BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang. Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu atau janin (Area et al., 2023)

Menurut WHO (*World Health Organization*), kehamilan adalah proses selama Sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi.

b. Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologis kehamilan dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini. (Handayani et al., 2025)

1. Sistem Reproduksi

a.Uterus

Ukuran uterus 30 x 25 x 20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc pada kehamilan yang cukup bulan. Rahim membesar diakibatkan hipertrofi otot polos rahim, serabut kolagen menjadi higroskopis, dan endometrium menjadi desidua. Berat uterus yang awalnya dari 30 gram berubah menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.

Tabel 2.1

TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Pertigaan Jarian
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xiphodeus (px)
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xiphodeus (px)
40 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xiphodeus (px)

Sumber: Cholifah & Rinata 2022

b. Ovarium\

Masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesterone, dan proses ovulasi terhenti.

c.Vagina

Dimana terjadinya perubahan karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormone esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, atau yang biasa disebut tanda *Chadwick*

2. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah darah yang di pompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa di sebut sebagai curah jantung (*cardia output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia

kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu . Oleh karena curah jantung yang meningkat , maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit).Pada ibu hamil dengan penyakit jantung , dapat jatuh dalam keadaan *decompensate cordis* .

3. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah ,sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

4. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir .Oleh karena itu , peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya . Pentingnya bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembang janin.

5. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi.Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambar seperti laba – laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang.

6. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut :

a. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat
b. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertrofi kelenjar alveoli.
c. Hiperpigmentasi pada areola dan putting susu
d. Kalau diperas akan keluar air suus (kolostrum) bewarna kuning

7. Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang Rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

8. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Pertambahan berat badan selama masa kehamilan ini sebagian besar diakibatkan karena uterus, peningkatan volume darah dan cairan ekstravaskular. Kenaikan berat badan selama trimester I yaitu 1,5 kg yakni sebelum hamil 44 kg dan saat trimester I yaitu 45,5 kg. Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan. Sementara berat badan yang berlebihan *(overweight),* meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi dan janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam proses persalinan. Penambahan berat badan ibu selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan tinggi dan berat badan ibu sebelum hamil. Indikator penilaian untuk IMT adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2

Indikator IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26-29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber : (Nugroho & dkk, 2020)

Adapun cara untuk menghitung berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan dengan kategori berat badan ibu sebelum hamil (Indeks Masa Tubuh/IMT), seperti berikut:

$$\textbf{IMT} = \frac{\textbf{Berat Badan Ibu (kg)}}{\textbf{(Tinggi Badan x Tinggi Badan) m}^2}$$

Tabel 2.3

Presentase Penambahan Berat Badan Ibu Hamil

Sesuai denga Usia Kehamilan Ibu

Kehamilan Bulan Ke	Presentase Penambahan Berat Badan
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

Sumber: (Eni Rafika Devi, Tria. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika. Hal 140)

Tabel 2.4

Kenaikan Berat Badan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5 gr	300 gr	1500 gr	3400 gr
Plasenta	20 gr	170 gr	430 gr	650 gr
Cairan Amnion	30 gr	350 gr	750 gr	800 gr
Uterus	140 gr	320 gr	600 gr	970 gr
Mammae	45 gr	180 gr	360 gr	405 gr
Darah	100 gr	600 gr	1300 gr	1450 gr
Cairan ekstraseluler	0	30 gr	80 gr	1480 gr
Lemak	310 gr	2050 gr	3480 gr	3345 gr
Total	650 gr	4000gr	8500gr	12500gr

Sumber : (Prawirahardjo, 2014)

c. Perubahan Psikologis ibu hamil Trimester III

Pada masa kehamilan terjadi perubahan fisiologis karena perubahan hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan perubahan pada fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang terjadi selama masa kehamilan menyebabkan rasa tidak nyaman baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan psikologis yang sering dialami ibu hamil yaitu kecemasan, sedangkan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil berkaitan dengan fisiologis sistem tubuh sehingga terjadi perubahan tanda vital. (Indah et al., 2024)

d. Tanda-Tanda Kehamilan

A. Tanda-tanda dugaan hamil *(Presumtif signs)*

Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

1. Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahinya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

2. Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness). namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parsit.

3 Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.

4 Ada bercak darah dan keram perut

Adanya bercak darah dank ram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

5 Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

6 Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

7 Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan.Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

8 Sambelit

Sambelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

9 Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil penyebabnya Adalah perubahan hormone.

B. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan trimester III menurut (Bina et al., 2025) yaitu :

1. Tidak Mau Makan dan Muntah Terus-Menerus

Mual-muntah memang banyak dialami oleh ibu hamil, terutama ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Segera temui dokter jika hal ini terjadi agar mendapatkan penanganan dengan cepat.

2. Mengalami Demam Tinggi

Ibu hamil harus mewaspadai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksakan ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.

3. Pergerakan Janin di Kandungan Kurang

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak di bawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi tersebut ke dokter.

4. Beberapa Bagian Tubuh Membengkak

Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Ibu hamil akan mengalami beberapa pembengkakan seperti pada tangan, kaki dan wajah karena hal tersebut. Namun, jika pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur segera bawa ke dokter untuk ditangani, karena bisa saja ini pertanda terjadinya pre-eklampsia.bawa ke dokter untuk ditangani, karena bisa saja ini pertanda terjadinya pre-eklampsia.

5. Terjadi Pendarahan

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam pada baik pada janin maupun pada ibu. Jika mengalami pendarahan hebat pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

6. Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan.

B. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut (Yayasan & Menulis, 2024) Tujuan pemberian pelayanan kesehatan pada masa kehamilan yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin
3. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan.
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Langkah-langkah Asuhan Kehamilan tri mester III

Menurut (Haryono et al., 2025), tujuan asuhan antenatal (ANC) adalah sebagai berikut :

a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
b) Meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk Riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

d. Pelayanan Asuhan Atenatal Care (14T)

Menurut Kemenkes RI buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, bidan harus memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standart 14 T, yaitu:

a. Penimbangan Berat Badan dan Ukur tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil ini berguna untuk menapis faktor resiko pada ibu hamil, dan pengukuran tinggi badan ibu cukup dilakukan sekali saja saat melakukan kunjungan. Tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm bisa mengakibatkan *Cephalopelvic Disporpotion* (CPD). Sedangkan untuk penimbangan berat badan ibu hamil harus dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui faktor resiko dari kelebihan berat badan pada saat kehamilan dapat meningkatkan resiko komplikasi selama kehamilan. Jika ibu hamil dengan berat badan kurang selama kehamilan dapat meningkatkan beberapa resiko bayi yang lahir premature (lahir kurang dari 37 minggu), dan BBLR.

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting diperiksa setiap pemeriksaan ulang, karena sangat penting untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor resiko yang dapat terjadi seperti, hipertensi, preeklampsia, maupun eclampsia. Ibu hamil yang memiliki tekanan darah dibawah 110/80 mmHg atau diatas dari 140/90 mmHg sangat perlu untuk diberikan konseling yang lebih lanjut.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran lingkar lengan atas ini dilakukan pada saat awal kunjungan ANC, pengukuran LiLA ini berguna untuk mengetahui status gizi dari ibu hamil, dengan angka normal yaitu >23,5 cm, jika dari pengukuran didapatkan

<23,5 cm maka perlu perhatian khusus, dan diberikan konseling mengenai asupan gizi pada ibu selama masa kehamilan.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) ini dilakukan pada usia kehamilan sudah memasuki 22-24 minggu, lalu kita mengukur menggunakan pita ukur, hal ini berguna untuk mengetahui dari tafsiran berat badan janin, bayi berkembang sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.

Tabel 2.5

Nilai Normal TFU Sesuai dengan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	
	Dalam (cm)	Petunjuk Badan
12 minggu	-	1-2 jari di atas simpisis
16 minggu	-	Pertengahan simpisis-umbilicus
22-28 minggu	24-25 cm	3 jari dibawah pusat
28 minggu	26,7 cm	3 jari di atas pusat
30-32 minggu	29,5-30 cm	Pertengahan antara PX dan pusat
36 minggu	32 cm	3 jari dibawah PX
40 minggu	37,7 cm	Pertengahan antara PX dan pusat

(Sumber: Cholifah, Siti.Rinata, Evi. (2022).*Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo:Umsida Press. Hal.80)

e. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP) berarti janin ada kelainan letak, panggul sempit, atau penyulit lainnya. Sedangkan tujuan dari pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) adah untuk

mendeteksi tanda-tanda bahaya yang kemungkinan dapat merugikan, dan untuk melakukan intervensi pada waktu yang tepat

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi selama masa kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang biasa diberikan adalah Tetanus Toksoid yang dapat mencegah terjadinya penyakit tetanus. Selama kehamilan jika ibu belum pernah melakukan imunisasi Tetanus Toksoid, hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT 1, TT2 , dengan interval 2 minggu, dan bila kemungkinan, untuk mendapatkan TT 3 sesudah 6 bulan berikutnya).

Tabel 2.6

Pemeriksaan Imunisasi Tetanus (TT)

Status	Jenis Suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan
T0	Belum pernah mendapatkan suntikan TT	-	-
T1	TT 1	Saat kunjungan kehamilan pertama	-
T2	TT 2	4 minggu dari TT 1	3 tahun
T3	TT 3	6 bulan dari TT 2	5 tahun
T4	TT 4	Minimal 1 tahun dari TT 3	10 tahun
T5	TT 5	1 Tahun dari TT 4	25tahun/seumur hidup

g. Beri Tablet Tambah Darah setiap hari selama hamil

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin (Hb) pada sel-sel darah merah. Hemoglobin berfungsi untyk mengikat oksigen dan menghantarkan oksigen ke seluruh sel jaringan tubuh, termasuk otot dan otak. Pemberian tablet tambah darah ini diberikan setiap kunjungan kehamilan. Pemberian tamblet tambah darah diberikan pada ibu hamil sebanyak sau tablet (60 mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrinik atau mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut. Ada beberapa Pemeriksaan Laboratorium, sebagai berikut:

1) Pemeriksaan *Pregnancy Plano Test* (PPT)

   Plano Test ini berguna untuk mengetahui tanda kemungkinan hamil atau tidak. Cara test ini untuk mendeteksi hCG *(human Chorionic Gonadotropin)* di dalam urine. Hasil positif bila terdapat garis 2 dan negatif 1 garis.

2) Pemeriksaan Golongan Darah dan Rhesus

   Pemeriksaan golongan darah dan rhesus ini bertujuan untuk mengetahui golongan darah ibu hamil (A, B, AB, atau O dan rhesus positif atau negatif). Hal ini diperlukan untuk mempersiapkan antisipasi rujukan dengan menyiapkan pendonor yang mempunyai golongan darah yang sama atau sesuai dengan golongan darah ibu, jika ibu mengalami komplikasi perdarahan.

3) Pemeriksaan Protein Urine

   Pemeriksaan protein urine pada ibu hamil ini dilakukan pada trimester II dan III atas adanya indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan HIV dan Sifilis

Pemeriksaan HIV dan Sifilis ini dilakukan di daerah atau kawasan yang memiliki resiko tinggi dan ibu hamil yang di duga menderita HIV dan Sifilis. Pemeriksaan HIV dan Sifilis ini sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada awal kehamilannya.

i. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan Hb ini bertujuan untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam sel darah merah pada ibu. Kadar Hb yang tidak normal menunjukkan adanya anemia, berikut ini pembagian dari anemia, yaitu:

Tabel 2.7

Kategori Anemia Pada Ibu Hamil

Kategori	Kadar Hb (gr/dL)
Anemia Ringan	9 - <11 gr/dL
Anemia Sedang	7 – 9 gr/dL
Anemia Berat	< 7 gr/dL

(Sumber: Cholifah, Siti.Rinata, Evi. (2022).*Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo:Umsida Press. Hal. 71)

j. Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan kehamilan dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap adanya kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus segera ditanganin sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Standar tata laksanan atau penanganan kasus juga dapat dimaksudkan untuk memberikan penatalaksanaan secara khusus maslah diluar kehamilan yang dialami oleh ibu berkaitan dengan penyakit yang lainnya.

k. Temu Wicara/Konseling

Temu wicara selalu dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalan yang ditemukan atau yang dialami ibu. Saat melakukan temu wicara, ibu hamil seringkali bertanya mengenai pencegahan komplikasi kehamilan, masalah kesehatan bahkan mengenai perencanaan persalinan yang diinginkan oleh ibu hamil supaya ibu tetap merasaya nyaman. Temu

wicara atau melakukan konseling dapat dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

1) Kesehatan ibu
2) Perilaku hidup bersih dan sehat
3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
4) Tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi yang mungkin terjadi sepanjang itu
5) Asupan gizi seimbang
6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas ibu hamil dengan IMS dan TB.
8) Konseling perawatan payudara untuk persiapan menyusui
9) Konseling mengenai inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan
10) KB paska persalinan
11) Imunisasi
12) Peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan dengan memberikan Brain booster pada ibu hamil.

l. Tentukan Status Gizi ibu secara menyeluruh termasuk evaluasi kebutuhan nutrisi selama kehamilan
m. Menentukan rencana persalinan dan komplikasi (P4K), Perencanaan tempat persalinan, Penolong, Transportasi, dan donor darah.

e. Sasaran Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (*Kemenkes RI*, 2022) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3:

a) 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu

b) 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu

c) 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu (dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter).

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a.Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses yang dimulai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan terjadinya pembukaan serviks, diikuti dengan pengeluaran seluruh hasil konsepsi tanpa adanya penyulit, ketika kehamilan mencapai usia 37-42 minggu. Persalinan merupakan kejadian fisiologis di mana terdapat rangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi (yang terdiri dari selaput ketuban, janin, tali pusat dan plasenta). (Yayasan & Menulis, 2023)

b. Tanda Dan Gejala Menjelang Persalinan

Tanda-tanda terjadinya persalinan dapat dibagi menjadi dua,yaitu :

a. Lightening

Lightening, yang mulai terasa kurang lebih dua minggu sebelum persalinan adalah turunnya persentasi bayi ke pintu atas panggul. Hal ini disebabkan karenan peningkatan kontraksi Braxton hicks dan tonus otot abdomen yang baik yang sering ditemukan pada primi gravida.

Hal yang terjadi pada ibu saat bayi masuk PAP yaitu :

a) Ibu sering BAK karena kandung kemih tertekan
b) Ibu sering merasa keram pada kaki
c) Perasaan tidak nyaman pada bagian pinggul dan perut ibu.

b. Perubahan serviks

Semakin dekat saat melahirkan, seviks akan semakin “matang”. Selama masa hamil, serviks tertutup, Panjang dan juga lunak, tetapi saat ini serviks lunak dan bertekstur seperti pudding, dan mengalami penipisan. Kematangan serviks janin setiap Wanita dinilai berbeda-beda. Pada ibu multipara normal

mengalami pembukaan 2cm, akan tetapi pada ibu primigravida normal serviks menutup.

c. Persalinan palsu

Terdiri dari kontraksi uterus yang nyeri, yang memberi pengaruh pada serviks. Kontraksi persalinan palsu disebabkan oleh kontraksi Braxton hicks yang terjadi setelah usia kehamilan 6 minggu.

Kontraksi persalinan palsu terjadi beberapa hari sebelum persalinan dimulai, terkadang antara 3 dan 4 minggu. Ini besa sangat menyakitkan dan Wanita bisa menderita insomnia dan ketidakmampuan mengatasinya. Dalam kondisi seperti ini, semua keluarga atau pendamping ibu hamil harus sabar, memberidukungan dan diharapkan berpengetahuan yang luas tentang apa saja yang dilakukan.

4. Ketuban pecah

Dalam kondisi yang normal, selaput ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. ketuban pecah bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit sehingga dapat ditahan dengan pembalut yang bersih. Saat pecah ketuban tidak ada disertai dengan rasa sakit dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul atau belum.

5. Bloody show

Biasanya muncul sebagai keluarnya lender bercampur darah lengket dan harus dibedakan dengan pendarahan. Biasanya terjadi dalam 24 sampai 48 jam sebelum persalinan. tetapi bloody show ini tidak menjadi tanda persalinan yang bermakna jika sudah dilakukannya pemeriksaan vagina 48 jam sebelumnya dikarenakan rambas ledir tersebut mungkin akibat trauma kecil saat pemeriksaan.

c. Fisiologi Persalinan

Selama persalinan, terjadi sejumlah perubahan fisiologis ibu yaitu (Yayasan & Menulis, 2023) :

1). Perubahan Fisiologis Kala I

a). Perubahan Uterus

Selama persalinan, bentuk uterus berubah menjadi dua bagian: bagian atas dan bagian bawah. Saat melahirkan, perbedaan antara bagian atas dan bawah uterus sangat terlihat. Bagian atas banyak bekerja karena berkontraksi dan menambah ketebalan dindingnya seiring berjalannya persalinan. Di sisi lain, bagian bawah uterus mengalami proses persalinan yang pasif, meregang dan menipis seiring berlangsungnya persalinan. Segmen bawah uterus menyerupai isthmus uterus, yang lebar dan tipis pada wanita tidak hamil. Ketika bagian bawah rahim menipis dan bagian atas menebal, batas antara keduanya ditandai pada permukaan bagian dalam rahim dengan lingkaran yang disebut cincin kontraktil fisiologis.

Jadi, secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi,menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviksmengadakan relaksasi, dilatasi,serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin.

b).Tekanan darah

Selama uterus berkontraksi, tekanan darah meningkat rata-rata 10 sampai 20 mmHg dengan tekanan diastolic 5 sampai 10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah turun ke tingkat yang sama seperti sebelum melahirkan dan meningkat Kembali saat kontraksi terjadi. Untuk memeriksa tekanan darah sebenarnya, pastikan pada interval antarkontraksi

c).Metabolisme

Selama persalinan, metabolism karbohidrat aerob dan anaerob meningkat dengan laju yang konstan. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolic terlihat pada peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang. Peningkatan detak jantung dan dehidrasi dapat mempengaruhi fungsi ginjal.

d).Suhu badan

Meningkatnya suhu tubuh sedikit pada saat persalinan dan setelah persalinan adalah hal yang normal. Peningkatan ini dianggap normal karena tidak melebihi 0,5 ° sampai 1 °c. namun jika berlanjut dalam jangka waktu lama bisa jadi menandakan dehidrasi. Hal lain yang perlu diperiksa adalah pecahnya selaput ketuban karena ini merupakan tanda infeksi dan tidak dapat dianggap normal

e).Frekuensi Jantung

Frekuensi denyut jantung sedikit lebih tinggi di antara kontraksi dibandikan menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolism yang terjadi selama persalinan. periksa parameter lain untuk kemungkinan infeksi.

f).Pernafasan

Sedikit peningkatan pada pernafasan dianggap normal. Tetapi hiperventilasi yang berkepanjangan dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan alkalosis (peningkatan pH), hipoksia dan hipokapnea (penurunan karbondioksida) pada tahap kedua persalinan. sesak nafas bisa disebabkan oleh rasa sakit, cemas, atau Teknik pernafasan tidak benar.

g).Perubahan pada ginjal

Poliuria terjadi selama persalinan. Kondisi ini diakibatkan oleh peningkatan curah jantung saat berolahraga dan peningkatan laju filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Poliuria kurang terlihat saat hamil dalam posisi terlentang, karena aliran urin berkurang. Proteinuria ringan (rec,1+) terliat pada sepertiga hingga setengah ibu bersalin. Proteinuria 2 atau lebih tinggi merupakan temuan abnormal.

Kantung kemih dikosongkan setiap 2 jam sekali atau lebih untuk mencegah obstruksi persalinan san trauma pada kandungkemih dikarenakan penekanan yang lama.

h).Saluran cerna

Motilitas lambung dan penyerapan makanan padat sangat berkurang. Selama kehamilan, produksi asam lambung menurun, dan seiring perkembangan penyakit, saluran pencernaan menjadi lebih kecil dan lambung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencernanya. Cairan tidak terpengaruh dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung sama. Makanan yang dikonsumsi selama masa menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten, cenderung akan tetap beradadidalam lambung selama persalinan. Mual, muntah sering terjadi pada masa transisi setelah kala I persalinan.

i).Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 g/100 ml saat persalinan dan, tanpa perdarahan abnormal, kembali ke tingkat sebelum melahirkan pada hari pertama

persalinan. Waktu perdarahan berkurang dan fibrinogen plasma meningkat selama persalinan. Jumlah sel darah putih meningkat pada tahap pertama kelahiran, mencapai sekitar 5.000 - 15.000, dan kemudian berhenti bertambah. Kadar gula darah menurun selama persalinan dan selama persalinan yang lama dan sulit berkepanjangan turun secara signifikan karena peningkatan aktivitas otot dan tulang.

2)Perubahan fisiologis kala II

a).Tekanan darah

Tekanan darah bisa meningkat lagi 15-25 mmHg selama kontraksi kala II. Upaya mendorong pada ibu mempengaruhi tekanan darah yang meningkat, menurun dan akhirnya naik diatas normal. Jadi, perludilakukan pemeriksaan tekanan darah secara cermat di antara kontraksi. Saat ibu hamil mengejan, wajar jika tekanan darah meningkat rata-rata 10 mmHg diantara kontraksi.

b).Metabolisme

Meningkatnya metabolism ini berlanjut pada kala II, ibu berusaha mendorong dengan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk mempebesar peningkatan metabolisme

c).Denyut nadi

Denyut nadi ibu berbeda-beda pada tiap kali upaya mendorong. Secara umum, denyut nadi meningkat disertai takikardi yang nyata Ketika mencapai punca saat melahirkan.

d).Suhu

Peningkatan suhu tubuh maksimum terjadi oada saat lahiran dan segera setelah lahir. Peningkatan normalnya ialah 1-2 derajat Fahrenheit (0,5 hingga 1 derajat celsius)

e). Pernafasan

Pernafasan sama seperti pada saat kala I

f).Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilita lambung dan absorsi yang berlanjut. Muntah transisi mereda pada kala dua persalinan, namun tetap berlanjut pada beberapa wanita. Muntah hanya terjadi sesekali. Muntah yang berkepanjangan dan terus-menerus selama

persalinan jarang terjadi dan mungkin merupakan tanda komplikasi obstetrik seperti ruptur uteri atau toksemia.

3).Perubahan disiologis kala III

Pada kala III persalinan, setelah bayi lahir, ukuran rongga rahim tiba-tiba mengecil akibat kontraksi rahim. Ukuran rongga rahim yang kecil dapat menyebabkan solusio plasenta karena ukuran plasenta tidak berubah dan area penyisipan lebih kecil. Akibatnya, plasenta terlipat, menebal, dan terpisah dari dinding rahim. Setelah pemisahan, area tersebut mengecil hingga ke bagian bawah rahim atau bagian atas panggul.

4).Perubahan fisiologis kala IV

Kala empat yang diperhatikan yaitu kontraksi uterus hingga uterus Kembali ke bentuk semula. Uterus dapat diransang agar berkontraksi dengan baik dan kuat dengan cara memijat atau merangsangnya. Pastikan juga plasenta telah keluar sepenuhnya untuk mencegah pendarahan.

Tabel 2.8

Lama Kala Persalinan

Uraian	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
Total	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

(Sumber: Trisna Yulianti,Nila. Lestari Ningsi Sam, Karnilan. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Makassar: Cendikia Publisher. Hal. 7)

d. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

1. Perubahan psikologis kala I ((Mardianingsih & Marlinawati, 2024)
   a). Kecemasan menghadapi persalinan,intervensinya: kaji penyebab kecemasan, orientasikan ibu terhadap lingkungan , pantau tanda vital (tekanan darah dan nadi), ajarkan teknik teknik relaksasi, pengaturan napas untuk memfasilitasi rasa nyeri akibat kontraksi uterus.

b). Kurang pengetahuan tentang proses persalinan,intervensinya: kaji tingkat pengetahuan, beri informasi tentang proses persalinan, dan pertolongan persalinan yang akan dilakukan, informed consent.

c). Kemampuan mengontrol diri menurun (pada kala I fase aktif),intervensinya: berikan support emosi dan fisik, libatkan keluarga (suami) untuk selalu mendampingi selama proses persalinan berlangsung.

d). Timbulnya rasa jengkel tidak nyaman, badan selalu kegerahan, dan tidak sabaran.

e).Sikap bermusuhan terhadap bayi.

f). Munculnya ketakutan menghadapi nyeri persalinan risiko saat melahirkan.

g). Adanya harapan-hrapan terhadap jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.

h). Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:

a. Takut mati

b. Trauma kelahiran

c. Perasaan bersalah

i).Ketakutan (takut cacat, bayi berasib buruk, beban hidup semakin berat dengan hadirnya bayi, takut kehilangan bayi).

2. Perubahan psikologis kala II

a). Bahagia, karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami, dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

b) Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.

3. Perubahan psikologis kala III

Perubahan psikologi pada Kala III persalinan, nyeri mulai berkurang dan saat pelepasan plasenta ibu merasa gelisah, lelah, dan ingin segera melihat bayinya.

a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.

b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.

c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

d) Menaruh perhatian terhadap plasenta

4. Perubahan psikologis kata IV

a) Reaksi emosional dapat bervariasi atau berubah-ubah.

b) Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.

c) Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi atau perawatan segera pada neonatal.

d) Inisiasi dini dan motivasi untuk ASI eksklusif.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (tenaga yang mendorong janin) (Surabaya, 2020)

Kekuatan yang mendorong janin untuk keluar yaitu his dan tenaga mengerjan. Saat persalinan terjadinya kontraksi otot-otot rahim yang disebut his.tenaga mengerjan ibu berasal dari kontraksi otot-otot dingding perut, dimana kepala bayi di dasar panggul hingga merangsang ibu untuk mengejan.

2. Passage (panggul)

Jalan lahir bayi terdiri dari panggul ibu (tulang keras, dasar panggul, vagina serta introitus), namun juga didukung dengan jaringan lunak. panggul ibu sagat berperan dalam persalinan.

3. Pasenger (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

a) Presentasi janin

Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: presentasi kepala (vertex, muka dan dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu.

b) Sikap janin

Adalah hubungan satu bagian tubuh janin dengan bagian tubuh lainnya yang Sebagian merupakan hasil pola pertumbuhan janin sebagai penyesuaian janin pada bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi pada dua aralhdada dan paha fleksi kearah sendi

lutut.menyimpang dari sikap normal dapat menimbulkan masalah pada kelahiran bayi.

c) Letak janin

Letak adalah hubungan antara sumbu janin dengan sumbu ibu.contoh bayi letaknya lintang dimana sum bu janin sejajar dengan sumbu ibu jadi ini bisa letak kepala atau sungsang.

f. Tahapan Persalinan

1).Kala I

Kala I adalah kala pembukaan, di mana kala I ini diawali dengan terjadinya kontraksi uterus, diikuti dengan pembukaan serviks (mulai dari 0 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm) dan penurunan bagian terendah janin. Durasi kala I adalah 18-24 jam, namun pada primigravida kala I berlangsung selama ± 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung selama ± 7 jam.

Kala I terbagi dalam dua fase, yaitu:

1. Fase laten adalah fase dimulainya pembukaan (0 cm) sampai dengan pembukaan 3. Pada fase ini pembukaan terjadi dengan lambat dengan durasi kurang lebih 8 jam.
2. Fase aktif adalah fase di mana pembukaan sudah mencapai 4 cm dan fase ini berakhir ketika pembukaan lengkap (10 cm) terjadi. Fase aktif ini dibagi lagi menjadi 3, yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi. Fase aktif akselerasi membutuhkan waktu selama 2 jam untuk meningkatkan pembukaan dari 3 cm ke 4 cm. Fase aktif deselerasi maksimal membutuhkan waktu 2 jam dengan diikuti pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai 9 cm secara cepat. Selanjutnya fase aktif deselerasi berlangsung dengan lambat, yaitu 2 jam untuk dapat meningkatkan pembukaan 9 cm sampai lengkap (10 cm).

Kala II

Kala II atau Kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi Proses ini berlangsung 1 jam pada primigravida dan 30 menit pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan

kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul

Kala III

Kala III adalah kala kelahiran uri atau plasenta dengan maksimal durasi 30 menit. Kala ini dimulai dari melakukan pengencekan rahim untuk memastikan janin tunggal atau ganda, kemudian dalam 1 menit disuntikkan oksitosin 10 IU, dan lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Ketika tanda-tanda pelepasan plasenta, uterus globuler, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba telah terlihat, maka langkah selanjutnya adalah melakukan manajemen aktif kala III dengan penegangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta lahir dilakukan pengecekan kelengkapan plasenta, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan.

Kala IV

Kala IV terjadi setelah kelahiran plasenta. Pada kala ini observasi dilakukan selama 2 jam, hal ini karena perdarahan pospastum berisiko terjadi. Observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. (Yayasan & Menulis, 2023)

g.Patograf

Partograf adalah alat pemantauan persalinan yang biasa digunakan oleh para profesional kesehatan dan direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk digunakan dalam persalinan aktif Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.ada beberapa bagian partograf yaitu ((Maya et al., 2023) :

1) Kemajuan persalinan

   Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partograf meliputi pembukaan serviks,penurunan kepala janin,dan kontraksi uterus.

2) Keadaan janin

   Keadaan janin yang dicatat adalah DJJ,warna dan jumlah air ketuban,molase serta tulang kepala janin.

3) Keadaan ibu

Keadaan ibu mencakup nadi,tekanan darah,suhu,darah,urine seperti volume dan protein,dan obat serta cairan intravena atau IV.

h. Asuhan Kebidanan Komplementer Persalinan

Implementasi pelayanan kebidanan komplementer pada ibu saat bersalin juga telah banyak dilakukan oleh bidan kepada pasiennya, beberapa pelayanan komplementer pada ibu bersalin diantaranya yaitu :

(1) *Hypnobirthing* dalam proses persalinan yang akan membantu pasien dalam memberdayakan dirinya, sehingga ibu dapat menjalani proses kelahiran dengan tenang, nyaman, dan minim trauma

(2) Yoga pada masa kelahiran, bertujuan agar ibu dapat memberdayakan diri dalam proses persalinan, pembukaan cerviks menjadi lebih optimal, bagian terbawah janin lebih cepat turun ke outlet panggul dan proses kelahiran bayi menjadi lebih 'smooth'

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a.Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira- kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. (Kebidanan, 2024)

b.Tujuan Asuhan Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi dan mencegah infeksi pada ibu maupun bayinya.
3. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam siruasi keluarga dan budaya yang khusus.

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana
6. Mempercepat involusi alat kandungan
7. Melaksanakan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
8. Melancarkan pengeluaran lochea
9. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolism.

c. Fisiologi Nifas

Menurut (Kebidanan, 2024), perubahan fisiologis masa nifas, yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.9

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

No.	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat *simfisis*	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas *simfisis*	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	20 gram

Sumber : Nurseha 2024,Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui

b) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

c) Lochea

Lochea adalah cairan/sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari nifas.

2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.

3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.

4) Lochea alba : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas. Selain lochea atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu :

5) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

6) Lochea stasis : lochea tidak lancer keluarnya.

Tabel 2.10

Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Ru bra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Berwarna merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dari banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Berwarna Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

d) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

1. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama setelah sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

2. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

3. Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsung-angsur akan muncul kembali sementara labia menjaadi lebih menonjol.

e) Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

1. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh kelainan kepala bayi yang bergerak maju.

2. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormin prolaktin setelah persalinan.

2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

3. Payudara menjadi besar dank eras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

d. Perubahan Psikologis Nifas

Psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

a. Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

c. Letting go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada dirumah.Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

e. Kebutuhan Ibu Pada Saat Masa Nifas

1. Mobilisasi

Karena kelelahan setelah bersalin ibu harus istirahat ,tidur telentang kemudian miring kanan dan miring kiri setelah 6 jam post partum duduk dan boleh berjalan. ini disebut early ambulation, keuntungannnya :

a. Penderita merasa lebih sehat dan kuat

b. Faal usus dan kandung kemih baik

2. Nutrisi

Makanan harus bermutu bergizi dan cukup kalori, sebaiknya makanan yang mengandung banyak protein, cairan dan sayursayuran serta buah-buahan.

4. Miksi

Hendaknya kencing dapat di lakukan sendiri secepatnya, karena kandung kemih yang terlalu penuh akan menghambat involusi uterus.

5. Defekasi

Buang air besar harus di lakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi konstipasi apalagi berak keras dapat di berikan obat laksons per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

6. Perawatan payudara

Perawatan telah di mulai sejak wanita hamil. Supaya putting susu lemas. Tidak keras dan lentur sebagai persiapan menyusui bayinya.

6. Kebersihan diri

Ajarkan kebersihan seluruh tubuh dan cara membersihkan vulva. Ganti pembalut 2x1 sehari. Bila ada luka episiotomi sarankan pada ibu agar tidak menyentuhnya serta cuci tangan sebelum dan sesudah cebok.

7. Seksual

Secara fisik dapat melakukan senggama begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa nyeri.

8. Latihan atau senam nifas

Membantu memperlancar peredaran darah ibu, menggembalikan otot-otot tertentu.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun
2. Melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan Kesehatan emosi

Jadwal kunjungan masa nifas ((Mardianingsih & Marlinawati, 2024)

a) Kunjungan I (6 jam- 2 hari pasca persalinan)

1). Mencegah perdarahan masa nifas karena antionia uteri.

2). Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.

3). Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.

4).Pemberian ASI awal

5).Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

6).Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

b).Kunjungan II (3-7 hari pasca persalinan)

1).Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak adab au

2) Menilai adanya demam

3) Mmeastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit

5) Memberi konseling kepada ibu tentang asuhan kepada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi hangat, dan perawatan bayi sehari-hari

c) kunjungan III (8-28 hari pasca persalinan)

Tujuan dari kunjungan III sama seperti tujuan unjungan II

d)Kunjungan IV (29-42 hari pasca persalinan)

1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas

2) Memberikan konseling KB secara dini.

D. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 –4000 gram. Bayi merupakan suatu anugrah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga. Dengan demikian, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio dan spiritual serta perkembangan motorik. (Utama & Office, 2023)

Neonatus normal adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu.

a. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1). Sistem Pernafasan

Paru-paru berasal dari titik-titik pertumbuhan pada pharynx yang bercabang kemudian bercabang lagi membentuk struktur percabangan bronkus.Proses ini berlangsung hingga kurang lebih 8 tahun, hingga jumlah bronkus dan alveolusnya berkembang, meskipun janin menunjukkan adanya gerakan nfas pasa trimester kedua dan ketiga.Paru-paru yang belum matang menurunkan kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan terbatasnya luas permukaan alveolus, belum matangnya system kapiler paru, dan jumlah surfaktan yang tidak mencukupi.(Check, 2022)

2). Sistem Sirkulasi

(a) Penghentian pasokan darah dari plasenta

(b) Pengembangan dan pengisian udara pada paru-paru

(c) Penutupan foramen ovale

(d) Fibrosis : -Vena umbilicalis

-Ductus venosus

- Arteriae hypogastrica

- Ductus arteriosus

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neoatus relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi di peroleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam- jam prertama energi di dapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapat suhu < pada hari ke enam, energi 60% di dapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4) Sistem Saraf

Sistem saraf autonom sangat penting karena untuk merangsang espirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam, basa, dan mengatur Sebagian control suhu. Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL, menandakan adanya Kerjasama antara system saraf dan system musculoskeletal yaitu *refleks moro,refleks rooting,refleks sucking,reflesk batuk dan bersin,refleks graps,refleks babinsky.* Ciri- ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut

a. Berat Badan 2500 - 400 gram.
b. Panjang badan 48 - 52 cm
c. Lingkar dada 30 - 38 cm
d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
e. Warna kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup

f. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
g. Pernafasan ± 40 - 60 kali/menit.
h. Suhu tubuh >36C.
i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
j. Kuku agak panjng dan lemas
k. Genetalia : pada Perempuan apabila labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada laki-laki apabila testis sudah turun : skrotum sudah ada
l. Reaksi baik terhadap rangsangan yaitu *reflek rooting*, *refleks* hisap, *reflek* moro (timbulnya pergerakan tangan yang *simetris*).
m. Eliminasi bayi, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.
n. *Apperance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration* (APGAR) *score* >7.

Tabel 2.11

Nilai APGAR score

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Frekuensi jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin
Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (Usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis Kuat

Sumber : Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (Kemenkes, 2016)

Tabel 2.12

Penanganan BBL berdasarkan APGAR score

c	Penanganan
0-3	1. Tempatkan bayi ditempat yang hangat dengan menggunakan lampu sebagai sumber penghangatan 2. Pemberian oksigen 3. Melakukan tindakan resusitasi 4. Lakukan stimulasi Lakukan Rujuk
4-6	1. Tempatkan bayi ditempat yang hangat 2. Melakukan pemberian oksigen Lakukan stimulasi taktil
7-10	Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan bayi normal
c	Penanganan

Sumber : Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Wahyuningsih, 2022).

5) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang) hal ini di buktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

Setelah segera lahir, hati menunjukan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum beraktif benar pada waktu bayi baru lahir.

6.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

o. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga penolong persalinan serta tindak lanjut petugas Kesehatan. (Utama & Office, 2023)

1. Dua jam pertama sesudah lahir hal yang dinilai

   Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir, meliputi :

   a. Kemampuan menghisap kuat atau lemah
   b. Bayi tampak aktif atau lunglai
   c. Bayi kemerahan atau biru

2. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

   Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah Kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti :

   a. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
   b. Gangguan pernapasan
   c. Hipotermia
   d. Infeksi
   e. Cacat bawaan dan trauma lahir

3. Pemantauan tanda-tanda vital

   a. Suhu tubuh bayi di ukur melalui dubur atau ketiak
   b. Pada pernafasan normal, prut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun espirasi. Gerak pernapasan 30-50 kali per menit
   c. Nadi dapat di pantau di semua titik-titik perifer.
   d. Tekanan darah di pantau hanya bila ada indikasi

b. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran . Ada beberapa asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu :

1. Perlindungan Ternal (Termoregulasi)

   Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

2. Pemeliharaan Pernapasan

   Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

3. Pemotongan Tali Pusat

   Pemotongan dam pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

4. Perawatan Mata

   Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

   a). Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepal hematoma, kraniotabes.

   b).Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkojungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).

C).Mulut : Pemeriksaan reflex isap (dnilai dengan mengamati bayi saat menyusu)

d).Telinga : Pmeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.

e).Leher : Pemeriksaan terhadap hematon

f).Dada : Pmeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapan, serta bunyi paru-paru

g). Jantung : Pemeriksaan terhadap pulasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.

h). Abdomen : Pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.

i).Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.

j).Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap restis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi Perempuan).

K).Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.

6. Perawatan Lain-lain

1) Lakukan perawatan tali pusat
   Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuat agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.
2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :
   Pernapasan : Sulit atau lebih dari 60kali/menit
   Warna : Kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat.
   Tali pusat : Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
   Infeksi : Suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, pernapasan sulit.

Feses : Feses lembek, sering kejang.

4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :

Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama, Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok, Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

7. Bounding Attachment

Menurut Maternal Neonatal Health Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan postpartum.

Elemen-elemen bounding attachment

a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya

b) Kontak mata

Dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya

c) Suara

Bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi

d) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respons terhadap aroma atau bau masing-masing.

e) Entrainment

Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik yang positif.

f) Bioritme

Hal ini dapat meningkatkan interaksi social dan kesempatan bayi untuk belajar

g) Kontak dini

Keuntungan yang dapat diperoleh dari kontak dini yaitu, mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak, waktu pemberian kasih sayang.

a) Kunjungan Masa Neonatus

1) Kunjungan neonates I (6-48 jam setelah lahir)

Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat agar bayi tidak kehilangan panas, ada 4 cara bayi dapat kehilangan panasnya :

a). Konduksi, panas bayi akan hilang melalui berpendapat yang berkontak langsung dengan kulit bayi, misalnya kulit bayi bersentuhan langsung dengan lantai.

b) Konveksi, panas bayi menghilang melalui suhu udara disekitar bayi, misalnya suhu kamar tidak boleh kurang dari 20 derajat Celsius.

c) Evaporasi, kehilangan panas dengan cara penguapanair pada kulit yang basah karena itu maka bayi baru lahir harus dikeringkan termasuk kepala dan rambut sesegera mungkin.

d) Radiasi, kehilangan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi kamar bersalin dibawah 25 0 C, terutama jika dinding Kamarnya lebih dingin karena bahnnya dari keramik / marmer.

Pencegahan infeksi dengan memberi saleb mata , pada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu yang dapat berdampak pada bayi seperti TBC, demam, Hepatitis ,dll, identifikasi bayi dan lakukan pemantauan pada bayi baru lahir serta beri nasihat pada ibu untuk

merawat tali pusat , yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, jangan membungkus tali pusat dengan cairan atau bahan apapun, jelaskan pada ibu dan keluarga untuk mengoleskan alcohol atau yodium masih diperkenankan. (Akhir, 2024)

2) Kunjungan neonates II (3-7 hari setelah lahir)

Lakukan pemeriksaan fisik , melakukan perawatan tali pusat , pemberian ASI eksklusif , personal hygiene, pola istirahat , keamanan dan tanda – tanda bahaya.

3) Kunjungan neonates III (8-28 hari setelah lahir)

Lakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan , tinggi badan dan nutrisi.

E. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) dan penggunaan kontrasepsi berkembang dari kebutuhan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan, sosial, dan ekonomi yang terkait dengan pertumbuhan penduduk yang cepat dan kehamilan yang tidak diinginkan. (Ngii et al., 2024)

b. Tujuan Program KB

1. Mengendalikan Pertumbuhan Populasi ((Setyorini, 2024)

Salah satu tujuan utama KB adalah mengendalikan pertumbuhan populasi dengan mengatur jumlah kelahiran. Populasi yang terlalu besar dapat menimbulkan tekanan pada sumber daya alam, infrastruktur, dan layanan sosial. Dengan mengurangi jumlah kelahiran yang tidak direncanakan, diharapkan dapat menciptakan keberlanjutan dalam penggunaan sumber daya dan memperbaiki kualitas hidup masyarakat.

2. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi

KB juga bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan dan bayi. Dengan memberikan akses yang lebih luas terhadap layanan kesehatan reproduksi, termasuk konseling reproduksi, pemeriksaan kesehatan reproduksi, dan akses terhadap kontrasepsi, diharapkan dapat mengurangi risiko komplikasi kehamilan yang tidak diinginkan dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

3. Mendorong Pemberdayaan Perempuan

Program KB juga bertujuan untuk mendorong pemberdayaan perempuan dengan memberikan kontrol atas keputusan reproduksi kepada perempuan.

4. Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga

Tujuan KB lainnya adalah meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Dengan memberikan akses yang lebih luas terhadap informasi dan layanan KB, diharapkan dapat membantu keluarga merencanakan masa depan mereka dengan lebih baik, baik dari segi kesehatan, pendidikan, maupun ekonomi.

5. KB dapat Menyelamatkan Nyawa

Kontrasepsi mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, mengurangi jumlah aborsi, dan menurunkan angka kematian dan kecacatan yang terkait dengan komplikasi kehamilan dan persalinan.

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Handayani, sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah

pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. (Aldino, 2023) :

1)Menurunnya laju pertumbuhan penduduk (LPP)

2)Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49)

3)Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)

4)Menurunnya unmet need

5) Menurunnya angka kelahiran pada remaja 15-19 tahun

6) Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49)

d. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Dr.dr.Cut Meurah Yeni,Sp.OG(K) (2022) menyatakan bahwa jenis-jenis kontrasepsi Adalah sebagai berikut :

a.Kontrasepsi Tanpa Alat atau Obat

1) Senggama terputus (coitus interruptus)

Senggama terputus ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi.Cara kerjanya yaitu penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Efektivitas cara ini umumnya dianggap kurang berhasil dan menurut penelitian di Amerika dan Inggris membuktikan bahwa angka kehamilan dengan metode ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan mekanis atau kimiawi.

a) Keuntungan Kontrasepsi

(1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar

(2) Tidak mengganggu ASI

(3) Sebagai pendukung metode KB lainnya

(4) Tidak ada efek samping

(5) Tidak memerlukan alat

(6) Selalu tersedia setiap saat

b) Keuntungan non kontrasepsi

(1) Meningkatkan keterlibatan suami

(2) Memungkinkan hubungan yang dekat dan pengertian antar pasangan

2) Metode Amenorhe Laktasi (MAL)

MAL Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara, eksklusif. Efektivitas menyusui anak dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang amenorrhea postpartum. Cara kerja metode ini yaitu dengan menunda atau menekan ovulasi.

a. Keuntungan kontrasepsi Efektivitas tinggi sebesar 98% pada 6bulan pertama setelah melahirkan, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis dan tidak perlu alata tau obat.
b. Keuntungan Non kontrasepsi Untuk bayi mendapat asupan gizi yang terbaik dan antibodi.Untuk ibu dapat mengurangi perdarahan saat postpartum.
c. Keterbatasan
   (1) Perlu persiapan perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
   (2) Sulit dilakukan karena kondisi sosial
   (3) Tidak melindungi terhadap IMS, hepatitis B dan HIV/AIDS
   (4) dapat menggunakan metode ini appabila menyusui secara eksklusif

d. Kontraindikasi

(1) Ibu yang tidak menyusui eksklusif

(2) Ketika haid sudah Kembali

(3) Ibu yang bayinya sudah berusia 6 bulan atau lebih

3) Metode Kalender

Metode ini dilakukan dengan cara menentukan masa subur. Untuk menentukan awal masa subur dengan mengurangi 18 hari dari siklus terpendek.Untuk menentukan akhir masa subur dengan mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang.

Kesulitan cara ini adalah sulit menentukan waktu yang tepat dari ovulasi, ovulasi umunya terjadi 14 + 2 hari sebelum hari pertama haid yang datang. Pada perempuan yang siklus haidnya tidak teratur sangat sulit atau sama sekali tidak dapat diperhitungkan saat terjadi ovulasi

4) Metode suhu basal

Peninggian suhu badan basal 0,2-0,5 C waktu ovulasi. Peningkatan suhu badan basal disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron mulai 1-2 hari setelah ovulasi. Efektivitas kegagalan 0,3-6,6 kehamilan pada 100 wanita pertahun. Kerugian utama metode suhu badan basal adalah berpantang sudah harus dilakukan pada masa pra-ovulasi.Usaha ini dilakukan sewaktu bangun pagi sebelum menjalankan kegiatan apapun dengan memasukkan thermometer dalam rectum atau sublingual selama 5 menit.

5) Metode lender servik atau metode ovulasi billing (MOB)

Perubahan lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Masa subur dapat dipantau melalui lendir servik yang keluar dari vagina pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari.

1. Ciri-ciri lendir servik pada berbagai fase dari siklus haid 30 hari

a. Fase 1 : haid hari 1-5, lendir ada atau tidak dan tertutup oleh darah

b. Fase 2 : pasca haid hari 6-10 tidak ada lendir atau sedikit

c. Fase 3 : awal pra ovulasi hari 11-13, lendir keruh,kuning atau putih. wanita merasa lembab.

d. Fase 4 : segera sebelum pada saat dan sesudah ovulasi hari ke 14-17. Lendir bersifat jernih, licin dapat diregangkan seperti putih telur

e. Fase 5 : pasca ovulasi hari ke 18-21 lendir sedikit keruh dan wanita merasa lembab

f. Fase 6 :akhirpasca ovulasi atau segera pra haid, hari ke 27-30 lendir jernih seperti air.

2. Penyulit metode lendir serviks

(1) Sekresi vagina karena rangsangan seksual

(2) Infeksi vagina,serviks,penyakit dan pemakaian obat

(3) Stress fisik dan emosional

6) Metode barrier

1) Kondom

Merupakan sarung atau selubung karet yang berbentuk silinder yang digunakan untuk menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna perempuan.Prinsip kerja kondom ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan coitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina.

Keuntungan kondom selain untuk memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin juga dapat digunakan untuk tujuan kontasepsi. Kekurangannya adalah ada kalanya pasangan yang mempergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai penghalang dalam kenikmatan saat coitus. Yang boleh menggunakan kondom adalah laki-laki dengan penyakit genetalia,penis sensitif terhadap secret vagina, ejakulasi dini. Sebagai kontrasepsi sementara.

2) Difragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung terbuat dari lateks yang diinsersikan dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.Cara kerjanya dengan menahan sperma agar tidak masuk ke saluran reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).

a. Keuntungan

1. Sangat efektif
2. Aman
3. Diawasi sendiri oleh pemakai
4. Tidak mengganggu hubungan seksual
5. Tidak mempengaruhi laktasi

b. Kerugian

1) Kurang popular
2) Perempuan perlu memanipulasi genetalianya sendiri
3) Pemakaian awal perlu bimbingan
4) Insersinya relative sulit
5) Dapat menyebabkan infeksi uretra

c. Indikasi

1) Tidak menyukai metode hormonal, usia diatas 35 tahun, perokok
2) Tidak meyukai penggunaan AKDR
3) Memerlukan perlindungan terhadap IMS
4) Memerlukan metode sederhana

d. Kontraindikasi

1) Infeksi saluran uretra
2) Tidak stabil secara psikis
3) Mempunyai riwayat sindrom syok toksik
4) Ingin metode KB efektif

7) Kontrasepsi Hormon Steroid

a) Pil oral kombinasi

Pil kombinasi mengandung estrogen dan progesteron yang harus diminum setiap hari. Jenis –jenisnya :

1) Monofasik : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung
2) hormon aktif (E/P) dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
3) Bifasik : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung
4) hormon aktif E/P dalam dua dosis berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif
5) Trifasik : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung
6) hormon aktif E/P dengan 3 dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

1. Efek samping

1) Mual pada 3 bulan pertama
2) Spotting
3) Pusing
4) Berat badan naik
5) Nyeri payudara
6) Amenorrhea
7) Mengurangi produksi ASI

2 Indikasi

1) Usia reproduksi
2) Telah atau sudah memiliki anak
3) Menginginkan kontrasepsi efektivitas tinggi
4) Setelah melahirkan tidak meyusui
5) Nyeri haid, siklus haid tidak teratur
6) Riwayat ektopik
7) Kelainan jinak payudara

3 Kontraindikasi

1) Hamil atau dicurigai hamil
2) Memberi ASI eksklusif
3) Perdarahan pervaginam
4) Hepatitis
5) Riwayat penyakit jantung dan hipertensi

b) Kontasepsi pil yang berisi progestin saja (mini pil)

Mini pil digunakan oleh perempuan yang ingin menggunakan kontrasepsi oral tetapi menyusui.

a. Cara Kerja
   1) Mencegah terjadinya ovulasi pada beberapa siklus
   2) Perubahan pada motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu
   3) Perubahan dalam fungsi korpus luteum
   4) Mengentalkan lendir servik yang mengganggu penetrasi atau daya hidup spermatozoa
   5) Endometrium berubah sehingga menghalangi implantasi ovum yang telah dibuahi
b. Indikasi
   1) Usia reproduksi
   2) Ingin menggunakan kontrasepsi yang efektif selama menyusui
   3) Pasca persalinan atau pasca keguguran
   4) Menderita hipertensi asal < 180/110 mmHg)
c. Kontraindikasi
   1. Hamil atau diduga hamil
   2. Perdarahan pervaginam
   3. Menggunakan obat TBC
   4. Kanker payudara

5. Sering lupa minum pil

d. Keuntungan kontrasepsi

1) Sangat efektif bila digunakan dengan benar
2) Tidak mengganggu hubungan seksual
3) Tidak mempengaruhi ASI
4) Kesuburan cepat kembali
5) Nyaman dan mudah digunakan
6) Sedikit efek samping
7) Dapat dihentikan setiap saat
8) Tidak mengandung estrogen yang menyebabkan efek samping seperti rasa mual, hipertensi, nyeri tungkai bawah, sakit kepala, dan kloasma

8) Kontrasepsi suntikan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diperiksa oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. 71 Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan. penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

siklus menstruasi. 71 Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan. penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

Penerapan SATU TUJU menurut Wayan Sugandini dan Ni Ketut Erawati tahun 2023 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU yaitu ((Sugandini et al., 2023) :

SA : Sapa dan Salam

a. Sapa klien secara terbuka dan sopan

b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien

c. Bangun percaya diri pasien

d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

a. Tanyakan informasi tentang dirinya

b. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi

c. Tanyakan kontrasepsii yang ingin digunakan

U : Uraikan

a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya

b. Bantu klien pada jenis kontrasepsii yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

a. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya

b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsii pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsiinya

b. Jelaskan bagaimana penggunaannya

c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsii

U : Kunjungan Ulang

a. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsii jika dibutuhkan.