

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

A.1. Konsep Dasar Kehamilan

A.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Home Science alnd Extension, 2020).

Kehamilan terjadi jika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Detty, Afriyanti, 2023)

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2021)

A.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Anggorowati (2020), tanda-tanda untuk mendiagnosis seorang perempuan hamil atau tidak, dapat dinilai dari gabungan tanda dan gejalanya. Tanda kehamilan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

a) kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Walyani, 2021).

2. Tanda Mungkin (Probable)

Tanda ini disebut dengan tanda objektif kehamilan, termasuk perubahan fisiologi dan anatomi yang dapat diidentifikasi oleh petugas kesehatan. Tanda tersebut meliputi :

- a. Pembesaran perut, terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan (Walyani, 2021).
- b. Tanda Chadwick, yaitu warna lebih gelap pada vagina, serviks, dan vulva. Terjadi pada minggu ke-6 hingga 8 kehamilan (Anggorowati, 2020)
- c. Tanda Goodell, yaitu pelunakan serviks. Pada wanita tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil seperti bibir. Teraba pada kehamilan minggu ke-8 (Walyani, 2021).
- d. Tanda Hegar, teraba lembut pada bagian bawah segmen uterus pada minggu ke-6 hingga 12 (Anggorowati, 2020)
- e. Hiperpigmentasi kulit pada area tubuh tertentu, yaitu seputar wajah, leher, pipi, dan bibir atas; disebut dengan melasma atau chloasma gravidarum. Garis kehitaman dari pusat perut ke pubis disebut dengan linea nigra. Puting dan areola di payudara menjadi lebih hitam (Anggorowati, 2020)
- f. Ballotement, yaitu ketukan mendadak pada uterus yang menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri (Walyani, 2021).
- g. Beberapa hasil laboratorium yang positif juga merupakan tanda objektif kehamilan. Tes kehamilan positif, yaitu terdeteksinya hormon human chorionic gonadotropin (hCG) pada urine dan darah ibu (Anggorowati, 2020). Hormon ini dapat dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat

pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Walyani, 2021).

3. Tanda Pasti atau Positif Hamil

Tanda pasti kehamilan adalah tanda kehamilan yang utama dan diperoleh melalui observasi terhadap janin. Tanda tersebut meliputi :

- a. Adanya denyut jantung janin (DJJ). DJJ dapat diauskultasi menggunakan Doppler saat usia kehamilan 10-12 minggu (Anggorowati ,2020)
- b. Adanya pergerakan janin saat dilakukan observasi dan palpasi uterus.
Gerakan janin dapat diobservasi sejak usia kehamilan kurang lebih 20 minggu (Anggorowati ,2020)
- c. Bagian-bagian janin, yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG (Walyani, 2021).

A.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester I, II, dan III

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester I, II, dan III

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus terbagi menjadi 3 bagian, yaitu fundus (bagian atas), ismus (bagian bawah), dan serviks (bagian paling bawah berdekatan dengan vagina). Sebelum hamil, uterus hanya berukuran sebesar buah pir dengan berat 40- 70 g dan kemudian berubah ukuran menjadi 1.100-1.200 g pada kehamilan yang sudah aterm/matang. Kapasitas uterus saat tidak hamil adalah 10 ml, kemudian ketika hamil akan meningkat hingga 500-600 l pada kehamilan aterm (Anggorowati ,2020)

b. Serviks

Pada awal kehamilan, peningkatan jumlah dan besar pembuluh darah pada daerah uterus menyebabkan vaskularisasi, kongesti, dan edema yang menyebabkan pelunakan serviks. (Astuti, 2022).

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan, sehingga serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru. Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga (Rukiyah, A. Y. & Yulianti, 2022)

c. Vagina

Vagina adalah rongga otot yang elastis. Sejalan dengan proses kehamilan, terjadi berbagai perubahan vaskularisasi dan tonus otot vagina. Terjadi peningkatan vaskularisasi di daerah vagina akibat peningkatan kebutuhan sirkulasi darah. Peningkatan cairan vagina (leucorrhea) terjadi akibat peningkatan estrogen yang menyebabkan pelebaran kelenjar divagina. Relaksasi otot vagina dan perineum terjadi untuk mengakomodasi persiapan persalinan. PH vagina menjadi asam sehingga menghambat pertumbuhan bakteri, tetapi merangsang jamur *Candida albicans* karena ibu hamil beresiko terkena kandidas (Anggorowati, 2020)

d. Ovarium

Jika tidak ada pembuahan di ovarium setelah ovulasi maka korpus luteum akan meluruh dan direabsorpsi tubuh, tetapi jika ada pembuahan (korpus luteum) akan bertahan selama kurang lebih 2 bulan untuk mempertahankan hormon HCG tetap tinggi. Pada awal kehamilan, korpus luteum juga memproduksi hormon progesteron yang berfungsi mempertahankan ketebalan endometrium untuk mendukung proses implantasi kehamilan. Dengan adanya (estrogen dan progesteron) menghambat pematangan folikel di ovarium. Plasenta mulai memproduksi progesteron pada minggu ke-6 hingga ke-7 kehamilan dan korpus luteum mulai melakukan degenerasi (Anggorowati, 2020)

e. Mamae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu pada kehamilan trimester I, perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesterone, laktogen plasenta dan prolactin. Beberapa wanita dalam kehamilan trimester II akan

mengeluarkan kolostrum secara periodik hingga trimester III yang menuju kepada persiapan untuk laktasi (Rukiyah, A. Y. & Yulianti, 2022)

2. Sistem Kardiovaskular

Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh. Selama hamil kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut per menit menjadi 70-85 denyut per menit aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml (Widatiningsih, 2022)

3. Sistem Perkemihan

Peningkatan volume darah serta plasma dan pembuluh darah menyebabkan peningkatan aliran darah ke seluruh organ termasuk ginjal meningkat sebesar 60-70%. Keseluruhan perubahan tersebut menyebabkan peningkatan laju filtrasi glomerulus (glomerular filtration rate, GFR) meningkat sebesar 50%. Filtrasi plasma dalam aliran plasma ginjal (renal plasma flow, RPF) juga sangat penting untuk mempertahankan keseimbangan cairan . Pada awal kehamilan GFR dan RDF meningkat, trimester kedua GFR tetap meningkat, tetapi RPF tidak cukup banyak dan RPF menurun pada trimester ketiga kehamilan (Astuti, 2022).

4. Berat Badan (Walyani, 2021).

a. Trimester I

Seorang wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah, kira-kira 1-2 kg karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indera janin sedang dibentuk.

b. Trimester II

Seorang wanita hamil akan mengalami berat badan yang lebih banyak dibandingkan pada saat trimester I, karena pada trimester II ini pertumbuhan janin juga semakin besar. Dan sebagian besar penambahan berat badan selama masa kehamilan berasal dari uterus dan isi-isinya. Pada trimester II ini seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg per minggu. Kenaikan berat badan yang baik memang secara bertahap dan kontinyu. Bisa jadi catatan bahwa adanya penambahan berat badan yang berlebih dan secara cepat bisa jadi indikasi awal keracunan kehamilan atau diabetes.

c. Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg adalah :

Tabel 2.1
Kemungkinan Penambahan BB Hingga Maksimal 12,5 Kg

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan Amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani 2021, dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .hal 52

A.1.4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I, II, dan III (Walyani, 2021).

1. Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologi yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Beberapa wanita, terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil, merasa suka cita sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya.

2. Trimester Kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Sebagian besar wanita merasa lebih erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester pertama dan sebelum hamil.

3. Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan yang muncul. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti : apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran, apakah ia kan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

A.1.5 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester I, II, dan III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tapi banyak wanita yang mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut (Rukiyah, A. Y. & Yulianti, 2022), ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu :

1. Morning Sickness (mual dan muntah)

Biasanya dirasakan pada saat kehamilan dini. Disebabkan oleh respons terhadap hormon dan merupakan pengaruh fisiologi. Untuk penatalaksanaan khusus bisa dengan diet. Untuk asuhannya berikan nasihat tentang gizi, makan sedikit-sedikit tapi sering, makan makanan padat sebelum bangkit dari berbaring, segera melaporkannya jika gejala vomitus menetap atau bertambah parah, serta mengingatkan pasien bahwa obat anti vomitus dapat membuatnya mengantuk.

2. Nyeri Ulu Hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena adanya progesteron serta tekanan dari uterus. Untuk penatalaksanaan khusus biasanya dengan diet dan kadang-kadang pemberian antacid. Asuhan yang dapat dilakukan dengan memberikan nasihat tentang gizi, makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak, tinggikan bagian kepala tempat tidur.

3. Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga karena efek dari terapi tablet zat besi. Penatalaksanaan khusus yaitu dengan diet atau kadang-kadang dapat diberikan pencahar ringan (dengan resep dokter). Asuhan yang diberikan yaitu dengan makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan berminyak; dan anjurkan olahraga tanpa dipaksa. 5. Insomnia Dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut. Karena tekanan pada kandung kemih, pruritus, kekhawatiran, gerakan janin yang sering menendang, kram, heartburn.

Yang harus dilakukan adalah penyelidikan dan penanganan penyebab, kadang-kadang diperlukan preparat sedatif, dan minum susu sebelum tidur dapat membantu.

4. Buang Air Kecil

Yang Sering Keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan infeksi. Berikan nasihat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari, dan lakukan senam kegel.

5. Nyeri Punggung

Umum dirasakan ketika kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesia, dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur berjalan tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, memberitahukan cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung, tidur pada kasur tipis yang dibawahnya ditaruh papan jika diperlukan atau yang nyaman).

6. Bengkak Pada Kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda preeklampsia).

Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

7. Mudah Lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

8. Kontraksi Braxton Hicks

Peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan. Dan cara untuk mengatasinya, istirahat, ganti posisi, relaksasi dengan bernafas dalam, menggosok perut dengan lembut dan ritmik.

A.1.8.Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Gultom (2023) tanda bahaya kehamilan, yaitu :

1. Pendarahan vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus. KET, mola hidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/ sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadangkadang , dengan sakit kepala yang hebat tersebut, Ibu mungkin menemukan bahwa

penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Hipertensi gravidarum

Hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca persalinan. Ciri-cirinya adalah tekanan diastolic > 90 mmHg dan pada pemeriksaan penunjang terdapat protein urine.

4. Perubahan sosial secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja).

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

5. Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

6. Keluar cairan per vaginam

Keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam adalah kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukorea yang patologis. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.

7. Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

A.2 Asuhan Kehamilan

A.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Antenatal care adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/ asuhan antenatal. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Rukiyah, A. Y. & Yulianti, 2022).

Pemerintah merekomendasikan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) terbaru sesuai dengan standar layanan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan. Dua kali di Trimester I (0-12 minggu), Satu kali di Trimester II (>12 minggu-24 minggu), dan Tiga kali di Trimester III (> 24 minggu sampai kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Pada kehamilan normal, menurut Buku KIA Revisi 2023 untuk Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care/ANC) sebanyak 6 kali, dengan rincian 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. setidaknya dua kali diperiksa oleh tenaga medis profesional pada kunjungan pertama selama trimester pertama dan pada kunjungan kelima selama trimester ketiga (Buku Pegangan Akhir KIA, revisi 2023).

Tujuan utama asuhan kehamilan menurut (Gultom, 2023) adalah menurunkan/mencegah kesakitan serta kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya menurut (Astuti, 2022) adalah sebagai berikut :

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi.

- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.
- c. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- d. Menyiapkan persalinan cukup bulan, meminimalkan trauma saat persalinan sehingga ibu dan bayi lahir selamat dan sehat.
- e. Membina hubungan saling percaya antar ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.
- f. Menyiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan berhasil memberikan ASI eksklusif.

A.2.2 Langkah-langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan

Standar pelayanan Antenatal Care ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut (Walyani, 2021) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil. Apabila penambahan berat kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan ibu kurang 145 cm, ibu termasuk dalam kategori mempunyai faktor risiko tinggi.

Tabel 2.2
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Kurus	$<18,5 \text{ kg/m}^2$	12,5-18
Normal	$18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$	11,5-16
Gemuk	$25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$	7-11,5
Obesitas	30 kg/m^2	>12
Gameli		16-20,5

Sumber : Walyani 2021,dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .hal 54

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia. Hipertensi adalah tekanan darah sekurang kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 4–6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi. Jika ditemukan tekanan darah tinggi ($>140/90$ mmHg) pada ibu hamil dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar protein urine dengan tes celup urine atau protein urine 24 jam untuk menentukan diagnosis.

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan terjadinya kekurangan gizi yang telah berlangsung lama. Keadaan ini dapat menjadi risiko terlahirnya bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi puncak rahim (Fundus uteri)

Pemeriksaan TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau intrauterine growth retardation (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan menggunakan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

Tabel 2.3
Umur Kehamilan dan Estimasi Tinggi Fundus Uteri berdasarkan hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Leopold I

No	Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Leopold I
1	Sebelum 12 minggu	Belum teraba
2	12 minggu	1-2 jari di atas simfisis
3	16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
4	20 minggu	3 jari dibawah pusat
5	24 minggu	Setinggi pusat
6	28 minggu	3-4 jari di atas pusat
7	32 minggu	Pertengahan pusat-PX
8	36 minggu	3-4 jari di bawah PX
9	40 minggu	Pertengahan pusat-PX

Sumber : Rukiyah, 2022,dalam buku Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan. hal 57

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir semester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui letak janin. Kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain dihentikan apabila bagian terendah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul pada trimester III. 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 imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Bila diperlukan Jika diperlukan, untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming serta imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu

hamil minimal memiliki status TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil yang diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan. Manfaat imunisasi TT bagi ibu hamil yaitu untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka (Dartiwen & Yati, 2023)

Tabel 2.4
Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Kunjungan pertama	Belum ada	0%
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Seumur hidup	99%

Sumber : Rukiyah, 2022 dalam buku Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan. hal 59

7. Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet tambah darah merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal. Suplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat. Hal ini dilakukan untuk pencegahan terjadinya anemia dalam kehamilan, serta pengobatan anemia dalam kehamilan. Dosis yang digunakan pada terapi pencegahan adalah 1 tablet tambah darah selama kehamilan minimal 90 tablet dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Sedangkan untuk dosis pengobatan pada penderita anemia pada kehamilan adalah 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan.

8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada kehamilan dilakukan sebagai pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi. Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah dan pemeriksaan hemoglobin. Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan pada trimester 1 dan trimester 3. Hal ini dilakukan untuk mengetahui status anemia pada ibu hamil sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan lebih lanjut.

9. Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan

Penetapan diagnosis dilakukan setelah seluruh pengkajian maupun pemeriksaan dilakukan secara lengkap. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan

10. Temu wicara (konseling)

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum KIE yang dilakukan adalah :

- a. Setiap ibu hamil dijelaskan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas maupun pada bayi. Hal ini penting dijelaskan agar ibu dan keluarga dapat segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda tersebut.
- b. Ibu hamil dianjurkan mendapatkan asupan gizi yang seimbang baik dari segi kuantitas maupun dari segi kualitas. Segi kuantitas menunjukkan jumlah asupan mencakup jenis dan variasi dari asupan makanan. Hal ini penting sebagai salah satu upaya untuk makanan, sedangkan segi kualitas mengawal 1000 hari pertama kehidupan sehingga tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu dapat optimal.

A.2.3 Asuhan Kehamilan Trimester III

A. Mengevaluasi Penemuan Masalah

Mengevaluasi penemuan yang terjadi serta aspek-aspek yang menonjol pada wanita hamil menurut Walyani (2021):

1. Pengkajian mengenai riwayat ibu dan pemeriksaan selama antenatal sebelumnya sudah lengkap, maka pada kunjungan Trimester III difokuskan pada pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran, kegawatdaruratan, dan pemeriksaan fisik yang terfokus.
2. Pada tahap ini bidan mengintervensi beberapa masalah yang terjadi beserta aspek-aspek yang menonjol yang membutuhkan penanganan dan pemberian KIE.

B. Mengevaluasi Data Dasar (Walyani, 2021)

Pada tahap ini bidan melakukan evaluasi data dasar yang dipertimbangkan dalam menegakkan diagnosis pada kunjungan sebelumnya. Evaluasi tersebut dicermati pada tabel berikut ini :

Tabel 2.5
Evaluasi Data Dasar Kehamilan

Data Dasar	Pertimbangan
Amenore	Diagnosis Kehamilan
Tanggal menstruasi terakhir	Diagnosis Kehamilan
Keluhan yang disampaikan pasien	Diagnosis Kehamilan
Hasil pemeriksaan fisik • Kenaikan BB • Tes urin kehamilan (tes HCG) positif • Cloasma gravidarum • Perubahan pada payudara • Linea nigra • Tanda Chadwick • Tanda hegar	Diagnosis Kehamilan

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani, 2021, dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. hal 137

C. Mengevaluasi Keefektifan Manajemen (Walyani, 2021)

1. Bidan melakukan penilaian mengenai efektifitas asuhan yang sudah dilaksanakan pada kunjungan sebelumnya.
2. Kegiatan ini bertujuan agar hal yang kurang efektif dilakukan pada asuhan sebelumnya tidak terulang lagi serta memastikan aspek mana yang efektif agar tetap dipertahankan.
3. Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan oleh bidan adalah :
 - a. Menanyakan kembali pada pasien mengenai apa yang sudah dilakukan pada kunjungan sebelumnya.
 - b. Melakukan pemeriksaan fisik terutama hal-hal yang berfokus pada pemantauan kesehatan ibu dan janin.
4. Beberapa hal yang perlu ditanyakan kepada pasien antara lain sebagai berikut:
 - a. Kesan pasien secara keseluruhan mengenai proses pemberian asuhan pada kunjungan sebelumnya.
 - b. Hal-hal yang membuat pasien kurang merasa nyaman.
 - c. Peningkatan pengetahuan pasien mengenai perawatan kehamilan hasil dari proses KIE yang lalu

B. Persalinan

B.1 Konsep Dasar Persalinan

B.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil kontrasepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2022).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Indrayani, 2022)

B.1.2 Fisiologi persalinan

1. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut (Ardriaansz, 2023) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain :

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

b. Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta mulai usia kehamilan 28 minggu dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dimulai.

2. Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan terdiri atas empat kala. kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin) kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kalapengawasan).

Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus (his) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap). proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1. Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
2. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, akan terjadidengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2 cm (multipara). Fase ini dibagi lagi menjadi 3 fase :
 - a. Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Kala II (pengeluaran)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul hingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran,karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian trendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat,vulva membuka dan perineum menonjol. Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan.

Kala III (Pelepasan plasenta)

Kala tiga dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta,yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Kala IV(Observasi)

Kala empat dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

1. Tingkat kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda tanda vital: Tekanan darah, nadi, dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan

3. Tanda – tanda persalinan

Menurut (Pudiastuti, 2020), tanda-tanda persalinan antara lain :

a. Terjadi his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1 Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- 2 Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3 Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- 4 Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah
- 5 Pengeluaran lendir dan darah

b. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pandataran dan pembukaan yang menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikal lepas dan bercampur darah karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

4. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan-perubahan fisiologi kala I

Menurut (Indrayani, 2022), Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a) Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan kecepatan jantung meningkat 10%-15%.

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan sering meningkat. peningkatan ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmhg, rata-rata naik 15 mmhg dan kenaikan diastolik berkisar antara 5-10 mmhg dan antara dua kontraksi, tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

d) Perubahan Suhu Tubuh

Adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Indrayani, 2022), yaitu:

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus bersifat nyeri yang disebabkan oleh peregangan serviks, akibat dari dilatasi serviks. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf instrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensi maupun lamanya kontraksi.

b. Perubahan Uterus

Dalam persalinaan Keadaan Segemen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dengan kata lain SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala samapi di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III, yaitu:

a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan)

b. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (Indrayani, 2022)

c. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Pada kala empat adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir.ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

B.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

B.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia*, dan *asfiksia* BBL. Sementara itu focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Indrayani, 2022).

B.2.2 Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Menurut A.Maslow Kebutuhan dasar ibu dalam proses psikologi sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisiologi

Kebutuhan dasar atau kebutuhan pokok/utama yang bila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan misalnya kebutuhan O₂,minum dan seks.

2. Kebutuhn rasa aman

Kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum,perlindungan terhindar dari penyakit.

3. Kebutuhan dicintai dan mencintai

Kebutuhan dicintai dan mencintai misalnya mendambakan kasih sayang dari orang dekat,ingin dicintai dan diterima oleh keluarga atau orang lain disekitarnya.

4. Kebutuhan harga diri

Kebutuhan harga diri misalnya ingin dihargai dan menghargai adanya respon dari orang lain,toleransi dalam hidup berdampingan.

5. Kebutuhan aktualiasi

Kebutuhan aktualisasi misalnya ingin diakui atau dipuja, ingin berhasil, ingin menonjol dan ingin lebih dari orang lain.

Menurut (Munthe, 2022) 60 langkah asuhan persalinan normal

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih.
5. Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian
16. Membuka partus set, Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan 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.
18. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearahluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. 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. Menegndalikan

- kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung, kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
 25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi atass perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bilatali pusat terlalu pendek meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
 26. Segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intramuskuler.
 27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
 28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 29. 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 bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
 30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
 31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 32. Memberi tahu kepada ibu ia akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara *Intra Muscular* di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar dan terlebih dahulu mengaspirasinya.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
39. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin.
40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput lengkap dan utuh. Dan melakukan masase selama 15 detik.
42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum atau tidak
43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
45. Mengikat tali pusat dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, temperatur dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
53. Menempatkan peralatan semua di dalam klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontamiasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memerikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf

C. Nifas

C.1 Pengertian Dasar Nifas

C.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involusi*. Menurut (Munthe, 2022) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Purpurium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2. Puerpurium Intermedia

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3. Remote Puerpurium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

C.1.2 Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Munthe, 2022) Perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil.

- I. Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

1. Uterus

Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pubis dan pusat, 12 jam kemudian akan naik menjadi setinggi pusat atau sedikit

di atas atau dibawah.penurunan tinggi fundus uteri dapat terjadi lebih lambat pada kehamilan dengan janin lebih dari satu,janin besar dan hidramion. Berat uterus setelah bayi lahir adalah sekitar 1000 gram,satu minggu sekitar 500 gram dan minggu ke enam turun menjadi 60 gram. Namun pada multipara berat uterus lebih berat disbanding primipara (Munthe, 2022)

Tabel 2.6

Tinggi Fundus Uteri, Diameter Uterus dan Berat Uterus masa Involusi

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	100 Gram	12,5 cm
1 minggu	Antara pusat dengan simfisis	500 Gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 Gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 Gram	2,5 cm

(Sumber: Munthe, 2022)

2. Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Munthe, 2022):

Tabel 2.7

Perubahan Lochea pada Masa Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri- cirri
Rubra 	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah

Sanguilenta 	3-7 hari	Merah Kecoklatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa 	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta
Alba 	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Munthe, 2022. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta, halaman 10

3. Perineum

Setelah lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan

II. Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

Menurut (Wahyuningsi, 2022), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu Badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan. Pada hari ke-4 post partum, suhu badan kan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI.

b. Deyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bias juga terjadi shock karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukan adanya darah menjadi rendah adanya perdarahan masa nifas. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bias timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

C.1.3 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017) periode masa nifas merupakan waktu untu terjadi stres, terutama ibu *primipara*. Masa nifas juga merupakan perubahan besar bagi ibu dan keluarganya. Peran dan harapan sering berubah sebagai keluarga yang menyesuaikan diri dengan perubahan ini dan meringankan transisi ke peran orangtua. Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut : (Wahyuningsi, 2022)

a) Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah:

1. Ibu nifas masih pasif dan sangat ketergantungan dan tidak bias membuat keputusan.
2. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
3. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan

b) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain :

1. Ibu nifas sudah aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan
2. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
3. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi

Fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

c) Fase *Letting Go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas sampai enam minggu postpartum. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

C.2 Asuhan Pada Ibu Nifas (Postpartum)

Menurut (Nurul A., 2023) dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa ransisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- c. Melaksanakan skrining yang komperenshif.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan,tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Jadwal kunjungan massa nifas (Wahyuningsi, 2022)

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bilaperdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
4. Pemberian ASI awal
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidakada perdarahan normal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tandakesulitan menyusui.

5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini.

D. Bayi Baru Lahir

D.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

D.1.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Nurul A., 2023)

Menurut (Nurul A., 2023) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-52 cm.
3. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit pertama $\pm$ 160 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.

6. Pernapasan 30-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tampak sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genetalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun kedalam scrotum
11. Rooting reflek,sucking refklek dan swallowing reflek baik
12. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
13. Eliminasi baik,bayi berkemih dan buang air besar dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium yang berwarna coklat kehitaman.

D.1.2 Perubahan Fisiologis pada BBL

Perubahan fisiologis pada BBL (Nurul A., 2023)

1. Perubahan Pernapasan

Perubahan fisiologis paling awal dan harus segera dilakukan oleh bayi adalah bernafas. Ketika dada bayi melewati jalan lahir,cairan akan terperas dari paru-paru melalui hidung dan mulut bayi.setelah dada dilahirkan seluruhnya akan segera terjadi recoil toraks. Udara akan memasuki jalan nafas atas untuk mengganti cairan yang hilang di paru-paru. Pernafasan normal pada bayi baru lahir rata-rata 40 kali/ menit

2. Perubahan sirkulasi dan kardiovaskuler

Adaptasi pada system pernafasan yang organ utamanya adalah paru-paru sangat berkaitan dengan sistem sirkulasi, yang organ utamanya adalah jantung. Perubahan sirkulasi intra uterus ke sirkulasi ekstra uterus mencakup penutupan fungsional jalur pintas sirkulasi janin yang meliputi *foramen ovale*, *ductus arteriosus*, dan *ductus venosus*.

3. Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urinanya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa dan udara acid dapat hilang setelah banyak minum.

4. Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengabsorpsi dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas pada beberapa enzim. Hati merupakan organ gastrointestinal yang paling imatur. Rendahnya aktifitas enzim glukoronil transferase atau enzim glukoroinidase dari hepar memengaruhi konjugasi bilirubin dengan asam glukoronat berkontribusi terhadap kejadian fisiologis pada bayi baru lahir.

5. Sistem Neurologi

Pada saat lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitive pada bayi baru lahir. Pada awal kehidupan system saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

6. Status Tidur dan Jaga

Bulan pertama kehidupan, bayi lebih banyak tidur, kurang lebih 80% waktunya digunakan untuk tidur. Mengetahui dan memahami waktu tidur bayi dapat digunakan sebagai acuan dalam berkomunikasi atau melakukan tindakan pada bayi. Pada saat terjaga merupakan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan secara visual, kontak mata, member makan dan memeriksa bayi.

D.1.3 Pencegahan infeksi pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan infeksi (Mustika, 2021) :

1. Imunisasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
2. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya (*skin to skin contact*)
3. Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat
4. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi misalnya direbus
5. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalian
6. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat
7. Menghindari pembungkusan tali pusat
8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat yang dapat menyebabkan tali pusat basah atau lembab
9. Pemberian tetes mata untuk profilaksis
10. Pemberian Vitamin K untuk mencegah perdarahan
11. Pemberian vaksin hepatitis B (HB.0)

D.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Mustika, 2021), dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut; adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian APGAR SCORE:

Tabel 2.8
Nilai APGAR BayiBaru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body Pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstermitas biru)	<i>All Pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	<i>Absent</i> (Tidak ada)	<100	>100
<i>Grimace</i> (Refleks)	<i>None</i> (Tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (Sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (Reaksi menangis)
<i>Actifity</i> (Tonus Otot)	<i>Limp</i> (Lumpuh)	<i>Some Flexion of limbs</i> (Ekstermitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, Limbs well Flexed</i> (gerakan aktif)
<i>Respiratory Effort</i> (Usaha bernafas)	<i>None</i> (Tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (tidak teratur)	<i>Good, strong Cry</i> (Menangis kuat)

(Sumber : Mustika, 2021. *AsuhanPersalinan Normal*. Yogyakarta, halaman 248)

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir seperti :

Diagnosis : Bayi sering menangis,

Masalah : Ibu kurang informasi tentang perawatan bayi baru lahir

Kebutuhan : Memberi informasi tentang perawatan bayi baru lahir

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada bayi baru lahir.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir umumnya adalah sebagai berikut:

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.
- b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual.
- c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi/ibunya, tanggal lahir, nomor, jenis kelamin, ruang/unit.
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua.
- e. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.

- f. Berikan vit K1 per oral 1mg/hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1mg intramuscular.
 - g. Lakukan perawatan tali pusat.
 - h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum.
 - i. Berikan imunisasi seperti BCG, polio, dan hepatitis B.
 - j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.
6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

7. Evaluasi

Melakukan evaluasi ke efektifan dari asuhan yang di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir bagaimana telah di identifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

D.3 Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Penyakit Hipotiroid Kongenital merupakan kondisi dimana fungsi kelenjar tiroid pada bayi menurun atau berkurang dan bukan merupakan penyakit bawaan. Secara umum bayi tidak menunjukkan adanya gejala Penyakit Hipotiroid Kongenital namun demikian, bayi yang baru lahir perlu untuk mengikuti Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Skrining ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi.

Dampak penyakit Hipotiroid Kongenital dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat permanen. Dan perlu digaris bawahi, jika bayi sudah menunjukkan gejala seperti

1. Tubuh cebol
2. Lidah besar
3. Bibir tebal
4. Hidung pesek
5. Pesar menonjol
6. Kesulitan bicara
7. Keterbelakangan mental

Maka pemeriksaan sudah terlambat. Melihat kondisi tersebut, maka penting bagi kita semua untuk bisa segera melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital sedini mungkin terutama pada 48 sampai 72 jam pertama kehidupan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

E. Keluarga Berencana

E.1 Asuhan Keluarga Berencana

E.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan pengajaran kelahiran. KB juga membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan/direncanakan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam berhubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Disamping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan

sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. Peningkatan dan perluasan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Handayani, 2022)

E.1.2 Ruang Lingkup Program KB

Menurut Handayani (2022) ruang lingkup program KB meliputi:

1. komunikasi informasi dan edukasi
2. konseling
3. pelayanan infertilitas
4. pendidikan seks
5. konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
6. konsultasi genetic

E.1.3 Metode Kontrasepsi

I. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1. Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) (Mastiningsih, 2019). Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Yulizawati, dkk., 2019).

2. Efektivitas

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan).

Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui (Handayani, 2022)

3. Indikasi

Menurut Yulizawati, dkk. (2019), kontraindikasi dari KB metode amenorea laktasi (MAL), yaitu :

- a. Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapat haid.
- b. Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif
- c. Wanita yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.
- d. Wanita yang harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan.
- e. Wanita yang menggunakan obat yang mengubah suasana hati.
- f. Wanita yang menggunakan obat-obatan jenis ergotamine, anti metabolisme,
- g. cyclosporine, bromocriptine, obat radioaktif, lithium atau anti koagulan.
- h. Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- i. Bayi yang mempunyai gangguan metabolisme.

4. Kontraindikasi

Menurut Mastiningsih (2019), kontraindikasi dari KB metode amenorea laktasi (MAL), yaitu:

- 1 Sudah mendapat menstruasi setelah melahirkan.
- 2 Tidak menyusui secara eksklusif.
- 3 Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- 4 Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

5. Cara kerja

Cara kerja dari metode amenorea laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor).

6. Manfaat

Menurut Yulizawati, dkk. (2019), manfaat kontrasepsi maupun non kontrasepsi dari MAL antara lain:

A. Manfaat kontrasepsi

- 1) Efektifitas tinggi (98 persen) apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- 2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- 3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- 4) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- 5) Tidak mengganggu senggama.
- 6) Mudah digunakan.
- 7) Tidak perlu biaya.
- 8) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- 9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

B. Manfaat non kontrasepsi

Untuk bayi:

- 1) Mendapatkan kekebalan pasif.
- 2) Peningkatan gizi.
- 3) Mengurangi resiko penyakit menular.
- 4) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula

Untuk ibu:

- 1) Mengurangi perdarahan post partum/setelah melahirkan.
- 2) Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal).
- 3) Mengurangi resiko anemia.
- 4) Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

7. Cara dan waktu penggunaan Menurut Fitri (2018), cara dan waktu penggunaan kontrasepsi MAL adalah sebagai berikut.

A. Cara

- 1) Bayi menyusui harus sesering mungkin (on demand).
- 2) Waktu pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.

- 3) Bayi menyusui sampai sepuasnya (bayi akan melepas sendiri hisapannya).
- 4) ASI juga diberikan pada malam hari untuk mempertahankan kecukupan ASI.
- 5) ASI dapat disimpan dalam lemari pendingin.
- 6) Waktu pemberian makanan padat sebagai pendamping ASI (diberikan pada bayi sudah berumur 6 bulan lebih).
- 7) Metode MAL tidak akan efektif, apabila ibu sudah memberikan makanan atau minuman tambahan lain.
- 8) Ibu yang sudah mendapatkan haid setelah melahirkan dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi lain.
- 9) Apabila ibu tidak menyusui secara eksklusif atau berhenti menyusui maka perlu disarankan menggunakan metode kontrasepsi lain yang sesuai.

B. Waktu Penggunaan

Pemakaian metode amenorea laktasi (MAL) agar aman dan berhasil adalah menyusui secara eksklusif (on demand) selama 6 bulan.

E.1.4 Langkah – Langkah Dalam Konseling KB

Dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Sri Handayani, 2020).

1. SA : Sapa dan salam

Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan dan yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

3. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

4. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

5. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya dan jelaskan bagaimana alat / obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

6. U : Kunjungan Ulang

Bicarakan dan buat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan dan selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.