BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Defenisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang sangat luar biasa terjadi pada uterus seorang perempuan yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Banyak perubahan fisiologis yang terjadi masa kehamilan yang sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

Kehamilan adalah suatu peristiwa pada seorang wanita yang dimulai dari proses bertemunya sel telur (ovum) dan sel sperma dilanjutkan dengan proses fertilisasi (konsepsi), nidasi, dan implantasi. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang memiliki kesinambungan terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadinya imigrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan normal dapat dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan.

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Kartikasari dkk. (2021), untuk menentukan kehamilan penilaian terhadap tanda dan gejala kehamilan yang dilakukan sebagai berikut:

a) Tanda Dugaan Hamil

1) *Amenorrhea* (berhentinya menstruasi)

Tidak terjadi menstruasi karrena kontrasepsi dan nidasi mencegah pembentukan folikel de graaf dan ovulasi. Untuk mengetahui berapa lama amenorrhea, hari pertama haid terakhir (atau dikenal sebagai HPHT) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

2) Mual (*Nausea*) dan Muntah (*Emesis*)

Ketika kadar estrogen dan progesteron meningkat, asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan mual, terutama pada pagi hari. Hal ini

masih fisiologis dalam batas tertentu, tetapi terlalu banyak dapat menyebabkan masalah kesehatan, seperti *Hyperemesis gravidarum*.

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Ibu hamil seringkali merasakan keinginan untuk mengkonsumsi makanan tertentu, yang dikenal dengan sebutan ngidam.

4) Kelelahan

Hal ini sering terjadi pada trisemester pertama akibat penurunan laju metabolisme basal (*Basal Metabolic Rate-BMR*), yang kemudian akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan sebagai dampak dari aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

5) Payudara Tegang

Kenaikan Estrogen dan Progesteron menyebabkan perkembangan system ductus dan alveolar pada payudara, yang mengakibatkan pembesaran, ketegangan, dan nyeri payudara.

b) Tanda Kemungkinan Hamil

1) Pembesaran Perut

Pembesaran perut disebabkan oleh pembesaran uterus, yang biasanya mulai terlihat pada bulan keempat kehamilan. Proses ini disertai mulai terlihat oleh tanda-tanda seperti pelunakan isthmus uteri (tanda *Hegar*), pelunakan serviks (tanda *Goodell*), dan perubahan warna keunguan pada vulva serta mukosa vagina (tanda *Chadwick*).

2) Kontaksi Braxton hicks

Kontraksi ini merupakan hasil dari peregangan sel-sel otot uterus akibat peningkatan kadar aktomiosin dalam otot uterus. Frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi ini akan terus meningkat mendekati waktu persalinan.

3) Teraba Ballottement

Pemeriksaan dapat merasakan *ballotement* ketukan pada uterus, yang menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban.

4) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (planotest) positif

Fokus dari pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi produksi *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

Hormon ini direkresi melalui system peredaran darah ibu, terutama dalam plasma darah, dan kemudian dieksresi melalui urine ibu.

c) Tanda Pasti Hamil

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin baru dapat diamati pada usia kehamilan 20 minggu.

2) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu menggunakan alat *fetal electrocardiograph* (seperti doppler), sedangkan dengan leannec, denyut jantung tersebut dapat didengar pada usia 18 hingga 20 minggu.

3) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat melalui gambar rontge dan ultrasonografi (USG).

C. Fisiologi Kehamilan

Ibu hamil pada trimester I,II,III akan mengalami perubahan fisiologis. Dimana hampir semua sistem organ ibu mengalami perubahan baik dari fungsi maupun atanomi. Perubahan yang terjadi selama kehamilan yaitu sebagai berikut(Rinata Evi, 2022).

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah perbesaran uterus. Uterus tumbuh dari kecil, beratnya meningkat 2x dan kapasitasnya meningkat 500 x sehingga menjadi seberat 1.000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

Tabel 2.1

TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Usia Kehamilan
3 jari diatas simpisis	12 minggu
Pertengahan simpisis dan pusat	16 minggu
3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan pusat-prosesus xypoideus	32 minggu
1-2 jari dibawah prosesus xypoideus	36 minggu
Teraba dipertengahan pusat-prosesus xipoideus	40 minggu

Sumber : Devi, Tria Eni Rafika, 2019. Asuhan kehamilan, Jakarta, hal. 214

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 *Chadwic.*

2. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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 (Pencernaan)

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi se mbelit 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 susu jolong(kolostrum) berwarna 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.

D. Perubahan Psikologis Kehamilan

Menurut (Febriati and Zakiya, 2022), ada beberapa perubahan psikologis pada ibu hamil Trimester yaitu sebagai berikut :

a. Perubahan Pada Trimester I
   1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan keadaannya.
   2) Ibu cenderung mencari tanda – tanda untuk memastikan bahwa dirinya benar – benar hamil.
   3) Hasrat untuk melakukan seks berbeda – beda pada setiap wanita, ada yang libidonya meningkat namun ada juga yang menurun.
   4) Fokus dengan diri sendiri.

      Pada masa awal kehamilan, fokus ibu hamil hanya kepada dirinya sendiri belum kepada janinnya. Walaupun demikian bukan berartu ibu tidak memberikan perhatian ke janin nya hanya saja ibu terkadang lupa bahwa dia sedang hamil dan di dalam perut nya ada janin yang harus dijaga dengan baik.

b. Perubahan Pada Trimester II
   1) Rasa Khawatir

      Kekhawatiran yang sering terjadi pada ibu hamil adalah ketakutan bila bayi yang dikandungnya akan lahir kapan pun, kecemasan dapat menyebabkan peningkatan kewaspadaan ibu terhadap persalinan. Pada fase ini kebanyakan ibu akan berusaha keras untuk melindungi bayinya secara maksimal yaitu dengan minum vitamin, rajin kontrol kehamilan, dan konsultasi dengan Dokter *Obgyn*.

   2) Perubahan Emosional

      Pada periode ini biasanya ibu akan merasakan gerakan pada janinnya, karena bayi mulai bergerak sehingga membuat ibu lebih memikirkan kondisi bayinya.

   3) Libido meningkat

      Pada Trisemester ke 2 ini akan terjadi peningkatan libido sehingga mengakibatkan adanya kekhawatiran pada ibu hamil untuk melakukan hubungan seksual.

c. Perubahan Pada Trimester III

1) Perubahan Emosional

Pada Trisemester ini biasanya wanita hamil akan merasakan gembira tapi juga khawatir dikarenakan sudah mendekati waktu bersalin. Biasanya ibu hamil akan memikirkan apakah bayi nya akan dilahirkan dengan sehat, apakah bayi yang dilahirkan dengan selamat, apakah ibu bisa mengurus bayi nya dengan baik.

2) Rasa Ketidaknyamanan

Pada fase ini biasanya ibu merasa ada perubahan bentuk tubuhnya seiring pertambahan berat badan. Ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayi yang diperutnya, rasa takut akan proses persalinan, rasa khawatir akan terjadi hal buruk pada bayi bayinya, apakah ibu bisa menjalani tugasnya sebagai ibu setelah persalinan nanti.

E. Tanda Bayaha Kehamilan

Menurut (Rohaeni. 2023) ada beberapa tanda bahaya pada ibu hamil yaitu sebagai berikut :

1. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0-12 minggu)

1) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

a. Abortus Imminens (threatened)

Abortus Imminens dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trisemester pertama kehamilan. Abortus Imminens dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdarahan pada abortus imminens seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks. Sementara pemeriksaan dengan real time ultrasound pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion normal,

jantung janin berdenyut, dan kantong amnion kosong, serviks tertutup, dan masih terdapat janin utuh.

b. *Abortus Insipien (inevitable)*

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini didapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi osteum serviks dengan bagian kantung konsepsi menonjol. Hasil pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantung gestasi kosong (lima hingga enam minggu) uterus kosong (tiga-lima minggu) atau perdarahan *subkorionik* banyak di bagian bawah.

c. *Abortus Incompletus (incomplete)*

Adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, canalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam cavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari osteum uteri eksternum. Pada USG didapatkan endometrium yang tipis dan *ireguler*.

d. *Abortus Completus (complete)*

Pada abortus completus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, osteum uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Selain ini, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negatif. Pada pemeriksaan USG didapatkan uterus yang kosong.

e. *Missed Abortion*

Adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama delapan minggu atau lebih.

f. *Abortus Habitualis (habitual abortion)*

Adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

2) Kehamilan Ektopik

Adalah kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan besarnya buah kehamilan, hal ini dapat menyebabkan terjadi rupture dan menjadi kehamilan ektopik terganggu.

3) Mola Hidatidosa

Adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, molahidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai satu atau dua cm. Gejala mola hidatidosa tidak berbeda dengan kehamilan yaitu mual, muntah, pusing, dan lain-lain, hanya saja derajat keluhannya lebih hebat. Selanjutnya perkembangannya lebih pesat, sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan. Selain itu, perdarahan merupakan gejala utama mola. Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan bisa intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian.

a. Muntah Terus dan Tidak Bisa Makan pada Kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan Trisemester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi enam minggu setelah Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan *Hiperemesis Gravidarum.*

b. Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada Trisemester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trisemester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan pedarahan pada ibu hamil Trisemester I.

c. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh > 38C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkab timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-28 minggu)

1. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh > 38C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkab timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.

2. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selam bulan ke-lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan *Intra Uterine Fetal Death (IUFD*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

3. Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah <10,5 gr% pada

Trisemester II. Anemia pada trisemester II disebabkan oleh *hemodilusi* atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi.

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29-42 minggu)
   a) Perdarahan Pervaginam

      Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimanan plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio palsenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

   b) Sakit Kepala Yang Hebat

      Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

   c) Penglihatan Kabur

      Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotama, diplopia dan ambiliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya pre-eklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

d) Bengkak di Muka dan Tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selam bulan ke-lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan *Intra Uterine Fetal Death (IUFD*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f) Ketuban Pecah Dini

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadinya kontraksi rahim), makin besar kemungkinan terjadi kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

g) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

h) Selapu Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada Trisemester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada Trisemester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu kurang dari 2.500 gram.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan pegawasan 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(Citra Hadi Kurniati, 2020).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Terdapat tujuan dalam melakukan asuhan pada ibu hamil, adapun tujuannya yaitu (Permenkes, 2021):

1. Memantau kemajuan kehamilan dan 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 Ekslusif sampai dengan 6 bulan.
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
6. Menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat.

D. Pelayanan Asuhan Antenatal (10T)

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2020) pastikan ibu dapat pelayanan pemeriksaan kehamilan sebagai berikut :

1. Penimbangan Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan.

Minimal berat badan ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1 kg setiap bulannya. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan untuk

menentukan status gizi pada ibu hamil. Berat badan normal artinya ibu hamil mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 18,5-24,9 kilogram/m2. Rumus

$$\frac{\text{BB (kg)}}{\text{Tinggi Badan(m) x Tinggi Badan(m)}}$$

2. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi 20 dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri/ tinggi rahim

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk medeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran mengunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

5. Pemeriksaan prestasi janin atau DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining status imunisi TT dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan 22 status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status

imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.2

Imunisasi TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : kementrian kesehatan, 2023, kesehatan ibu dan anak

7. Beri tablet tambah darah setiap hari selama kehamilan

Selama Kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

8. Periksa laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dam 23 pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan labratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tata laksana/ penanganan kasus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

10. Temu wicara/ konseling

Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberikan pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

E. Sasaran Asuhan Kehamilan

Frekuensi kunjungan Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali diantaranya dilakukan pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trisemester 1 dan 3.

Berikut kunjungan ANC yang disarankan pada ibu hamil menurut Buku KIA 2024:

1. Pada Trisemester 1 minimal melakukan periksa kehamilan sebanyak 1 kali oleh dokter
2. Pada Trisemester 2 minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali
3. Pada Trisemester 3 melakukan periksa kehamilan sebanyak 3 kali, dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter

F. Asuhan Kebidanan Komplementer Kehamilan

Penerapan pelayanan komplementer pada ibu hamil diantaranya yaitu :

1) Penggunaan jahe (ginger) untuk mengurangi keluhan morning sickness
2) Aromaterapi untuk membantu ibu hamil melakukan rileksasi
3) Penggunaan moksa/ moxibustion (pembakaran herbal) biasanya dikombinasikan dengan akupuntur yang bermanfaat dalam mengubah posisi bayi sungsang
4) Terapi homeopathy yang bermanfaat untuk mendorong mekanisme penyembuhan tubuh secara mandiri
5) Yoga prenatal / yoga masa hamil bermanfaat untuk memberikan kebugaran pada ibu hamil dan membantu ibu dalam menjalani kehamilan serta mempersiapkan proses kelahiran bayinya.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan atau partus (labor) merupakan sebuah proses fisiologis yang kompleks yang melibatkan kerjasama antara ibu dan bidan untuk mengeluarkan janin, plasenta dan selaput ketuban dari dalam uterus ibu melalui jalan lahir. Proses persalinan dimulai secara spontan pada usia kehamilan 37 sampai dengan 42 minggu dan merupakan puncak dari periode kehamilan. Persalinan berarti juga mengakhiri kehamilan dengan kelahiran bayi yang telah ditunggu selama 9 bulan lamanya.

Persalinan adalah proses fisiologis dimana uterus berkontraksi dengan teratur dan progresif menyebabkan terjadinya dilatasi dan penipisan pada serviks, sehingga mendorong janin, plasenta dan selaput ketuban keluar melalui jalan lahir. Proses alamiah ini dianggap normal jika terjadi saat usia kehamilan cukup bulan atau dinamakan aterm terjadi antara 37 hingga 42 minggu yang dimulai secara spontan tanpa induksi dan intervensi lain dengan janin berada dalam posisi presentasi belakang kepala dan berlangsung tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun janin.Tujuan pelayanan persalinan normal:

1. Memberikan asuhan yang memadai pada masa persalinan dengan tujuan tercapainya pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan cara memberikan aspek kasih sayang kapada ibu dan bayi.
2. Mengupayakan keberlangsungan dan mencapai tingkat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya yang beragam dan komprehensif serta intervensi minimal.

B. Fisiologi Persalinan

Selama persalinan, terjadi sejumlah perubahan fisiologis ibu yaitu (varney,2022).

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, metabolisme 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+) terlihat 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 pencernaan

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 metabolisme 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 pernafasan kala I

f) Perubahan gestasional

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 fisiologis 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.

C. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

1. Perubahan psikologis kala I (varney,2022)

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-harapan 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 kala 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.

D. Tanda dan Gejala Menjelang Persalinan

Adapun tanda dan gejala menjelang persalinan anatra lain sebagai berikut :

1. 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 ke 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.

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

3. Kontraksi 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.

E. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (tenaga yang mendorong janin)

Kekuatan yang mendorong janin untuk keluar yaitu his dan tenaga mengerjan. 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 sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu jadi ini bisa letak kepala atau sungsang.

d) Plasenta

Bagian ini merupakan bagian yang penting dalam kehamilan. Dimana plasenta mengangkut zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna serta sebagai barrier. Kelainan letak implantasi plasenta adalah plasenta previa. Sedangkan, kelainan kedalaman implantasi juga disebut plasenta akreta, plasenta akreta, atau plasenta akreta.

F. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai pembukaan 10 cm. Proses ini dibagi menjadi 2 fase.

a) Fase laten

Berlansung 7 sampai 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai ukuran diameter 3.

b) Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jamdan terdiri dari 3 fase.

1. Fase akselerasi (2 jam pembukaan serviks 3-4 cm)
2. Fase dilatasi maksimal (2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4-9 cm)
3. Fase deselerasi (pembukaan menjadi lambat, 2 jam pembukaan lengkap (Ijabah, Achyar and Kusuma, 2023)

2. 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 II ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Varney, 2017).

3. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Triwidiyantari, 2021)

4. Kala IV

Kala pengawasan 1-2 jam untuk memantau kondisi ibu disebut kala IV. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pada kala IV, pemantauan dan observasi harus dilakukan sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan.

Pada kala IV observasi yang harus dilakukan yaitu:

1. Tingkat kesadaran.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan.
3. Kontraksi uterus.

4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Menurut asuhan persalinan kala II,III dan IV terhubung dalam 60 langkah APN, yaitu :

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

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan
   a) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
   b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
   c) 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 bersih.
   d) Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
   e) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan infeksius tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali kepartus set/wadah yang bersih disinfeksi tingkat tinggi atau steril tampa mengontaminasi tabung suntik.

c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik
   a) Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari depan kebelakang, dengan mengunakan kapas dan kassa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan

seksama dengan cara menekannya dari depan kebelakang, membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan terkonminasi).

b) Dengan menggunkan teknik *aseptic,* melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks. Bila selaput ketuban belum pecah, sedang pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

c) Mendekomentasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudin melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Lalu mencuci tangan kembali.

d) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf.

d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

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

b) Menunggu ibu hingga mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

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

1) Menerima bantuan keluarga untuk mengatur posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
2) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang sangat kuat untuk meneran.

d) Membimbinng ibu dan memberikan ibu semangat saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.
e) Mendukung ibu dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
f) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya(tidak membiarkan ibu tertidur telentang).
g) Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontaksi.
h) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu.
i) Memasukkan cairan *peroral*.
j) Menilai DJJ.
k) Jika bayi belum lahir atau kelahirannya belum ada terjadi sebelum waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara dan 60 menit (1jam) untuk ibu multipara maka lakukan rujukan segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
l) Mengganjurkan ibu untuk berjalan , berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam waktu 60 menit anjurkan ibu untuk meneran pada puncak-puncak kontraksi.
m) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum lahir segera selama 60 menit meneran, segera lakukan rujukan,

e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
   a) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
   b) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
   c) Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
   d) Membuka partus set.
f) Menolong Kelahiran Bayi
   a) Lahirnya Kepala
      1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain tadi, letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi , membiarkan kepala keluar

perlahan-lahan. menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

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

b) Lahirnya Bahu
   1) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (*anterior*) dari punggung kearah kakibayi 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*.
   2) 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, guna kan lengan bawah untuk menya ngga tubuh bayi saat dilahirklan. Menggunaka tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
   3) untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hatihati membantu kelahiran kaki.

g) 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 untuk melakukan IMD .

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 mengkehendakinya.

h) Oksitosin

a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasin abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

b) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.

c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM.

i) 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 tanga n ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem denga n tangan yang lain.

c) Menunnggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan peneganga n tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

d) Jika uterus tidak berkontraksi, maka minta ibu atau seorang anggota keluarga melakukan rangsangan putting susu.

j) Mengeluarkan Plasenta

a) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera n sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawa nan ara h pada uterus.

b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjar ak 5 - 10 cm dari vulva.

c) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peneganga n tali pusat selama 15 detik :

1) Mengulangi pemberin oksitosin 10 unit secara IM.
2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
3) Meminta keluarga untuk menyia pkan 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.

k) 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).

l) Menilai Perdarahan

a) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun pada janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh. Meletakkan plasenta atau selaput pada plastic atau tempat khusus.

b) Jika uterus tidak berkontrasi setelah melakukan massase selama 15 menit maka ambil Tindakan yang sesuai.

c) Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir pada vagina dan perineum , jika ada maka segera menjahir laserasi yang mengalami pendarahan jalan lahir.

m) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

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 dan 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 danm meletakkan ke dalam larutan klorin0,5%.
f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
    1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
    2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
    3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
    4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk melaksanakan atonia uteri.
    5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan Teknik yang sesuai.
i) Mengajar kan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
j) Mengevalua si kehilangan darah.
k) Memeriksa tekanan dara h, nadi, dan keadaa an kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persa linan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascape rsalinan.
    1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascape rsalinan.
    2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

n) Kebersihan Dan Keamanan
    a) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan 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. Mengaa njurkan 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 merenda mnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

g) Mencuci kedua tangan sengan sabun dan air mengalir.

o) 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 ya n g 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 diguna kan 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
(4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan. Dan untuk membuat keputusan klinik dengan tepat waktu.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (Post Partum) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir Ketika alat kandungan Kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan banyak mengalami perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan katidak nyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.(Widayati, Ariestanti and Sulistyowati, 2022)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

1. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal dalam mengasuh anak.

2. Tujuan Khusus

a) Menjaga Kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
b) Melaksanakan yang komprehensif mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.
c) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga kesehatan perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
d) Memberikan pelayanan KB.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut (wahyuningsih, 2018) tahapan pembagian masa nifas dibagi 4 yaitu:

a) *Immediate postpartum*

Hal ini berlangsung dari plasenta lahir hingga 24 jam. Fase ini merupakan fase kritis. Perdarahan postpartum seringkali disebabkan oleh atonia uteri. Pada tahap ini, bidan harus melakukan pemantauan rutin terhadap kontraksi uterus, pengeluar an lokia, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu.

b) *Early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada tahap ini, bidan harus memastikan bahwa involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdar ahan, tidak ada bau lokia, tidak demam, dan ibu mendapat cukup makanan dan cairan untuk menyusui

c) *Late postpartum*

Fase ini dimulai sejak setelah 1 minggu setelah persalinan hingga sekitar 5 minggu setelah persalinan. Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling pemeriksaan KB.

d) *Remote puerperium*

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih (1-6 minggu) post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat Kembali dalam keadaan sempurna terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

d. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus Kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram.(Fachmi, 2023).

Tabel 2.3

Involusi Uteri

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

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

2. Pengeluaran Lochea

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

Tabel 2.4

Pengeluaran Lochea Selama Nifas

No	Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
1.	Rubra / merah	1-4 hari	Merah	Cairanyang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, jaringan dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan moconikum.
2.	sanguenolenta	4-7 hari	Coklat kemerahan	Berlendir
3.	Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengadung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
4.	Alba / putih	Lebih dari 14 hari	putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
5.	Purulenta	-	-	Infeksi pada uterus yang ditandai dengan keluarnya cairan seperti nanah yang berbau busuk.
6.	lochiotosis	-	-	Lochea yang keluar tidak lancar

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

3. Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama –sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapt 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 (Nurjanna h, 2013).

4. Perubahan System Pencernaan

Menurut Mansur (2018) 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.

5. Perubahan System Perkemihan

Hendaknya buang kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Namun kadangkadang 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.

6. Perubahan System Muskulosketal

a) Payudara (mamae), perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut:
   1) Penurunan progesterone dan penningkatan hormone prolactin
   2) Colostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
   3) Payudara mulai membesar sebagai tanda dimulainya proses laktasi.

b) Perubahan Sistem Endokrin, Adapun perubahan endokrin adalah sebagai berikut:
   1) 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.
   2) 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 ke3) dan LH akan tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
   3) *Hypotalamic pituitary ovarium,* Seorang wanita mendapatkan menstruasi dipenga ruhi oleh faktor menyu sui.S eringka li menstruasi pertama bersifat anovulasi karena rendahnya hormon estrogen dan progesteron.
   4) Kadar Estrogen, Terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna setelah persalinan, sehingga aktivitas prolaktin yang sedang meningkat juga dapat mempengaruhi kelenjar mamae dalam menghasilkan ASI.

c) 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

a. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

1. Pengkajian status mental dan penampilan

   a) Tujuan, pengkajian status mental dan penampilan klien dapat memberikan petunjuk tentang tingkat keseha tan dan kesejahte raa n 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 (Anggra ini, Yetti, 2015).

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

2. Pengukuran Tanda-Tanda Vital

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

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

3. Pemeriksaan Wajah

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

   b) Cara Pemeriksaan

      1) Inspeksi muka

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

      2) Inspeksi konjungtiva dengan cara:

         a) Anjurkan pasien untuk melihat lurus ke depan.

b) Tarik kelopak mata bagian bawah ke bawah dengan menggunakan ibu jari.

c) Amati konjungtiva untuk mengetahui ada tidaknya kemerahan atau keadaan vaskularisasinya .

4. Pemeriksaan Leher

a) Tujuan

Untuk mengkaji adanya infeksi tractus pernafasan, jika ada panas sebagai diagnose banding.

b) Cara pemeriksaan

1) Inspeksi leher untuk melihat bentuk dan kesimetrisan leher serta pergerakannya.

2) 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.

c) 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) (Anggra ini, Yetti, 2015).

5. Pemeriksaan payudara

a) Tujuan

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

b) Cara pemeriksaan

1) Inspeksi payudara :

a. Cek kecukupan penyangga dengan menggunakan bra yanhg pas dan tepat dalam menyangga payudara.

b. Bantu pasien mengatur posisi duduk menghadap ke depan, telanjang dada dengan kedua tangan rileks di sisi tubuh.
c. Inspeksi kulit payudara mengenai warna,lesi, vaskularisas dan oedema.
d. Inspeksi epitelium puting : kara kteristik ukuran (kecil, besar) , bentuk (menonjol, datar, mendelep), pengeluaran cairan dan banyaknya (kolostrum, ASI, pus, darah) dan luka atau lecet pada puting susu.

2) Palpasi payudara untuk memastikan
a. 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.
b. Angkat dan lipat tangan pasien palpasi daerah klavikula dan ketiak terutama pada area limfe nadi.
c. 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. Lakukan payudara sebelahnya.

6. Pemeriksaan abdominal

a) Tujuan
1) Untuk memeriksa kandung kemih (adanya distensi dikarenakan retensi urine) biasa terjadi setelah lahir.
2) Memeriksa involusi uterus (lokasi fundus, ukur dengan jari tangan dan konsistensi (keras atau lunak).
3) Menentukan ukuran diastasis rektus abdominalis (derajat pemisahan otot rektus abdominalis) sebagai evaluasi denyut otot abdominal dengan menentukan derajat diastasis.
4) Memeriksa CVA *(costovertebral angle)* rasa sakit pada C VA/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.

5) Dengan teknik auskultasi untuk mendengar kan bising usus (deteksi dari mendeteksi adanya para metritis).
6) Dengan palpasi dan tekanan pada perut bagian bawah untuk mendeteksi adanya abses pelvik dll.

b) Carapemeriksaan

1) 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 (Anggra ini, Yetti., 2015).
2) Pemeriksaan TFU
   a. Bidan tidak boleh mempunyai kuku yang panjang.
   b. Lebih baik bidan menghangatkan tangan atau tangan jangan sampai dingin mencegah reflek pasien mengencangkan otot perut sehingga menyulitkan pemeriksaan.
   c. Letakkan tangan pada sisi lateral uterus, palpasi fundus uteri dengan posisi tangan menelungkup dengan patokan ukuran umbilikus dan simfisis, nilai juga kontraksi uterus.
   d. Selama pemeriksaan perhatikan ekspresi wajah pasien.

7. Pemeriksaan diastasis rektus abdominalis

a) Posisikan pasien berbaring tanpa bantal di kepala
b) 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.
c) 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.

d) 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.
e) Ukur jarak kedua otot tersebut dengan satuan jari tangan
f) Letakkan kedua tangan dengan punggung tangan berhadapan untuk memberi tanda batas diastasis otot, posisi kedua tangan dipertahankan.
g) Minta pasien untuk menurunkan kepala dan rileks Kembali.
h) Ukur Kembali jarak kedua otot dengan cara yang sama.
i) Dokumentasikan hasil pemeriksaa n dengan hasil = diastasis 2/5 jari (artinya dua jari saat kontraksi dan 5 jari saat rileks).

8. Pemeriksaan genitalia

a) Tujuan

1) Untuk memeriksa perineum terhadap penyembuhan luka meliputi: edema, inflamasi, hematoma, supurasi, dehiscence, echymosis/memar).
2) Memeriksa pengeluaran lochea.
3) Pemeriksaan anus, Sebagai tindak lanjut pemeriksaan prenatal memeriksa keadaan anus setelah persalinan terutama kondisi hemoroid menilai grade , adanya lesi atau perdarahan.
4) Mengevaluasi tonus otot pelvic dilakukan pada minggu ke 4 dan ke 6.

b) Cara pemeriksaan

1) Bantu pasien untuk mengatur posisi dorsal recumben, tutup bagian tubuh yang tidak diperiksa.
2) Lakukan inspeksi untuk :
   a. Menilai lochea (warna, bau dan jumlah, untuk jumlah sambil menanyakan kepada Ibu berapa pad pada hari itu).
   b. Menilai kondisi perineum (edema, inflamasi, hematoma, supurasi, dehiscence, echym osis/memar).
   c. Menilai anus adakah terlihat hemoroid (menilai besar, adanya lesi atau perdarahan) .
   d. Gunakan sarung tangan yang bersih.

e. Memeriksa perineum untuk menilaipenyembuhan luka, tanda abnormal.
f. Berikan pelumas pada jari telunjuk dan masukkan telunjuk pelan-pelan.
g. 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 springterani eksterna l.
h. Dengan telunjuk tangan masih di dalam anus anjurkan ibu untuk mengetatkan otot vagina dan anus (kegel) , minimal 10 menit.

9. Pemeriksaan Ekstremitas

a) Tujuan

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

b) Cara pemeriksaan

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

b. 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, 2017).

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

1. KF1 : 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. KF2 : 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) Mengeva luasi 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 danakhir mas nifas.
   b) Mengidentikasi kebutuhan ibu termasuk kebutuhan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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

Ada 5 bagian dalam skor Apgar. Setiap kategori diberi bobot yang sama dan diberi nilai 0, 1, atau 2. Komponen-komponen tersebut kemudian ditambahkan untuk memberikan skor yang dicatat 1 dan 5 menit setelah lahir. Skor 7 hingga 10 dianggap meyakinkan, skor 4 hingga 6 cukup abnormal, dan skor 0 hingga 3 dianggap rendah pada bayi cukup bulan dan prematur akhir, pada menit ke-5, ketika bayi memiliki skor <7, pedoman Program Resusitasi Neonatal merekomendasikan pencatatan berkelanjutan pada interval 5 menit hingga 20 menit. Penilaian selama resusitasi tidak setara dengan bayi yang tidak menjalani resusitasi karena upaya resusitasi mengubah beberapa elemen skor (Leslie V. Simon ; Manan Shah ; Bradley N. Bragg, 2024) Skor dihitung menggunakan penilaian berikut:

APPEARANCE (Upaya Bernafas)

a) Jika bayi baru lahir tidak bernafas, skor pernafasannya 0.
b) Jika pernafasan lambat dan tidak teratur, lemah, atau tersenggal-senggal, skor pernafasan adalah 1
c) Bila bayi baru lahir menangis keras, skor pernafasannya 2.

PULSE (Denyut Jantung)

a) Denyut jantung dievaluasi dengan stetoskop atau elektrokardiogram dan merupakan bagian paling pentinng dari penilaian dan menentukan perlunya resusitasi.
b) Jika tidak ada detak jantung, skor denyut jantung adalah 0.
c) Jika denyut jantung < 100 bpm, skor denyut jantung adalah 1.
d) Jika denyut jantung > 100 bpm, skor denyut jantung adalah 2.

GRIMACE (Tonus Otot)

a) Pada neonatus yang tidak aktif dengan tonus otot yang longgar dan lemas, untuk skor tonus otot adalah 0.
b) Pada neonatus yang menunjukkan beberapa tonus dan fleksi, skor tonus otot adaalah 1.
c) Pada neonatus yang bergerak aktif dengan tonud otot tertekuk yang menehan ekstensi, skor tonus otot adalah 2.

ACTIVITY (Refleks)

a) Pada bayi baru lahir yang tidak memiliki respons terhadap rangsangan, skor respond iritabilitas refleks adalah 0.
b) Bayi baru lahir yang meringis sebagai respon terhadap rangsangan memiliki skor respons iritabilitas refleks sebesar 1.
c) Pada bayi baru lahir yang menangis, batuk, bersin saat dirangsang, skor respons refleks iritabilitasnya Adalah 2.

RESPIRATION (Pernafasan)

a) Sebagian besar bayi akan mendapan skor 1 untuk warna bahkan pada menit ke-5, karena sianosis perifer umum terjadi pada bayi normal. Warna juga dapat menyesatkan pada bayi yang bukan berkulit putih. [10]
b) Jika bayi baru lahir pucat atau biru, skor warna adalah 0.
c) Bila bayi berwarna merah muda, tetapi ekstremitasnya biru, skor untuk warna adalah 1.
d) Bila bayi baru lahir seluruhnya berwarna merah muda, skor warna adalah 2.

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

a) Berat badan 2.500 – 4.000 gram
b) Panjang badan 48 – 52 cm
c) Lingkar dada 30 – 35 cm
d) Lingkar kepala 33 – 35 cm
e) Frekuensi jantung 120 – 160 x/menit
f) Pernafasan ± 40 – 60 x/menit
g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
h) Rambut dan lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
i) Kuku agak panjang dan lemas.
j) Genitalia pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labiya minora. Pada laki- laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
l) Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
m) Refleks gresp atau menggenggam sudah baik.
n) Eliminasi baik, mekonikum keluar dalam 24 jam pertama, mekonikum berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. 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 totoe (kepala , muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genetalia) .
e) Mengidentifikasi warna dan aktivitas bayi.
f) Mencatat miksi dan meconium bayi.
g) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar lengan atas (LILA) , menimbang berat bara t (BB), dan mengukur panjang badan (P B) bayi.

h) Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada bayi orang tua.

i) Mendekontaminasi hasil pemeriksaan.

b. Pemeriksaan Umum Pada Bayi Baru Lahir

Adapun pemeriksaa umum pada bayibaru lahir yaitu:

1) Pernafasan bayi pernafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.
2) Warna kulit Bayi baru lahir aterm kelihatan lebihpucat dibandin bayi preterm karena kulit lebih cepat tebal.
3) Denyut jantung Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit.
4) Suhu Aksiler 36,50 C sampai 37,50 C
5) Postur dan gerakan normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi.
6) Tonus otot / tingkat kesadaran, rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel.
7) Ektermitas pemeriksaan posisi, gerakan, reaksi bayi bila ektremitas disentuh, dan pembengkakan.
8) Kulit warna kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir / tanda mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kelainan ini termasuk milia, biasanya terlihat pada hari pertama atau selanjutnya dan eritma toksikum pada muka, tubuh dan punggung pada hari kedua atau selanjutnya . Kulit tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih diangga p normal.
9) Perawatan tali pusat Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama , mulai kering dan mengkerut/mengecil dan ahirnya lepas setelah 7-10 hari dan berat badan Normal 2500-4000 gr am.

10) Kepala Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succe daneum, cepha l hematoma, hidrosefa lus, rambut meliputi : jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.
11) Muka Tanda- tanda paralitis.
12) Mata Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus) dan kesimetrisan, kekurangan kornea, katarak kongenital, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, pendarahan subkonjungtiva.
13) Telinga Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.
14) Bentuk dan lebar hisung, pola pernafasan, kebersihan.
15) Mulut bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah lidah , patum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, adakah labio / palatoskis, trush, sianosis.
16) Leher bentuk simetris /tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas kromosom.
17) Gerakan tangan, jumlah jari-jari, dan refleks menggenggam.
18) Dada bentuk dan kelainan bentuk dada, punting susu, gangguan pernafasan auskultasi bunyi jantung dan pernafasan.
19) Abdomen penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan,distensi, gastroksis,omfalokel, bentuk simetris/tidak, palpasi.
20) 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.
21) Gerakan tungkai dan kaki, bentuk simetris / tidak, jumlah jari, pergerakan, pesequinovarius/pes equinovarus/pes eqouinovalgus,
22) Anus berlubang/tidak, posisi, fungsi sfingter ani, adanya astresia ani, meconium plug syndrome, megacolon.

23) Punggung Bayi tengkurap, raba kurvutura kolomna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel, lesung/bercak berambut, dan lain-lain.

24) Pemeriksaan kulit Verniks caseosa, lanugo, warna , udem, bercak, tanda lahir, memar. Antropometri :

a.	Berat badan	:	2500 - 4000 gram
b.	Panjang badan	:	48-52 cm
c.	Lingkar dada	:	30-38 cm
d.	Lingkar kepala	:	33-36 cm
e.	Lingkar lengan atas	:	11-12 cm

25) Eliminasi

Kaji kepatenan fungsi ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah. Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari enam kaliperhari. Bayi baru lahir normal biasanya berak 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 diangga p normal.

c. Pemeriksaan Khusus

Refleks-refleks pada bayi baru lahir

1) Refleks menghisap (*sucking reflex*), Reflek ini ditandai dengan bayi menoleh kearah stimulus, membuka mulutnya , memasukan putting dan menghisap.
2) Refleks menggenggam (*Palmar grasp reflex*), Grapsing reflex adalah refleks Gerakan jari-jari tangan mencengkram benda- benda yang disentuhkan ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal hilang setelah 34 bulan bayi akan otomatis menggengam jari ketika anda menyodorkan jari telunjuk.
3) Refleks leher (*tonic neck reflex*), Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi menoleh ke salah satu sisi.

4) Refleks mencari *(rooting reflex*), *Rooting reflex* terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya .
5) Refleks moro (*moro reflex*), R eleks Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.
6) *Babinski Reflex*, Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkr am ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.
7) *Swallowing Reflex, Swallowing Reflex* adalah refleks gerakan menelan benda- benda yang didekatkan ke mulut.
8) *Refleks Tonic Neck*, Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia.

d. Kunjungan Neonatus

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

1. Kunjungan neonatal (KN1)

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

a) Pencegahan infeksi

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

b) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

c) Melakukan pemeriksaan fisik

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

d) Perawatan tali pusat

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

e) Pijat Bayi

Touch therapy atau massage (pemijatan) adalah salah satu teknik yang mengkombinasikan manfaat fisik sentuhan manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan batin (bounding). Aktivitas pijat menimbulkan kontak antara anak dan orang tua, anak akan merasa tentram dan nyaman karena dampak psikologis dari pemijatan ini adalah menyatakan rasa sayang. Terlebih lagi bila pemijatan dilakukan dengan memberi penghangat sehingga secara fisik badan anak akan terasa hangat, sedangkan secara kejiwaan hubungan anak dengan orang tua bertambah dekat. Berdasarkan hasil penelitian Aryani, dkk (2017) pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi karena meningkatkan hormon gastrin dan insulin yang berperan dalam penyerapan makanan sehingga berat badanbayi 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

2. Kunjungan Neonatal (KN2)

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

a) Kebutuhan tidur neonatus

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

b) Menjaga keamanan bayi

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

c) Buang air besar pada bayi

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

d) Pemberian minum pada bayi

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

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

3. Kunjungan Neonatal (KN 3)

a) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

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

b) Memantau berat badan bayi

Berat badan bayi baru lahir normal adalah antara 2500-4000 gram, pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari

ke-10. Berat badan menjadi 2 kali lipat berat lahir pada bayi usia 5 bulan. Menjadi 3 kali lipat berat lahir pada umur 1 tahun, dan menjadi 4 kali berat lahir pada umur 2 tahun.

e. Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.5

Jadwal Pemberian Imunisasi

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

Sumber : IDAI,2016

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

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian

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

b. Tujuan KB

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

a) Mengatur kehamilan yang diinginkan.
b) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
c) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
d) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.
e) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

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

a) Jalin 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.
b) Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat dignakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.
c) Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan 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. 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.
d) Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah di pilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :
    1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
    2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
    3. Cara mengenali efek samping/komplikasi 8
    4. Lokasi klinik keluarga berencana (KB) / tempat pelayanan untuk
    5. kunjungan ulang bila di perlukan.
    6. Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.

e) Rujuk ibu bila di perlukan Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk kefasilitas pelayanan kontrasepsi atau kesehatan yang lebih lengkap apa bila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping atau komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu di kirim kembali oleh fasilitas rujukan.