

BAB II

PEMBAHASAN

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alami yang ditandai dengan pertumbuhan serta perkembangan janin di dalam rahim, yang berlangsung sejak terjadinya konsepsi hingga persalinan. Proses ini berawal dari fertilisasi, yaitu bertemunya sel sperma dengan sel ovum yang umumnya terjadi di ampulla tuba falopi, kemudian menghasilkan konsepsi. Selanjutnya, hasil konsepsi akan mengalami implantasi pada dinding rahim hingga akhirnya berkembang sampai waktu kelahiran. Pada umumnya, masa kehamilan berlangsung selama kurang lebih 280 hari (40 minggu) dan tidak melebihi 300 hari (43 minggu) (Nugrawati & Amriani, 2021). Kehamilan dengan usia gestasi antara 28 hingga 36 minggu digolongkan sebagai kehamilan cukup bulan (matur), sedangkan kehamilan yang melewati usia 43 minggu dikategorikan sebagai postmatur. Secara umum, periode kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu: trimester pertama dari minggu ke-1 hingga minggu ke-12, trimester kedua dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27, dan trimester ketiga dari minggu ke-28 hingga sekitar minggu ke-40. (Aprilia & Husanah, 2021).

Penulis merangkum dari definisi di atas, Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis alami yang terjadi pada setiap wanita dengan organ reproduksi yang sehat, sejak konsepsi hingga kelahiran, proses pembuahan sperma dan sel telur berlangsung selama 280 hari (40 minggu) / 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid.

Menurut (Febriyeni, 2020), tanda dan gejala kehamilan dapat dibedakan menjadi beberapa kategori, salah satunya adalah tanda pasti kehamilan, yang meliputi:

1. Teraba, terlihat, atau dirasakannya gerakan janin beserta bagian tubuh janin.
2. Terdengarnya denyut jantung janin.
3. Denyut jantung janin dapat didengar menggunakan stetoskop monoral Leannec.

4. Denyut jantung janin juga dapat direkam maupun didengar dengan menggunakan alat Doppler.

1. Tanda tidak pasti kehamilan (Presumtif)

a. *Amenorhea* (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*Pseucyesis* atau hamil semu).

b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari).

c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d. *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan.

e. Payudara tegang

Esterogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara.

f. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

g. Konstipasi dan obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

h. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

i. Epulis

Papilla gingivae (gusi berdarah).

j. Varises

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah, terutama pada wanita yang memiliki kecenderungan atau predisposisi tertentu.

b. Fisiologi Kehamilan

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil merupakan proses penyesuaian perubahan fisik normal yang terjadi pada ibu selama hamil. Bagi keluarga khususnya wanita, kehamilan ini adalah hal yang sangat penting. Kehamilan juga merupakan suatu masa Penting bagi keluarga karena identitas peran berubah selama ini ibu, ayah dan anggota keluarga lainnya (Cholifah & Rinata, 2022).

Tanda –tanda kehamilan trimester I,II dan III :

1. Tanda – tanda Kehamilan Trimester I

a). Hasil planotest positif

b). *Morning sickness*

a) Berat badan bertambah (1 - 3 kg)

b) *Ammenorea* (Tidak menstruasi)

c) Hiperpigmentasi(perubahan warna kulit ibu menjadi lebih gelap khususnya diareola areola

2. Tanda – tanda kehamilan Trimester II

a) Berat badan bertambah (3 – 5 kg)

b) Teraba gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ)

- c) Payudara membesar dan *colostrum* sudah mulai keluar
- d) Perut membesar
- e) Hemodelusi (Pengenceran darah)
- 3. Tanda –tanda kehamilan Trimester III
 - a) Sering buang air kecil
 - b) Sakit pinggang
 - c) Berat badan bertambah(5 – 12 kg)
 - d) Terjadi kontraksi *Brakton Hicks*
 - e) Hemokonsentrasi (Pegentelan darah meningkat)

Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Kehamilan

1. Uterus

Selama kehamilan, uterus mengalami pertumbuhan yang signifikan. Berat uterus dapat meningkat hingga 20 kali lipat, sedangkan kapasitasnya bertambah sekitar 500 kali lipat, sehingga pada akhir kehamilan beratnya mencapai kurang lebih 1.000 gram. Pertumbuhan ini terjadi karena otot rahim mengalami hiperplasia (penambahan jumlah sel) dan hipertrofi (pembesaran sel), sehingga uterus menjadi lebih besar, lebih lunak, dan mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan janin. Selain itu, perubahan juga terjadi pada isthmus uteri, yang menjadi lebih panjang dan lunak. Pada pemeriksaan dalam, kondisi ini seolah-olah membuat kedua jari pemeriksa dapat saling bersentuhan, dan dikenal dengan istilah Tanda Hegar.

- a. Posisi rahim dalam kehamilan
- b. Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi
- c. Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis
- d. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati
- e. Pada ibu hamil, rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

2. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di

ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relative minimal. Relaksin, suatu hormon protein yang mempunyai struktur mirip dengan insulin dan insulin *like growth factor* I & II, disekresikan oleh *korpus luteum*, desidua, plasenta dan hati. Aksi biologi utamanya adalah dalam proses remodeling jaringan ikat pada saluran reproduksi, yang kemudian mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan proses persalinan. Perannya belum diketahui secara menyeluruh, tetapi diketahui mempunyai efek pada perubahan struktur biokimia serviks dan kontraksi miometrium yang akan berimplikasi pada kehamilan preterm.

1. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papilla mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus* antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat.

2. Kulit

Kulit pada dinding perut menjadi merah dan kusam, terkadang mengenai dada dan paha. Perubahan ini disebut *stretch mark*. Pada wanita multipara, selain striae kemerahan, sering ditemukan garis-garis perak mengkilat yang merupakan bekas luka dan striae sebelumnya. Pada banyak wanita, kulit di garis tengah perut (*linea alba*) berubah warna menjadi coklat hingga hitam, yang disebut

linea nigra. Kehamilan melasma atau chloasma terkadang dapat muncul di wajah dan leher dalam berbagai ukuran, serta hiperpigmentasi di areola dan area genital. Hiperpigmentasi biasanya hilang atau berkurang drastis setelah melahirkan. Perubahan ini disebabkan oleh cadangan melanin di daerah epidermis dan dermal, yang penyebab pastinya tidak diketahui. Adanya peningkatan kadar serum melanocyte stimulating hormone pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen dan progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya.

3. Payudara/Mamae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomamotropin, estrogen, dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi system saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mammae. Somatomamotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam selsel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumun dan laktoglobulin. Dengan demikian mammae dipersiapkan untuk laktasi. Disamping itu dibawah pengaruh progesterone dan somatomamotropin terbentuk lemak sekitar alveolua-alveolus, sehingga mammae menjadi lebih besar. *Papilla mammae* akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi.

4. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

- a) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah pada ibu hamil bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan serta perkembangan janin di dalam rahim.
- b) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi *retroplasenter*.
- c) Pengaruh hormone estrogen dan progesterone makin meningkat akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah.
- d) Pada masa kehamilan, volume darah mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Pertambahan serum darah lebih besar dibandingkan dengan pertumbuhan jumlah sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah

(hemodilusi) yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan sekitar 32 minggu. Secara rinci, volume serum darah meningkat sekitar 25–30%, sedangkan jumlah sel darah hanya bertambah sekitar 20%. Selain itu, curah jantung juga meningkat kurang lebih 30%. Proses hemodilusi mulai tampak sejak usia kehamilan 16 minggu, sehingga pada ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit jantung perlu berhati-hati, karena kehamilan dapat memperberat kerja jantung dan berisiko menimbulkan dekompensasi kardis. Sementara itu, pada masa postpartum terjadi kondisi hemokonsentrasi yang biasanya mencapai puncak pada hari ke-3 hingga ke-5 setelah persalinan

- e) Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. dengan hemodelusi dan anemia fisiologis maka normal.

c. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil

Selama proses kehamilan seorang perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seorang perempuan mengatakan sangat bahagia akan menjadi seorang ibu dan telah menyiapkan nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Akan tetapi, tidak semua perempuan merasa khawatir jika ada masalah dalam kehamilannya. Sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan, kita harus menyadari bahwa adanya perubahan-perubahan pada ibu hamil salah satunya perubahan psikologis sehingga kebutuhan psikologis pada ibu hamilpun juga harus diberikan.(Fitriani & Ayesha, 2023).

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester I, II, dan III yaitu:

1. Support keluarga pada saat kehamilan

Suami dan keluarga berperan dalam membina hubungan baik dan tempat konsultasi peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energy positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya. Suami harus terlibat sejak awal kehamilan dini karena Partisipasi suami akan menyederhanakan dan meringankan rekannya sedang

melalui dan. Mengatasi perubahan dapat terjadi pada ibu hamil. Partisipasi suami sangat diperlukan dukungan dan keterlibatan wanita hamil suaminya bisa memberikan pendekatan hubungan suami istri.

2. Support dari tenaga kesehatan

- a) Tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis.
- b) Tenaga kesehatan yaitu bidan harus bersikap aktif melalui kelas antenatal serta bersikap pasif kepada ibu hamil yaitu dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah dengan kehamilannya untuk segera berkonsultasi kepada tenaga kesehatan.
- c) Bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil, dan dapat memahami berbagai perubahan psikologis yang dialami pada ibu hamil untuk setiap trimesternya supaya asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.
- d) Bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil.

3. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa pasangannya keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi.

Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I,II dan III menurut (Cholifah & Rinata, 2022) yaitu :

- a) Pada awal kehamilan ibu akan mengalami perubahan *mood*
- b) Pada awal kehamilan hasrat seksual seorang wanita untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda. Sebagian besar wanita hamil pada trimester awal mengalami penurunan libido, meskipun sebagian mengalami gairah seksual yang meningkat, sehingga pada kondisi ini dibutuhkan komunikasi dengan suami secara jujur dan terbuka.

c) Pada tahap ini, ibu mulai merasakan quickening, yaitu gerakan janin yang pertama kali dirasakan. Pengalaman tersebut menjadi tanda adanya pertumbuhan janin sekaligus kehadiran makhluk baru dalam rahim. Peristiwa ini umumnya memberikan dorongan psikologis yang besar bagi calon ibu, karena menegaskan keberadaan janin yang sedang berkembang.

d) Mulai tertarik dengan aktifitas yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran dan menyiapkan peran baru, serta meningkatkan hubungan dengan ibu hamil lain atau ibu yang baru melahirkan.

e) Timbul rasa khawatir menjelang masa persalinan

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II dan III

1. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Fawole & Hofmeyr, 2012). Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil.
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c. Makan tidak terlalu banyak. Kurangi atau hentikan merokok.

2. Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi sebesar 300–500 kalori serta sekitar 17 gram protein setiap harinya selama masa kehamilan. Kekurangan asupan gizi dapat menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain anemia, abortus, Intrauterine Growth Retardation (IUGR), perdarahan puerperalis, dan gangguan lainnya. Sebaliknya, asupan makanan yang berlebihan juga tidak baik, karena dapat menyebabkan kegemukan pada ibu, janin berukuran terlalu besar (makrosomia), serta risiko lain yang dapat memengaruhi kehamilan maupun persalinan.

3. Kebutuhan istirahat

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan cermat, karena istirahat dan tidur yang teratur meningkatkan kesehatan fisik dan mental serta bermanfaat bagi perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidurlah kurang lebih

8 jam pada malam hari dan istirahat dalam keadaan santai selama 1 jam pada siang hari. Ibu hamil khususnya pada kehamilan trimester ketiga masih dapat bekerja, namun tidak dianjurkan melakukan pekerjaan fisik yang berat dengan harapan dapat menjaga kebugaran jasmani dengan baik. Kehamilan lanjut seringkali dibarengi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan menentukan posisi yang baik dan nyaman saat tidur. Posisi tidur yang disarankan adalah berbaring miring ke kiri dengan kaki kiri lurus dan kaki kanan sedikit ditekuk serta ditopang bantal.

4. Eliminasi

Keluhan yang sering dialami ibu hamil terkait dengan proses eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi umumnya terjadi akibat pengaruh hormon progesteron yang memberikan efek relaksasi pada otot polos, termasuk otot usus. Sementara itu, pada trimester III, ukuran janin yang semakin membesar dapat menekan kandung kemih sehingga frekuensi buang air kecil meningkat. Upaya mengurangi asupan cairan untuk menurunkan keluhan tersebut sangat tidak dianjurkan, karena dapat menimbulkan risiko dehidrasi.

5. Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan diri ibu hamil juga perlu dijaga demi kesehatan ibu dan janinnya. Ibu sebaiknya mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian minimal 2 kali sehari. Ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan payudara, alat genital dan pakaian dalamnya. Kebersihan diri saat hamil perlu diperhatikan karena dapat mencegah timbulnya infeksi, selain itu pada masa kehamilan tubuh akan memproduksi keringat lebih.

6. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih.

7. Persiapan persalinan Ibu hamil perlu bersiap dalam menghadapi persalinan yaitu seperti tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan ke tempat bersalin, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, biaya persalinan dan calon donor.

8. Kebutuhan hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi dan memicu terjadinya persalinan.

9. Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) merupakan salah satu metode integrasi program ANC dengan cara pemberian stimulasi auditorik dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi inteligensia bayi yang dilahirkan.

10. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

11. Persiapan persalinan Ibu hamil perlu bersiap dalam menghadapi persalinan yaitu seperti tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan ke tempat bersalin, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, biaya persalinan dan calon donor.

12. Kebutuhan hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi dan memicu terjadinya persalinan.

13. Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) merupakan salah satu metode integrasi program ANC dengan cara pemberian stimulasi auditorik dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi inteligensi bayi yang dilahirkan.

14. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

e. Patologi Kehamilan Pada Trimester I,II Dan III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Ariesti & Sutyarsih, 2022).

1. Tanda bahaya ibu hamil Trimester I

a) *Hipermesis gravidarum*

Hipermesis gravidarum adalah kondisi yang membuat ibu hamil mengalami mual dan muntah berlebihan. Kondisi ini dapat membuat ibu merasa lemas karena dehidrasi hingga menyebabkan penurunan berat badan yang drastis.

b) *Abortus*

Abortus merupakan ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Penyebab utama ibu mengalami *abortus*

biasanya karena ibu terlalu capek, kurangnya asupan nutrisi, hubungan seksual yang kurang berhati – hati dan riwayat *abortus* sebelumnya.

2. Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi ketika hasil pembuahan menempel di luar rahim. Bagian tubuh yang sering kali menjadi lokasi terjadinya kehamilan ektopik adalah tuba falopi, serviks atau leher rahim, serta rongga perut. perdarahan yang berisiko mengancam nyawa.

3. Molahidatidosa

Mola hidatidosa, atau yang lebih dikenal dengan istilah *hamil anggur*, merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan pertumbuhan abnormal sel-sel trofoblas yang membentuk plasenta. Pada kondisi ini, plasenta tidak mampu berkembang secara normal sehingga tidak dapat menyalurkan nutrisi yang memadai bagi janin. Akibatnya, kehamilan dengan mola hidatidosa umumnya tidak dapat bertahan lama karena pertumbuhan janin tidak dapat berlangsung dengan optimal.

4. Trauma

Trauma tidak hanya bersifat fisik melainkan bisa berupa tekanan psikologis yang lebih banyak berefek pada kelainan psikologis seperti rasa cemas, gelisah, takut, sulit tidur sampai depresi. Secara khusus trauma dalam kehamilan adalah trauma yang berdampak tidak hanya pada ibu tetapi juga pada janinnya.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu :

- a) Menganjurkan ibu makan sedikit tetapi sering, bias dibarengi dengan memakan roti dan buah.
- b) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dengan tidur malam 8 – 9 jam dan tidur siang 1 – 2 jam.
- c) Menganjurkan ibu berhati hati ketika berhubungan seksual.
- d) Menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi air putih (6 – 10 gelas perhari).
- e) Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet fe 90 butir selama kehamilan.

2. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM II

a. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

Preeklamsia terbagi menjadi dua, yaitu :

1. Preeklamsia ringan, preeklamsia terjadi jika terdapat tanda- tanda berikut:

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih
- b) Edema pada bagian kaki, dan wajah
- c) Protein urine meningkat

2. Preeklamsia berat, preeklamsia berat ditandai sebagai berikut:

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b) Protein urine meningkat
- c) Kejang

b. Pendarahan pervagina

Pendarahan antepartum / pendarahan pada kehamilan lanjut merupakan perdarahan yang tidak normal yang berwarna merah segar, dan disertai dengan rasa nyeri.

c. Gawat janin/ DJJ tidak beraturan

Gawat janin merupakan kondisi di mana janin kekurangan oksigen pada masa kehamilan. Kondisi ini biasanya ditandai dengan menurunnya gerakan janin, perubahan detak jantung (melemah atau tidak beraturan).

d. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah kondisi saat kantung ketuban pecah lebih awal sebelum proses persalinan atau ketika usia kandungan belum mencapai 37 minggu.

e. Selaput ketopak mata pucat (Anemia)

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dL. Anemia berdampak pada ibu dan bayi.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu :

1. Menganjurkan ibu Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dengan tidur malam 8 – 9 jam dan tidur siang 1 – 2 jam.

2. Menganjurkan ibu berhati hati ketika berhubungan seksual.
3. Menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi air putih (10 – 15 gelas perhari).
4. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makananyang banyak mengandung nutrisi,protein dan serat (buah, sayuran berwarna hijau, ikan, telur dan daging).
5. Menganjurkan ibu mengurangi makanan yang dapat memicu naiknya tekanan darah (garam, makanan cepat saji, kopi).

3. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM III

a. Pendarahan pervaginam

1. Plasenta previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti: perdarahan tanpa nyeri, berada dibagian terendah.

2. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri *abdomen* pada saat dipegang palpasi sulit dilakukan, *Fundus uteri* makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

b. Letak sungsang

Keadaan dimana posisi janin memanjang (membujur) dalam rahim dengan kepala berada pada bagian atas rahim (fundus uteri) dan bokong berada dibagian bawah ibu.

c. Ketuban pecah dini

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

d. Bengkak di wajah dan kaki\

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan kaki.

e. Gerakan janin tidak terasa (Gawat janin)

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu :

1. Menganjurkan ibu mengurangi aktivitas yang berat
2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang tinggi. serat, kalsium, protein dan vitamin (buah, sayuran berwarna hijau, ikan, susu dan telur).
3. Menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi air mineral (14 – 20 gelas perhari).
4. Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene dengan cara mandi 2 x sehari dan tidak menggunakan pakaian ketat.
5. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, tidur siang 1 – 2 jam, tidur malam 8 – 9 jam.
6. Menganjurkan ibu mempersiapkan pelengkapan bayi dan ibu.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah serangkaian pelayanan yang dilaksanakan melalui proses pengambilan keputusan serta tindakan yang dilakukan oleh bidan, sesuai dengan kewenangan dan lingkup praktiknya. Pelayanan ini diberikan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan, serta etika profesi kebidanan. (Rizki Dyah Haninggar, Nur Aliyah Rangkuti et al., 2024). Salah satu pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh seorang bidan yaitu pemberian asuhan kehamilan.

Asuhan kehamilan bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung. Pemeriksaan ini juga berperan penting dalam mendeteksi secara dini adanya komplikasi kehamilan maupun riwayat penyakit dan tindakan pembedahan yang dapat memengaruhi kehamilan. Asuhan kehamilan, atau yang dikenal dengan antenatal care (ANC), dianjurkan dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan. Tujuan utama ANC adalah untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan

mental ibu hamil, sehingga ibu siap menghadapi persalinan, masa nifas, serta persiapan dalam memberikan ASI eksklusif bagi bayinya. (Kasmiati, 2023).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2024) Pemerintah juga telah menetapkan program yang menganjurkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan atau mengakses pelayanan Antenatal Care (ANC) minimal enam kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan ini dilaksanakan sepanjang sembilan bulan kehamilan dengan rincian sebagai berikut:

1. Trimester I: minimal dua kali pemeriksaan kehamilan, yang dilakukan oleh dokter.
2. Trimester II: minimal satu kali pemeriksaan kehamilan.
3. Trimester III: minimal tiga kali pemeriksaan kehamilan, dengan ketentuan salah satunya dilakukan oleh dokter.

Tidak terpenuhinya kunjungan minimal Antenatal Care (ANC) di fasilitas pelayanan kesehatan dapat menimbulkan berbagai dampak. Beberapa di antaranya adalah tidak terdeteksinya kelainan pada kehamilan, meningkatnya risiko terjadinya perdarahan akibat kurangnya pemantauan tanda bahaya, serta bertambahnya angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil (Kemenkes, 2023).

Kehamilan adalah suatu proses yang diawali dari pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) yang disebut konsepsi. Hasil konsepsi tersebut berkembang menjadi zigot, kemudian menempel pada dinding rahim, membentuk plasenta, dan selanjutnya tumbuh serta berkembang hingga menjadi janin. Masa kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari), yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). (Efendi et al., 2022). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu: Trimester I : usia kehamilan 1–12 minggu ,Trimester II : usia kehamilan 13–28 minggu. Trimester III : usia kehamilan 29–40 minggu.(Indriani 2023).

a. Tujuan Asuhan Antenatal Care

Asuhan kehamilan merupakan bentuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan dengan berpedoman pada standar *Antenatal Care* (ANC). Tujuan utama asuhan kehamilan adalah memantau jalannya

kehamilan sehingga kesehatan ibu dan pertumbuhan janin dapat terjaga dengan baik (Permenkes RI, 2021).

Selain itu, asuhan kehamilan bertujuan mempersiapkan ibu agar dapat melalui persalinan cukup bulan dengan aman, baik bagi ibu maupun bayi, serta mengurangi risiko trauma. Pelayanan ini juga berfungsi untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berlangsung normal, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan.

Lebih lanjut, asuhan kehamilan membantu ibu dan keluarga dalam menerima kehadiran bayi sehingga tumbuh kembangnya berjalan optimal. Secara keseluruhan, pelaksanaan asuhan kehamilan diharapkan mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu, serta mencegah kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat.

Tabel 2.1

Kunjungan Pemeriksaan Anteatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan berdasarkan usia kehamilan
I	2 x	Usia kehamilan 0-13 minggu
II	1 x	Usia kehamilan 14-27 minggu
III	3 x	Usia kehamilan 30-32 minggu Usia kehamilan 36-40 minggu

Sumber (Permenkes RI, 2021)

b. Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Standar pelayanan antenatal terpadu mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, masa nifas, pelayanan kontrasepsi, serta kesehatan reproduksi. Pelayanan minimal yang wajib diberikan kepada ibu hamil dikenal dengan 10 T. (Permenkes RI, 2021)

1. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

Pengukuran tinggi badan ibu hamil bertujuan untuk menilai status gizi serta

memprediksi adanya potensi risiko saat persalinan, sekaligus digunakan sebagai dasar pemantauan kenaikan berat badan sesuai grafik pertumbuhan. Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal care (ANC). Apabila pertambahan berat badan selama kehamilan kurang dari 9 kg atau kurang dari 1 kg setiap bulan, hal ini dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada kunjungan pertama, pengukuran tinggi badan juga penting untuk mendeteksi kemungkinan risiko Cephalo Pelvic Disproportion (CPD), di mana ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dianggap memiliki faktor risiko tersebut.

2. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil bertujuan untuk memantau kondisi tekanan darah selama kehamilan sekaligus mendeteksi adanya risiko hipertensi maupun preeklampsia. Seorang ibu hamil dikategorikan mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya mencapai $\geq 140/90$ mmHg. Preeklampsia merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah yang disertai adanya protein dalam urin. Kondisi ini biasanya ditandai dengan gejala berupa pembengkakan (edema), sakit kepala yang tidak kunjung hilang, mual, muntah, sesak napas, serta gangguan penglihatan (Yanti dkk., 2023).

3. Nilai status gizi (Pengukuran lingkaran lengan atas)

Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Ibu hamil yang termasuk dalam kategori berisiko KEK ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas yang lebih kecil dari batas normal.

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) berfungsi untuk memantau perkembangan janin sekaligus memperkirakan usia kehamilan. Pemeriksaan ini juga bermanfaat dalam mendeteksi kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin seperti Intra Uterine Growth Restriction (IUGR). TFU dapat diukur dengan metode McDonald menggunakan pita ukur dalam satuan sentimeter yang umumnya dilakukan setelah usia kehamilan mencapai 24 minggu. Sementara itu, pemeriksaan dengan metode Leopold sudah dapat dilakukan sejak usia kehamilan 12 minggu. Selain pengukuran TFU, dilakukan pula penentuan status imunisasi Tetanus

Toksoid (TT) pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu maupun bayi yang dilahirkan.

Tabel 2.2
Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc .Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 Jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Saifuddin, 2014.

Selain menggunakan metode McDonald, pemeriksaan tinggi fundus uteri juga bisa dilakukan melalui palpasi Leopold. Pada Tabel 2.2 ditampilkan gambaran ukuran tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan berdasarkan metode Leopold.

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28-30 minggu	3 jari di atas umbilicus
2	32 minggu	3-4 jari di bawah prosesus xifoideus
3	36-38 minggu	Satu jari di bawah prosesus xifoideus
4	40 minggu	2-3 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber : Kriebs dan Gegor, 2010.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Pemeriksaan presentasi janin umumnya dilakukan mulai akhir trimester II dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui posisi janin serta mendeteksi kemungkinan adanya kelainan letak.

Sementara itu, penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan sejak akhir trimester I dan seterusnya pada setiap kunjungan ANC. Rentang normal DJJ adalah 120–160 kali per menit.

6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamil untuk mengetahui kebutuhan pemberian imunisasi. Tujuannya adalah mencegah terjadinya tetanus neonatorum dengan memastikan ibu memperoleh perlindungan melalui imunisasi TT. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan riwayat vaksinasi TT yang dimiliki ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan memiliki minimal status imunisasi TT agar terlindung dari risiko infeksi tetanus. Apabila ibu telah mencapai status TT5 (TT long life), maka imunisasi ulang tidak perlu diberikan. Adapun jadwal pemberian imunisasi TT beserta masa perlindungannya dapat dilihat pada panduan resmi Kemenkes (2023).

Tabel 2.4
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	%Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99 %	25 tahun/seumur hidup

7. Pemberian tablet tambah darah

Setiap ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 (sembilan puluh) tablet tambah darah selama masa kehamilan sebagai upaya pencegahan anemia. Tablet tersebut umumnya mengandung 60 mg zat besi dan 400 mikrogram asam folat.

Kandungan asam folat berperan penting dalam pembentukan sistem saraf janin, perkembangan plasenta, pencegahan keguguran, serta membantu produksi sel darah merah. Dengan demikian, pemberian tablet tambah darah tidak hanya mencegah anemia, tetapi juga menurunkan risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

8. Tes laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), serta pemeriksaan darah lain sesuai dengan indikasi medis. Selain itu, pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan adanya preeklampsia. Kondisi kehamilan dan perkembangan janin juga dapat dipantau melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG).

9. Tata laksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal serta pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang teridentifikasi pada ibu hamil perlu ditangani sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan tenaga kesehatan. Apabila dijumpai kasus yang berada di luar kapasitas penanganan, maka ibu harus segera dirujuk melalui sistem rujukan yang berlaku.

10. Temu Wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Tatap muka antara bidan dan ibu hamil dilakukan dalam rangka memberikan konseling yang mencakup masa kehamilan hingga perencanaan persalinan serta pencegahan komplikasi (P4K). Aspek yang dibahas meliputi pemilihan tempat persalinan, pendamping yang akan hadir, sarana transportasi yang digunakan, calon donor darah, serta persiapan biaya persalinan. Selain itu, ibu hamil juga berhak memperoleh edukasi mengenai tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, masa nifas, penggunaan kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (IMD), hingga pemberian ASI eksklusif. Pemeriksaan kesehatan jiwa ibu hamil dapat dilakukan saat kunjungan di fasilitas pelayanan kesehatan primer melalui skrining awal (deteksi dini) dengan wawancara klinis. Jika ditemukan gangguan jiwa yang tidak dapat ditangani di layanan primer, maka ibu segera dirujuk ke rumah sakit atau tenaga ahli jiwa sesuai wilayah kerja.

Selain itu, bidan dapat memberikan motivasi dalam konseling dengan menganjurkan ibu untuk mengelola stres secara sehat, misalnya melalui kegiatan

rekreasi, senam hamil, jalan santai, relaksasi, berpikir positif, mengurangi tuntutan berlebihan pada diri sendiri, mengekspresikan perasaan, duduk santai, tidak membandingkan diri dengan orang lain, melatih teknik pernapasan, maupun mendengarkan musik (Kemenkes, 2022).

d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Ada beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil (antenatal) antara lain sebagai berikut : Mengumpulkan data, pengkajian data ibu.

Data subjektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi :

1. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.
2. Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, TTP, siklus haid, lamanya dan banyaknya darah.
3. Riwayat kehamilan sekarang, meliputi: riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, obat yang dikonsumsi, dan keluhan yang dirasakan ibu .
4. Riwayat obstetrik Gravida (G) Partus (P) Abortus (A) Anak hidup (Ah), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
5. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
6. kesehatan/penyakit ibu dan keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
7. kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
8. Imunisasi tt
9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.

10. Riwayat psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu.

Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi:

1. Pemeriksaan fisik ibu hamil
 - a) Keadaan umum, meliputi: keadaan umum, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
 - b) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
 - c) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, cloasma gravidarum, mata (warna kelopak mata, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher: pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe.
 - d) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe.
 - e) Abdomen, meliputi: adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), TFU dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 28 minggu) dan penurunan kepala janin (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu.
 - f) Ekstremitas, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises refleks patella.
 - g) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartholin (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain.
 - h) Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah, luka, pembukaan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka).
 - i) Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi,

mobilisasi, nyeri, adanya masa (pada trimester I saja). Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

2. Palpasi abdomen

a) Palpasi Leopold I

Tujuan dari palpasi Leopold I, adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri.

b) Palpasi Leopold II

Tujuan dari palpasi Leopold II, adalah menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri pada perut ibu.

c) Palpasi Leopold III

Tujuan dari palpasi Leopold III, adalah menentukan bagian terendah (presentasi) janin.

d) Palpasi Leopold IV

Tujuan dari palpasi Leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.

Rumus Johnson Toshack

Penghitungan TBJ janin menggunakan rumus ini, yaitu $(TFU - N) \times 155$. N sendiri memiliki nilai 11/12/13, tergantung posisi kepala janin.

a) Kepala janin belum melewati tonjolan tulang ilium atau disebut dengan *spina ischiadica*: 11.

b) Kepala janin sudah melewati tonjolan tulang ilium atau disebut dengan *spina ischiadica*: 12.

c) Kepala janin belum masuk pintu atas panggul: 13.

3. Pemeriksaan panggul

Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu-ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu: pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kipsosis, scoliosis, kaki pincang atau cebol.

4. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan sampel urin pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PPTest), warna urin, bau, kejernihan, protein urin, dan glukosa urin.

5. Melakukan identifikasi diagnosis

Masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi. Sebagai contoh, siang hari ada seorang wanita datang ke poli KIA dengan wajah pucat, keringat dingin, tampak kesakitan, mulas hilang timbul, cukup bulan pemuaihan perut sesuai hamil, maka bidan berpikir: wanita tersebut inpartu, kehamilan cukup bulan dan adanya anemia.

6. Potensial

Langkah ini dilakukan setelah masalah serta diagnosis potensial teridentifikasi. Penetapan rencana dilakukan dengan cara mengantisipasi sekaligus menentukan kebutuhan yang harus diberikan kepada pasien, melalui konsultasi maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan terkait. Sebagai contoh, pada pemeriksaan antenatal ditemukan ibu hamil usia 16 minggu dengan kadar Hb 9,5 gr%, nafsu makan menurun, serta keluhan fluor albus dalam jumlah banyak dengan warna kehijauan, gatal, dan berbau. Berdasarkan data tersebut, bidan dapat menentukan tindakan yang sesuai, misalnya dengan melakukan konsultasi atau kolaborasi bersama tim kesehatan lain, serta mempersiapkan langkah penanganan yang tepat.

7. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Tahap ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian dari tahap sebelumnya. Apabila terdapat data yang belum lengkap, maka data tersebut dapat dilengkapi pada tahap ini. Penyusunan rencana asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan, di antaranya untuk memantau kemajuan kehamilan, mengawasi pertumbuhan dan perkembangan janin, menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu, serta melakukan deteksi dini terhadap adanya kelainan. Selain itu, perencanaan ini juga bertujuan mempersiapkan ibu menghadapi

persalinan cukup bulan dengan aman, memastikan masa nifas berlangsung normal, mendukung pemberian ASI eksklusif, serta membantu ibu dan keluarga dalam menerima kehadiran bayi baru lahir.

8. Melaksanakan perencanaan

Tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual) dan konseling untuk persiapan rujukan. Kegiatan yang dilakukan pada trimester I antara lain menjalin hubungan saling percaya, mendeteksi masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kelahiran, persiapan menghadapi komplikasi, dan memotivasi hidup sehat. Pada trimester II kegiatannya hampir sama sebagaimana trimester I dan perlu mewaspadaikan dengan adanya preeklamsia. Sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi abdomen, deteksi detak janin, dan tanda abnormal.

9. Evaluasi

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut : Pada langkah ini, dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan dapat dianggap efektif apabila anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik, terjadi pencapaian dalam tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dan ukuran fisik sesuai dengan batasan ideal anak. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina

secara. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang 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 pada janin.

Persalinan adalah terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur atau post matur) mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus presipitatus atau partus lama) mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti forseps) tidak mencakup komplikasi (seperti pendarahan hebat) mencakup kelahiran plasenta yang normal. Dalam makalah ini akan dijelaskan mengenai proses kelahiran.

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan Fisiologi Kala I

1. Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang beketra dibawah control saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi. Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu :

a) Fundal dominan atau dominasi

Kontraksi berawal dari fundus pada salah kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

b) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15 – 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala 1 setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

c) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan berertraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

d) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan servik relative pasif dibanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah Rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

2. Perubahan serviks Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap, Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten : fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 3 cm. pada fase ini kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10 – 20 menit, lama 15 – 20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5 – 7 menit, lama 30 – 40 detik dan dengan intensitas yang kuat.

b) Fase aktif : fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40 – 50 mmHg. Diakhir fase aktif kontraksi berlangsung 2 – 3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg.

Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimal dan fase deselerasi.

1. Fase akselerasi : dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm. fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya
2. Fase lereng maksimal : fase ini merupakan waktu ketika dilatasi servik meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan servik pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1.2 cm untuk primipara.
3. Fase deselerasi : merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi servik dari 9 cm menuju pembukaan lengkap 10 cm. dilatasi servik pada fase ini lambat rata – rata 1 cm perjam namun pada multipara lebih cepat.

Ada beberapa proses fisiologi utama yang terjadi pada servik :

a) Pendataran servik disebut juga penipisan servik pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setiis kertas. Proses ini terjadi dari atas kebawah sebagai hasil dari aktivitas myometriium. Serabut – serabut otot setinggi os servik internum ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah.

b) Pembukaan servik Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran servik. Sedangkan multi gravida pembukaan servik dapat terjadi bersamaan dengan pendataran.

- c) Kardiovaskuler Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15%.
- d) Perubahan tekanan darah Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.
- e) Perubahan metabolisme Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.
- f) Perubahan ginjal Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
- g) Perubahan hematologi Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan pot partum.

Perubahan Fisiologi Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Tanda dan gejala kala II menurut (Darwis & Ristica, 2022) adalah sebagai berikut:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 – 100 detik. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- b. Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan, keran tertekannya fleksus frankenhauser.
- c. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.

- d. kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian lahir secara berturut-turut lahir ubun-ubun bear, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan: Kepala dipegang pada occiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang, kemudian ditarik ke atas sedikit untuk mengeluarkan bahu depan.
- g. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- h. Pada primigravida kala II ini berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit.

Perubahan Fisiologi Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai terjadi pelepasan plasentanya, karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan manual plasenta atau KBI dan KBE atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi perdarahan. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir pelepasan plasenta terjadi dalam 2 mekanisme, yaitu mekanisme Schultze, yaitu darah dari tempat plasenta tercurah dalam kantong inversi dan tidak mengalir keluar sampai setelah ekstruksi plasenta, kemudian mekanisme Duncan yakni pemisahan plasenta pertama kali terjadi di perifer, dengan akibat darah mengumpul diantara membrane dinding uterus dan keluar dari plasenta. Pada

situasi ini, plasenta turun ke vagina secara menyamping, dan permukaan ibu adalah yang pertama kali terlihat di vulva (Sutrang, Saleha, & Andryani, 2023).

Perubahan Fisiologi Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal yang terjadi pada saat stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan *bonding* (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi fase *taking in* dan memastikan kemampuan ibu berpartisipasi dimana hal ini merupakan langkah-langkah vital dalam proses *bonding*.

c. Perubahan Psikologis Persalinan

Perubahan Psikologis Pada Persalinan menurut (Widaryanti & Febriati, 2020) adalah :

1. Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat-saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi suatu realitas kewanitaan sejati yaitu muncul rasa bangga melahirkan anaknya.
2. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluri, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar. Sikap-sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan. Jika rasa sakit yang dialami pertama-tama menjelang kelahiran ini disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan.
3. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru, diberi obat dan lingkungan tempat kesehatannya yang tidak menyenangkan, tidak punya otonomi sendiri, kehilangan identitas diri dan kurang perhatian. Pada multigravida sering kuatir atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bidan tidak berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini.

Tanda-tanda persalinan (Nababan, 2021), yaitu:

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus (meningkat) terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uterus, terjadi peregangan dan penipisan pada isthmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis.

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

1. Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan.
2. Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
4. Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Terkadang disertai ketuban pecah

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah

sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

d. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya postium yang tipis seperti kertas. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

d. Tahapan Persalinan

1. Persalinan Kala I

a) Pengertian kala I

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antarpembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Tanda dan gejala bersalin dalam kala I meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1. Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaanserviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm zdan dapat berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40.detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Asuhan Persalinan Kala I

1. Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik.

2. Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam.

3. Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinu setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam.

Asuhan Persalinan Kala II

Kala II disebut juga skala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/ vaginanya
3. Perineum menonjol
4. Vulva dan Sphincter ani membuka
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

1. Pembukaan serviks telah lengkap, atau
2. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Asuhan Persalinan Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, sehingga mencegah pendarahan dan mengurangi kehilangan darah, di kala III persalinan dapat dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Keuntungan manajemen kala III adalah persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala III adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali, dan massase fundus uteri.

Asuhan Persalinan Kala IV

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu yang dilakukan adalah:

1. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
2. Kontraksi uterus
3. Terjadinya perdarahan/jumlah perdarahan.

Dilakukan pada setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan.

Tabel 2.5
Lama Persalinan

	Lama Persalinan	
	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{3}{4}$ jam

Sumber : Johariyah & Wahyu. 2019. Asuhan Kebidanan Persalinan & Baru Lahir. Jakarta

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermi*, dan asfiksia bayi baru lahir.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

1. Kebutuhan Fisiologi
2. Kebutuhan rasa aman
3. Kebutuhan dicintai dan mencintai
4. Kebutuhan harga diri
5. Kebutuhan aktualisasi

Langkah – langkah asuhan kala I:

a) Anamnesis antara lain identifikasi klien, *gravida*, *para*, *abortus*, anak hidup, hari pertama haid terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan), termasuk alergi, dan riwayat persalinan.

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

Asuhan kebidanan kala II, III dan IV

60 Langkah asuhan persalinan normal menurut (Prawirohardjo, 2018) adalah :

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.

- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya

didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160x /i).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil - hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

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

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dengan cara:

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c) Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan peroral.
- g) Menilai DJJ setiap 5 menit.

- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j) Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- k) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan- lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20. 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 bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau ke arah ibu.

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 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 bernafas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit.

c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.

- d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu.
- e) Meminta keluarga untuk meminta rujukan
- f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- h) 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.

Pemijatan uterus

38. 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 atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.

40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

42. 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 mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

43. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali pusat dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

44. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
45. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.m.
46. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
47. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a). 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b). Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c). Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - 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 anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
49. Mengevaluasi kehilangan darah
50. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
 - a). Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b). Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi 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 memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode yang dimulai setelah pengeluaran plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan, yang berlangsung kurang lebih 6 minggu. Demikian pula, masa postpartum didefinisikan sebagai masa sejak plasenta lahir hingga alat kandungan pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil, yaitu sekitar 42 hari. Selama masa pemulihan ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan sering menimbulkan ketidaknyamanan pada awal postpartum. Namun, apabila tidak mendapatkan perawatan yang tepat, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi masalah patologis. (Kemenkes RI, 2023). Postpartum, yang dikenal pula sebagai masa nifas, merupakan fase pemulihan organ kandungan setelah proses persalinan, dan biasanya berlangsung selama enam minggu.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dilakukannya masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik dan maupun psikologis.

2. Melaksanakan skrinning secara komprehens, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut (Kasmiati, 2023) setelah bayi lahir tubuh ibu akan beradaptasi menyesuaikan kondisi setelah bersalin atau pada masa nifas. Terdapat perubahan organ-organ tubuh pada masa nifas yaitu.

1. Uterus

Setelah bayi dan plasenta dilahirkan uterus akan mengalami kontraksi akibat iskemia pada tempat pelekatan plasenta. Uterus akan berevolusi atau mengecil seperti ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan uterus tersebut memerlukan beberapa waktu. Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.

a. Pengerutan rahim

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana tinggi fundus uteri nya, yaitu:

1. Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.
2. Ada satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gram.
3. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gram.
4. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.

Table 2.6
Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	50 gram	2,5 cm

Sumber : (Kasmiati, 2023)

b. *Lochea*

Lochea merupakan cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama periode nifas. Lochea dibedakan menjadi empat jenis, yaitu:

1. Lochea rubra (cruenta), yaitu lochea berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, jaringan desidua, verniks caseosa, lanugo, serta mekonium. Jenis lochea ini biasanya muncul dalam dua hari pertama setelah persalinan.
2. Lochea sanguinolenta, berwarna merah kekuningan, terdiri atas campuran darah dan lendir, yang keluar pada hari ketiga hingga hari ketujuh postpartum.
3. Lochea serosa, berupa cairan serum berwarna merah muda yang kemudian berubah menjadi kuning. Lochea ini umumnya keluar pada hari ketujuh hingga hari ke-14 setelah persalinan.
4. Lochea alba, merupakan jenis lochea terakhir yang mulai keluar sekitar hari ke-14. Jumlahnya makin sedikit hingga berhenti dalam 1–2 minggu berikutnya. Cairannya berwarna putih seperti krim, terdiri dari leukosit serta sel-sel desidua, dengan bau khas yang berbeda dari bau darah menstruasi.

c. *Serviks*

Perubahan yang terjadi pada *serviks* ialah bentuk *serviks* agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan *serviks* berbentuk semacam cincin. Setelah bayi lahir, tangan masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, *serviks* sudah menutup kembali.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

d. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi masa nifas, menurut (Reva Rubin, 2021) terdiri dari 3 fase sebagai berikut :

1. *Taking In*

Fase perubahan psikologis yang paling membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan postpartum blues bahkan dapat terjadi depresi postpartum. Berlangsung pada ke 1-2 setelah persalinan, dimana ibu masih dalam ketergantungan, cenderung pasif, mengulang cerita tentang pengalaman persalinan, lebih memfokuskan pada dirinya. Pada fase ini, pendekatan yang efektif dapat dilakukan dengan mendengarkan dan empatik terhadap kondisi emosional ibu.

2. *Taking Hold*

Fase perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi mandiri. Berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Ibu lebih memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan merawat bayinya. Masa ini, ibu lebih sensitif, rentan, sehingga diperlukan komunikasi dan dukungan moril yang baik. Adanya kegagalan dalam fase taking hold sering kali membuat ibu mengalami depresi postpartum dengan indikasi dimana ibu mendapati perasaan tidak mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu lebih terbuka dalam menerima nasehat dan bimbingan sehingga petugas kesehatan memiliki kesempatan yang baik dalam memberikan berbagai pendidikan kesehatan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Rawat gabung memberikan ibu lebih percaya diri dan merasa kompeten dalam perawatan bayi, serta memberikan kepercayaan diri dalam merawat bayi mereka di rumah nantinya.

3. *Letting Go*

Masa ini biasanya dimulai setelah ibu dan bayinya berada di rumah. Pada fase ini, ibu mulai beradaptasi secara mandiri dalam menjalani peran barunya serta menanggung tanggung jawab terhadap bayinya. Motivasi untuk merawat diri maupun bayinya semakin meningkat. Dukungan dari suami serta keluarga sangat penting agar ibu tidak merasa terbebani dalam menjalani peran tersebut.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Nugroho T dkk 2022) Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas meliputi:

1. Nutrisi dan Cairan, ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan dan cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:
 - a) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
 - b) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
 - c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
 - d) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum

Zat – zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 – 500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh, dan menyebabkan ASI rusak.

2. Protein

Kebutuhan protein harian adalah sebanyak tiga porsi. Satu porsi protein dapat dipenuhi dengan pilihan seperti tiga gelas susu, dua butir telur, lima bagian putih telur, 20 gram keju, sekitar 1 $\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120–140 gram ikan, daging, atau unggas, 200–240 gram tahu, maupun 5–6 sendok makan selai kacang.

3. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium serta vitamin D berperan penting dalam proses pembentukan tulang dan gigi. Asupan kalsium dan vitamin D dapat diperoleh melalui konsumsi susu rendah kalori atau dengan berjemur di bawah sinar matahari pagi. Satu porsinya setara dengan 50–60 gram keju, satu cangkir susu krim, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu yang diperkaya kalsium.

4. Magnesium

Magnesium diperlukan oleh sel tubuh untuk mendukung pergerakan otot, menjaga fungsi saraf, serta memperkuat tulang. Sumber magnesium dapat diperoleh dari gandum dan berbagai jenis kacang-kacangan.

5. Sayuran hijau dan buah-buahan

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4 - 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

a) Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jaging pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, kue muffin dari bijian utuh, 2 – 6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang – kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau gram mi/ pasta dari bijian utuh.

b) Lemak

Rata – rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 ½ porsi lemak (14 gram per porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120 – 140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

6. Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kacang atau acar.

7. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

8. Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain:

- a) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati, dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg.
- b) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi – padian, kacang polong, dan kentang.
- c) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina, dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan yang berserat, kacang – kacangan, minyak nabati, dan gandum.
- d) Zinc(Seng) Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur dan gandum.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan bimbingan ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post

partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24 – 48 jam setelah melahirkan.

3. Eliminasi

a) Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3 – 4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan.

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3 – 4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB (Obstipasi), lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral/ per rektal atau lakukan klisma bila mana perlu.

4. Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang.

7. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. Latihan senam nifas dapat diberikan hari ke-2, misalnya:

- a) Ibu telentang lalu kedua kaki ditekuk. Kedua tangan ditaruh di atas dan menekan perut. Lakukan pernafasan dada lalu pernafasan perut.
- b) Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan otot seperti menahan miksi.

f. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Menurut (Pasaribu et al., 2023), tanda bahaya pada ibu nifas yaitu :

1. Perdarahan Postpartum, darah yang keluar saat masa nifas adalah 500-600 ml per 24 jam setelah bayi dilahirkan. Perdarahan yang berlebihan pasca bersalin dapat menjadi tanda bahaya.
2. Infeksi pada masa postpartum.
3. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina).
4. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu).
5. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur.
6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
7. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas normal adalah masa yang dimulai setelah lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung kira kira 6 minggu.

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

Table 2.7
Asuhan Kunjungan Masa Nifas

KF	Waktu	Tujuan
1	6-8Jam Setelah Persalinan	<p>Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut</p> <p>Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri-Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</p>
		<p>Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>
2	6 Hari Setelah Persalinan	<p>Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit</p> <p>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
3	2 Minggu setelah persalinan	<p>Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit</p> <p>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara perawatan bayi baru lahir dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara perawatan bayi baru lahir dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>

Sumber: Walyani, 2017. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, halaman 89

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
3. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
4. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
5. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
6. Pernafasan : 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
8. Rambut *lanugo* terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lepas.
10. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
12. Refleks *morrrrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.
Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Perubahan fisiologis bayi baru lahir adalah:

1. Sistem pernafasan, Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan

diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

2. Kulit Pada bayi baru lahir, kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernik caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2 - 3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.
3. Sistem Urinarius Neonatus, harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20 - 30 ml/hari.
4. Sistem Ginjal, walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning- kuningan dan tidak berbau.
5. Sistem Hepar, Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Perubahan Fisiologis bayi 3 - 7 hari.
6. Sistem Imunitas Neonatus, masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.
7. Sistem Reproduksi, pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan. Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari.
8. Sistem Urinarius, pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari.

d. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

Kebutuhan Fisik Pada Bayi Baru Lahir (BBL) yaitu:

1. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2. Kebutuhan Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama bewarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari.

3. Kebutuhan Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah bayi lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Dengan bertambahnya usia, waktu untuk terjaga atau tidak tidur menjadi semakin lama, khususnya pada waktu siang hari. Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusu dan makannya.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.

b.Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir adalah :

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2. Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada dimulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Memotong dan Mengikat Tali Pusat Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.

4. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular). Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- b) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).

- c) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- d) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin.
- e) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- f) Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.
- g) Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

Table 2.8

Nilai Apgar Score

Tanda	Skor		
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Warna pucat atau kebiruan di seluruh tubuh	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100×/menit	Lebih dari 100×/menit
<i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan)	Tidak ada respon terhadap rangsangan	Meringis	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Tidak ada Gerakan sama sekali	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Upayabernafas)	Tidak bernafak	Tidak teratur	Menangis baik

Sumber: Marie, 2019 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, Jakarta halaman 4.

5. Memberikan Identitas Diri

Gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

6. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

7. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

8. Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Tabel 2.9

Imunisasi Pada Bayi

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah Hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis yang berat)
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT(Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

9. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- a) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua.
- b) Mencuci tangan dan mengeringkannya: jika perlu gunakan sarung tangan.
- c) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- d) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepal hingga jari kaki).
- e) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi.
- f) Mencatat miksi dan mekonium bayi.
- g) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Program keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program keluarga berencana adalah:

1. Tujuan Umum

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2. Tujuan Khusus

Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Handayani, 2018, Sasaran KB dibagi menjadi 2 antara lain :

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana

jenis-jenis alat kontrasepsi, yaitu:

1. Kondom

Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan. Cara kerja kondom : mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

Keuntungan :

- a) Murah, mudah didapat.
- b) Mudah dipakai sendiri.
- c) Dapat mencegah penyakit kelamin.
- d) Efek samping hampir tidak ada.

Kerugian :

- a) Mengganggu kenyamanan bersenggama.
- b) Harus selalu ada persediaan.
- c) Dapat sobek bila tergesa-gesa.
- d) Efek lecet, karena kurang licin.

2. Pil KB

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone.

Cara kerja :

1. Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium.
2. Mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim.
3. Menipiskan lapisan endometrium

Keuntungan :

- a) Menunda kehamilan pertama pada PUS muda.
- b) Mencegah anemia defisiensi zat besi.

Kerugian :

- a) Dapat mengurangi ASI
- b) Harus disiplin

3. Suntik KB

Suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan. Jenis yang tersedia antara lain : Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg.

Cara kerja:

1. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
2. Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam.
3. Menipiskan endometrium.

Keuntungan :

- a) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.
- b) Tidak mempengaruhi produksi ASI.

Kerugian :

- a) Gangguan haid
- b) Pusing, mual kenaikan berat badan

4. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB). Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain : Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

Kelebihan :

- a) Praktis, efektif.
- b) Tidak ada faktor lupa.
- c) Tidak menekan produksi ASI.
- d) Masa pakai jangka panjang 5 tahun

Kerugian :

- a) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal dari pada KB yang pendek.
- c) Implant sering mengubah pola haid.

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam. Cara kerja dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan.

6. Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

7. Tubektomi

Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian Konseling Kontrasepsi

Konseling kontrasepsi adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

b. Tujuan Konseling Kontrasepsi

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

1. Meningkatkan penerimaan informasi yang benar diskusi bebas dengan cara mendengar, berbicara dan berkomunikasi nonverbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB.
2. Menjamin pilihan yang cocok. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
3. Menjamin penggunaan yang efektif. Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama. Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik melalui klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

c. Jenis Konseling Keluarga Berencana

1. Konseling awal
 - a) Bertujuan menentukan metode apa yang diambil.
 - b) Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
 - c) Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.
2. Konseling khusus
 - a) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
 - b) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan.
 - c) Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan menjelaskan cara penggunaannya.

d. Langkah Konseling KB Dalam Slogan SATU TUJU

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

1. SA: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakin kan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

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. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
3. U: Uraikan, kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.
4. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
6. U : Kunjungan Ulang, perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.