 jari saat rileks).

h. Pemeriksaan genitalia

1) Tujuan
   a. Untuk memeriksa perineum terhadap penyembuhan luka meliputi: edema, inflamasi, hematoma, supurasi, dehiscence, echymosis/memar).
   b. Memeriksa pengeluaran lochea.

c. Pemeriksaan anus, Sebagai tindak lanjut pemeriksaan prenatal memeriksa keadaan anus setelah persalinan terutama kondisi hemoroid menilai grade, adanya lesi atau perdarahan.
d. Mengevaluasi tonus otot pelvik dilakukan pada minggu ke 4 dan ke 6.

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

i. Pemeriksaan Ekstremitas

1) Tujuan

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

2) Cara pemeriksaan

a. Bebaskan daerah yang akan diperiksa (buka kain kira-kira sampai lutut)
b. Dengan posisi kaki lurus lakukan inspeksi adakah terlihat edema, varises, warna kemerahan, tegang
c. Palpasi kaki, nilai suhu kaki apakah panas, tekan tulang kering adakah edema dan nilai derajat edema
d. Nilai tanda homan dengan menekuk kedua kaki jika terasa nyeri pada betis maka homan positif.

3. Kunjungan Nifas

Paling sedikit ada 3 kali kunjungan pada masa nifas. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya ganguan kesehatan dan mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas (Walyani, 2022).

Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Menurut Kemenkes RI (2020) frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :

1. KF 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan
    a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
    b. Inisiasi dini pemberian ASI
    c. Melakukan hubungan ibu dan bayi baru lahir
    d. Menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermi
2. KF 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan
    a. Memastikan involusi uterus berjalan normal
    b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
    c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak adanya tanda-tanda penyulit
e. Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi

3. KF 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan
   a. Mengevaluasi perjalanan postpartum dan kesejahteraan ibu
   b. Mengevaluasi kesejahteraan bayi
   c. Mengevaluasi kemajuan dan kenyamanan dalam kemampuan merawat dan penerimaan peran sebagai orang tua.
   d. Memberikan pendidikan kesehatan dan konseling sesuai dengan kebutuhan.
4. KF 4 : pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan.
   a. Mengevaluasi normalitas dan akhir masa nifas.
   b. Mengidentikasi kebutuhan ibu termasuk kebutuhan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Tando,2021).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

a. Berat badan 2.500-4.000 gram
b. Panjang badan 48-52cm
c. Lingkar dada 30-35cm
d. Lingkar kepala 33-35cm
e. Frekuensi jantung 120-160x/menit

f. Pernapasan ±40-60x/menit
g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
i. Kuku agak panjang dan lemas
j. Genetalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.
k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
l. Reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
m. Reflek gresp atau menggenggam sudah baik
n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24jam petama, mekonium berwarna hitam kecoklatan(Tando,2021)

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Perawatan Bayi Baru Lahir

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

a. Pijat Bayi

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

b. Penggunaan Tanaman Herbal

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

c. Tradisi dan Budaya

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

d. Kepercayaan Ibu

Ibu seringkali memilih asuhan komplementer karena mereka percaya bahwa praktik tersebut akan membuat bayi lebih nyaman dan sehat. Kepercayaan ini dapat berasal dari pengalaman pribadi, saran dari orang tua, atau keyakinan budaya.

Penting untuk selalu berkonsultasi dengan tenaga medis, terutama bidan, sebelum menggunakan asuhan komplementer pada bayi baru lahir. Meskipun praktik ini memiliki nilai budaya dan tradisional, keamanan dan kesejahteraan bayi harus tetap menjadi prioritas utama.

2. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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

a. Menginformasikan prosedur dan minta persetujuan orang tua.
b. Mencuci tangan dan keringkan, bila perlu memakai sarung tangan.
c. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
d. Memeriksa secara sistematis head to toe (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genetalia).
e. Mengidentifikasi warna dan aktivitas bayi.
f. Mencatat miksi dan mekonium bayi.
g. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar lengan atas (LILA), menimbang berat barat (BB), dan mengukur panjang badan (PB) bayi.
h. Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada bayi orang tua.
i. Mendekontaminasi hasil pemeriksaan. (Naomy,2020).

3. Pemeriksaan umum pada bayi baru lahir:

a. Pernafasan bayi Penafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.
b. Warna kulit Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.
c. Denyut jantung Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit.
d. Suhu Aksiler 36,5 0C sampai 37,5 0C
e. Postur dan gerakan Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi.
f. Tonus otot / tingkat kesadaran Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel.
g. Ektermitas Pemerika posisi, gerakan, reaksi bayi bila ektremitas disentuh, dan pembengkakan.
h. Kulit Warna kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir / tanda mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kelainan ini termasuk milia, biasanya terlihat pada hari pertama atau selanjutnya dan eritma toksikum pada muka, tubuh dan punggung pada hari kedua atau selanjutnya. Kulit tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.
i. Perawatan tali pusat Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan kahirnya lepas setelah 7-10 hari j) Berat Badan Normal 2500-4000 gram.
j. Kepala Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus, rambut meliputi : jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.

k. Muka Tanda-tanda paralitis.
l. Mata Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus) dan kesimetrisan, kekurangan kornea, katarak kongenital, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, pendarahan subkonjungtiva.
m. Telinga Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.
n. Hidung Bentuk dan lebar hidung , pola pernafasan, kebersihan.
o. Mulut Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah lidah , patum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, adakah labio / palatoskis, trush, sianosis.
p. Leher Bentuk simetris /tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas kromosom.
q. Lengan tangan Gerakan, jumlah jari dan reflek menggenggam.
r. Dada Bentuk dan kelainan bentuk dada, punting susu, gangguan pernafasan auskultasi bunyi jantung dan pernafasan.
s. Abdomen Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan,distensi, gastroksis,omfalokel, bentuk simetris/tidak, palpasi.
t. Genetalia Kelamin laki–laki : panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifusium uretrae di ujung penis, kelainan (fimosis, hipospedia /epispadia). Kelamin perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan lain-lain.
u. Tungkai dan kaki Gerakan, bentuk simetris / tidak, jumlah jari, pergerakan, pes equinovarius/pes equinovarus/pes eqouinovalgus,
v. Anus Berlubang/tidak, posisi, fungsi sfingter ani, adanya astresia ani, meconium plug syndrome, megacolon.
w. Punggung Bayi tengkurap, raba kurvutura kolomna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel, lesung/bercak berambut, dan lain-lain.

x. Pemeriksaan kulit Verniks caseosa, lanugo, warna, udem, bercak, tanda lahir, memar.

y. Antropometri

1. Berat Badan : 2500 - 4000 gram
2. Panjang badan : 48-52 cm
3. Lingkar Dada : 30-38 cm
4. Lingkar Kepala : 33-36 cm
5. Lingkar Lengan Atas : 11-12 cm

z. Eliminasi

Kaji kepatenan fungsi ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah. Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari enam kali perhari. Bayi baru lahir normal biasanya bercak cair enam sampai delapan kali perhari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah. Perdarahan vagina pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan dan hal ini dianggap normal. (Tando, 2021).

4. Pemeriksaan Khusus

Reflek-reflek Pada Bayi Baru Lahir

a. Refleks menghisap (*sucking reflex*), Reflek ini ditandai dengan bayi menoleh kearah stimulus, membuka mulutnya, memasukan putting dan menghisap.
b. Refleks menggenggam (*Palmar grasp reflex*), Grapsing reflex adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal hilang setelah 3-4 bulan bayi akan otomatis menggengam jari ketika anda menyodorkan jari telunjuk.
c. Refleks leher (*tonic neck reflex*), Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi menoleh ke salah satu sisi.
d. Refleks mencari *(rooting reflex*), *Rooting reflex* terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya.

e. Refleks moro (*moro reflex*), Releks Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.
f. *Babinski Reflex,* Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.
g. *Swallowing Reflex, Swallowing Reflex* adalah refleks gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut.
h. *Refleks Tonic Neck,* Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia lima bulan.

5. Kunjungan Neonatus

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

a. **Kunjungan neonatal (KN1)**

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

1) Pencegahan infeksi

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

2) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

3) Melakukan pemeriksaan fisik

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

4) Perawatan tali pusat

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

5) Pijat Bayi

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

Berdasarkan hasil penelitian Aryani, dkk (2022) pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi karena meningkatkan hormon gastrin dan insulin yang berperan dalam penyerapan makanan sehingga berat badan bayi lebih cepat naik. Kenaikan berat badan bayi diusia 1-2 bulan dengan rata-rata kenaikan 507.500 gram.

Selain sebagai salah satu terapi yang banyak memberikan manfaat, Secara umum berikut ini adalah beberapa manfaat dari pijat bayi yaitu :

a. Membantu perkembangan sistem imun tubuh
b. Merelaksasikan tubuh bayi
c. Membantu mengatasi gangguan tidur sehingga bayi dapat tidur dengan nyaman dan nyenyak

d. Meningkatkan proses pertumbuhan bayi
e. Menumbuhkan perasaan positif terhadap bayi
f. Mencegah risiko gangguan pencernaan dan serangan kolik lainya
g. Memudahkan buang air besar sehingga perut bayi menjadi lega

b. Kunjungan Neonatal (KN2)

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

1) Kebutuhan tidur neonatus

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

2) Menjaga keamanan bayi

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

3) Buang air besar pada bayi

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

4) Pemberian minum pada bayi

Salah satu minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara tepat adalah air susu ibu (ASI) karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Menurut Yulizawati (2022) tanda bayi sudah cukup ASI yaitu :

a) Payudara ibu yang tadinya kencang menjadi kempes atau lembek

b) Setelah menyusui bayi tampak santai, tenang dan puas. Sebelumnya menyusu bayi terlihat rewel dan tak nyaman.
c) Bayi memperoleh kembali berat badan awalnya setelah lahir
d) Buang air kecil bayi lebih sering, dapat membasahi 6-8 kali popok sehari

c. Kunjungan Neonatal (KN 3)

1) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

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

2) Memantau berat badan bayi

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

6. Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.4

Jadwal Pemberian Imnunisasi

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

Sumber : IDAI,2020

Manfaat imunisasi ini adalah agar melindungi dan mencegah balita dari penyakit-penyakit seperti TBC, Polio, Difteri, Batuk Rejan (Pertusis),

tetanus, Hepatitis-B, meningitis, campak dan rubella. Sementara itu untuk waktu pemberian imunisasi adalah BCG umur 0-1 bulan, Polio diberikan sebanyak 4 kali yaitu pada usia 0 s/d 4 bulan, DPT HB HIB diberikan sebanyak 3 kali pada usia 2 s/d 4 bulan, campak rubela (MR) pada usia 9 bulan dan Pentabio lanjutan pada umur 18 bulan serta campak lanjutan pada umur 18 bulan (IDAI,2020).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

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

2. Tujuan Kb

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2020 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

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

2.5.2 Asuh an Kebidanan Keluarga Berencana

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

1. Jalin Komunkasi yang baik dengan ibu Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sbagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.
2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskanpilihan metode yang dapat dignakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.
3. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat di gunakan ibu. Berikan informasi objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.
4. Bantu ibu menentukan pilihan Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apalagi ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau rujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.

5. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah di pilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :
   a) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
   b) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
   c) Cara mengenali efek samping/komplikasi 8
   d) Lokasi klinik keluarga berencana (KB) / tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila di perlukan.
   e) Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.
6. Rujuk ibu bila di perlukan Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi atau kesehatan yang lebih lengkap apabilaklinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping atau komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu di kirim kembali oleh fasilitas rujukan