

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kehamilan

##### 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

###### a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fase teristimewa dalam kehidupan seorang wanita. Ada rasa bangga karena ia sudah merasa telah menjadi wanita yang sempurna dengan memiliki anak nantinya. Ada yang bisa melewatkinya dengan ceria hingga melahirkan, tetapi juga tak jarang banyak yang mengalami keluhan panjang kehamilannya (Kusuma *et al.*, 2022).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan *ovum* oleh *spermatozoa*, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Nurhayati *et al.*, 2019)

###### b. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester 1, 2, dan 3. Menurut (Nurhayati *et al.*, 2019). Sebagai berikut :

###### 1. Vagina-Vulva

Hormon esterogen yang mempengaruhi sistem reproduksi menyebabkan terjadinya peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Candwick*.

###### 2. Uterus

Uterus berfungsi sebagai tempat implantasi, retensi, dan nutrisi konseptus selama masa kehamilan berlangsung. Bentuk uterus yang seperti buah alpukat kecil (pada awal sebelum kehamilan), akan berubah bertambah besar pada awal trimester

kedua, peningkatan konsentrasi hormone esterogen dan progesteron akan menyebabkan peningkatan jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi.

### 3. Servik Uteri

Perubahan serviks disebabkan oleh pengaruh hormone esterogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar servik menyebabkan servik menjadi lunak (tanda goodell) dan servik berwarna kebiruan tanda *Candwick*. Akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan (Kusuma *et al.*, 2022).

### 4. Payudara(*Mammae*)

Fungsi utama dari payudara adalah lactasi, yang di pengaruhi oleh hormone prolactin dan oksitosin. Pada saat kehamilan payudara(*mammae*) akan terlihat semakin membesar dan menegang karna adanya konsentrasi tinggi esterogen dan progesterone. Hormone esterogen akan merangsang pertumbuhan system penyaluran air susu dan jaringan payudara. dan progesterone berperan dalam perkembangan system alveoli kelenjar susu.

### 5. Sistem Pencernaan

Pada saat esterogen dan HCG meningkat, maka akan menyebabkan mual dan muntah. Selain juga menyebabkan perubahan peristaltic, konstipasi, peningkatan asam lambung, ingin makan makanan tertentu (mengidam) dan rasa lapar yang terus menerus.

### 6. Sistem Kardiovaskuler

Pada saat hamil kecepatan aliran darah meningkat, sehingga jantung bekerja lebih cepat untuk menyuplai darah dan oksigen kepada ibu dan janin. pada saat kehamilan uterus menekan vena kava, sehingga mengurangi darah vena yang kembali ke jantung. Hal ini menyebabkan terjadinya pusing, mual, muntah dan pada akhir kehamilan vena kava menjadi sangat berkurang sehingga terjadilah oedema di bagian kaki, vena dan hemoroid.

## 7. Sistem Metabolisme

Pada saat terjadi nya kehamilan,ibu memerlukan nutrisi yang lebih banyak untuk asupan janin dan juga persiapan pemberian ASI.ibu memerlukan protein yang tinggi untuk perkembangan janin,ibu juga membutuhkan zat besi untuk mencegah terjadinya anemia.

## 8. Sistem Respirasi

Pada kehamilan lanjut,ibu cenderung bernafas menggunakan pernafasan dada dari pada pernafasan perut karena adanya tekanan kearah diafragma akibat pembesaran rahim.pada saat usia kehamilan semakin tua,kebutuhan oksigen semakin meningkat,ibu akan bernafas 20-25% dari biasanya.

## 9. Sistem Perkemihan

Ketika terjadi kehamilan ,tonus otot-otot perkemihan menurun karena pengaruh esterogen dan progesterone.filtrasi meningkat dan kandung kemih tertekan karena pembesaran uterus sehingga ibu akan sering buang air kecil/berkemih.hal ini merupakan hal yang wajar,dan terjadi pada setiap ibu hamil.

## 10. Sistem Neurologik

*Neurologic*(persarafan) juga mengalami perubahan fisiologis saat terjadinya kehamilan. Ibu akan sering mengalami kesemutan, terutama pada trimester III, bagian tangan yang oedema akan menekan saraf perifer bawah *ligament carpal* pergelangan tangan dan menyebabkan nyeri pada tangan sampai ke siku.

## 11. Integumen/Kulit

Perubahan yang terjadi pada kulit adalah peningkatan ketebalan kulit hiperpigmentasi,percepatan aktifitas kelenjar keringat, hiperpigmentasi terjadi di daerah *aerola mammae*.

### **c. Perubahan Psikologis pada Kehamilan trimester 1,2, dan 3**

Pada kehamilan trimester 1,dalam beberapa bulan pertama kehamilan, Bunda akan mengalami kelelahan, mual, nyeri punggung bawah dan sebagainya. Progesteron juga dikaitkan dengan perubahan suasana hati, kewaspadaan, dan menangis tanpa alasan.Sangat umum bagi ibu yang baru pertama kali mengalami gejala kecemasan ringan. Ini disebabkan oleh rasa takut kehilangan, dan hampir setiap

ibu hamil dalam situasi ini memiliki kekhawatiran yang sama persis (Nurhayati *et al.*, 2019).

Pada kehamilan trimester 2, Pada trimester sebelumnya, seperti kelelahan, perubahan suasana hati, mual di pagi hari biasanya hilang pada trimester kedua. Tapi sebagai gantinya, Bunda mungkin akan menjadi pelupa dan kurang teratur dari biasanya. Peningkatan berat badan dan ekspansi fisik tubuh juga bisa menimbulkan masalah pada tampilan. Meski emosi kehamilan pada trimester ini biasanya tidak terlalu ekstrem, tapi tetap dapat mempengaruhi secara signifikan (Atiqoh, 2020).

Pada kehamilan trimester 3, Pelupa dan hal lain dari trimester sebelumnya mungkin masih Bunda alami. Namun saat semakin mendekatinya tanggal kelahiran, Bunda mungkin mulai mengalami sedikit kecemasan tentang persalinan. Bunda juga akan mengalami lebih banyak sakit fisik, seperti sakit punggung, leher, kaki dan tulang rusuk. Rasa sakit ini akan memperburuk suasana hati (Gultom *et al.*, 2020).

#### **d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester 1,2,dan 3**

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Damayanti, 2019) yaitu sebagai berikut :

##### **1. Oksigen**

Kebutuhan oksigen pada saat kehamilan akan meningkat. terutama pada usia kehamilan (>32 minggu) kebutuhan O<sub>2</sub>(oksigen) meningkat dan ibu bernafas lebih dalam 20-25 % dari biasanya. pada kehamilan trimester 3 biasanya ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena janin yang semakin membesar dan menekan diafragma. tetapi asupan oksigen pada ibu hamil harus tetap terpenuhi untuk mencegah hipoksia, melancarkan metabolisme.

##### **2. Nutrisi**

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil harus terpenuhi, karena jumlah nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin. nutrisi sangat diperlukan ibu hamil untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan dan perkembangan janin, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan. berikut ini ada beberapa gizi yang harus diperhatikan saat hamil yaitu:

a) Kalori

Jumlah kalori yang di butuhkan ibu hamil setiap hari adalah 2500 kkal. kegunaanya untuk sumber energi, untuk pertumbuhan jantung dan produksi ASI. tetapi jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan memicu terjadinya preeklamsia penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan.

b) Protein

Protein juga salah satu asupan nutrisi yang sangat dibutuhkan ibu.

c) Air

Air diperlukan untuk memperlancar sistem pencernaan dan membantu proses transportasi. saat hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital lainnya.

### 3. Personal Hygiene

Pada saat kehamilan personal hygiene (kebersihan pribadi) harus ditingkatkan, terutama karena adanya beberapa perubahan pada tubuh ibu hamil seperti perut, payudara, area lipatan paha dan menyebabkan lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. bagian tubuh yang juga tidak kalah penting untuk dijaga kebersihannya adalah alat genetalia, karena ada pengeluaran secret yang berlebihan. sehingga di anjurkan untuk tetap menjaga kebersihannya dan tidak membiarkannya lembab.

### 4. Pakaian

Ibu hamil tidak dianjurkan untuk memakai pakaian yang ketat terutama dibagian perut, bahan pakaian usahakan menyerap keringat, bersih dan nyaman, dan gunakan bra yang dapat menyokong payudara.

### 5. Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Pada saat terjadi kehamilan, frekuensi buang air kecil akan semakin meningkat karena adanya pembesaran janin dan menekan kandung kemih. Tidak ada solusi untuk mengurangi frekuensi buang air kecil

pada saat hamil,karena itu adalah normal.tetapi anjurkan ibu untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti the dan kopi.

b) Buang Air Besar

Hamil,protein berguna untuk sintesa produk kehamilan (janin,plasenta,dan cairan amnion) dan juga pertumbuhan jaringan ibu (uterus, mammae, protein plasma dan sel darah merah) protein bisa di peroleh dari ikan, kacang-kacangan, buah alpukat, dan telur.kekurangan protein dapat menyebabkan premature, anemia, dan oedema.

6. Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan otot dan rangka pada janin, dan juga untuk memperkuat struktur tulang ibu, sumber kalsium yang mudah didapatkan adalah susu,keju,dan yoghurt.kekurangan kalsium pada ibu hamil dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau kelainan tulang pada bayi.

7. Zat Besi

Ibu hamil diwajibkan mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet selama kehamilan.hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Jika ibu hamil sudah anemia,maka kemungkinan besar ibu akan mengalami perdarahan pada saat persalinan.

8. Asam Folat

Asam Folat berperan penting untuk membantu perkembangan tabung syaraf pada janin.jumlah asupan asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikrogram per hari.kekurangan asam folat dapat menyebabkan anensefali (lahir tanpa tulang tengkorak) dan juga *spina bifida* (kelainan pada syaraf tulang belakang).Asam folat didapatkan dari susu khusus ibu hamil dan juga suplemen kehamilan.

9. Seksualitas

Hubungan seksual pada saat kehamilan tidak dilarang,karena itu merupakan kebutuhan pokok dalam keharmonisan rumah tangga.sexual dapat dibatas jika ada riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya, perdarahan pervaginam, dan bila ketuban sudah pecah.

## 10. Istirahat/Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring adalah posisi yang dianjurkan supaya tidak mengganggu pernafasan ibu. Ibu juga bisa tidur terlentang dengan kaki disandarkan pada dinding untuk memperlancar peredaran darah dan mengurangi edema.

## 11. Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya beberapa penyakit terutama infeksi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Imunisasi yang diberikan pada kehamilan adalah imunisasi TT (*tetanus toxoid*) yang dapat mencegah infeksi dan tetanus selama kehamilan bila ibu berstatus T0, hendaknya ia diberikan imunisasi TT minimal 2 dosis yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu.

### e. Tanda Bahaya pada Trimester 1,2,dan 3

Tanda bahaya pada kehamilan yaitu gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan bahaya. Menurut (Atikah *et al.*, 2020), tanda bahaya pada kehamilan yaitu :

#### 1. Trimester I

##### a) Perdarahan perdarahan ringan tanpa rasa nyeri

adalah hal yang umum terjadi di awal masa kehamilan. Namun, perdarahan bisa menjadi tanda bahaya kehamilan atau komplikasi serius bila disertai dengan kondisi Perdarahan di trimester pertama yang ditandai dengan darah berwarna gelap, juga disertai nyeri perut hebat, kram, dan terasa ingin pingsan. Ini bisa menjadi tanda kehamilan ektropik yang dapat mengancam jiwa.

Penanganan

- 1) Bila terjadi perdarahan pada trimester I tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkat asupan asam folat.
- 2) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandung.

b) Mual berat dan muntah-muntah

Mual dan muntah saat hamil adalah hal yang wajar terjadi, tetapi bisa menjadi tanda bahaya kehamilan jika tidak terkendali, berlangsung terus-menerus, dan sering terjadi. Kondisi ini dikenal juga dengan istilah hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum bisa membuat ibu hamil kehilangan nafsu makan dan bahkan tidak bisa makan atau minum apa pun. Bila dibiarkan tanpa penanganan, kondisi ini dapat menyebabkan ibu hamil dan janin mengalami dehidrasi dan kekurangan gizi.

Penanganan

- 1) Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat
- 2) Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biscuit.
- 3) Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam
- 4) Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan
- 5) Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, kacang hijau.
- 6) Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu.
- 7) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 8) Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam, kubis, jagung, brokoli dan selada
- 9) Jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

c) Demam

Ibu hamil lebih rentan terkena pilek dan flu. Namun, segera hubungi dokter bila suhu tubuh di atas 37,5° Celcius, tetapi tidak menunjukkan gejala flu atau pilek dan berlangsung lebih dari 3 hari. Ini bisa menjadi salah satu tanda bahaya kehamilan.

Penanganan

- 1) Mandi atau berendam dengan air hangat.
- 2) Istirahat yang cukup

- 3) Minum banyak air putih dan minuman dingin lainnya untuk mencegah dehidrasi sekaligus menurunkan demam
  - 4) Kenakan pakaian dan selimut yang tidak terlalu tebal agar ibu tetap nyaman.
- d) Janin jarang bergerak

Janin cukup sering bergerak merupakan salah satu tanda bahwa janin tumbuh secara normal. Namun, jika pola pergerakannya berubah, baik berhenti atau berkurang, khususnya pada usia kehamilan 28 minggu.

Penanganan

- 1) Segera hubungi dokter untuk mencegah kemungkinan terjadinya kondisi gawat janin.
- e) Keluar cairan dari vagina

Jika ada cairan yang merembes dari vagina pada masa kehamilan kurang dari 37 minggu, ini bisa menandakan ketuban pecah dini. Ada kemungkinan bahwa janin harus dilahirkan dalam kondisi prematur. Namun, bisa jadi cairan yang keluar tersebut bukanlah air ketuban, melainkan urine. Ini akibat adanya tekanan pada kandung kemih ketika rahim membesar. Untuk membedakan apakah cairan yang merembes adalah air ketuban atau urine, gunakan kertas lakmus. Jika warna kertas berubah biru, tandanya itu adalah air ketuban. Bila warna tidak berubah, maka yang keluar adalah urine.

Penanganan

- 1) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina)
- 2) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab
- 3) Membersihkan vagina dengan benar yaitu dengan cara membasuh vagina dari depan kebelakang setelah buang air kecil dan buang air besar kemudian
- 4) mengeringkan dengan handuk bersih atau tissue.

- 6) Vagina dengan cara menggunakan bahan celana katun atau yang mudah diserap
  - 7) Jika keputihan bertambah banyak disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas, demam, cairan bebau dan berubah warna menjadi kehijauan atau kuning segera ke bidan atau dokter.
- f) Gejala preeklamsia

Preeklamsia ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urine. Kondisi ini biasanya terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan dan bisa membahayakan kondisi ibu hamil dan janin bila tidak segera ditangani. Gejala yang dapat muncul meliputi nyeri perut bagian tengah atau atas, pandangan kabur atau ganda secara mendadak, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala parah yang tidak hilang, muntah-muntah, jarang buang air kecil, serta sesak napas (Pratiwi *et al.*, 2024).

#### Penanganan

- 1) Perbanyak istirahat dan cara berbaring yang benar adalah ke sisi kiri untuk mengambil beban dari bayi.
- 2) Lebih sering untuk memeriksa kehamilan.
- 3) Mengonsumsi makanan dengan garam yang sedikit.
- 4) Minum air putih paling tidak 8 gelas per hari.
- 5) Lebih banyak mengonsumsi makanan yang kaya akan protein.

- g) Kontraksi

Perut terasa kencang dan sedikit nyeri saat hamil tidak selalu berbahaya. Namun, Bumil perlu mewaspadainya jika keluhan ini muncul setelah jatuh atau terkena benturan di perut, apalagi jika perut terasa sangat nyeri dan disertai keluarnya rembesan cairan atau darah. Selain mengetahui berbagai tanda bahaya kehamilan agar bisa mewaspadainya, jangan lupa untuk memeriksakan kondisi kehamilan ke dokter secara rutin. Dengan demikian, penanganan dapat dilakukan sejak dini bila terdeteksi adanya kelainan pada kondisi Bumil atau janin.

#### Penanganan

- 1) Berendam dalam air
- 2) Buat berbunyian
- 3) Ubah posisi ibu
- 4) Lakukan pijatan
- 5) Pikirkan hal-hal yang menyenangkan

## 2. Trimester II

### a) Sembelit

- 1) Konsumsi makanan tinggi serat seperti: roti gandum, buah(papaya), kacang kacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air dl)
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
- 3) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 4) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- 5) Mandi atau berendam dengan air hangat
- 6) Lakukan pijat refleksi pada daerah lengkungan kaki secara melingkar selama menit
- 7) Jika keluhan terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

### b) Tubuh Mudah Lelah dan Pegal

Memasuki usia kehamilan trimester kedua, kelelahan dan tubuh pegal menjadi masalah yang tak bisa dihindari. Jadi, jangan heran ketika ibu akan merasa tubuh pegal di bagian punggung, pinggul, hingga panggul. Kondisi ini bisa disebabkan karena banyak hal, mulai dari kurang aktivitas, terlalu lama duduk atau berdiri, otot tegang, hingga kekurangan asupan kalsium.

#### Penanganan

- 1) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok

- 3) Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) Minum susu hangat ± 2 jam sebelum tidur
  - 4) Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam ± 8 jam
  - 5) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
  - 6) Jika keluhan bertambah buruk, disertai rasa sesak nafas, jantung berdebar-debar, disertai pusing maka segera datang ke tenaga kesehatan.
- c) Sering Buang Air Kecil

Janin yang semakin besar dalam kandungan akan menekan kandung kemih ibu, sehingga ibu akan sering merasa ingin buang air kecil. Ibu tidak perlu khawatir, cukup penuhi asupan cairan tubuh supaya ibu tidak dehidrasi karena frekuensi buang air kecil yang semakin sering terjadi selama kehamilan trimester kedua ini.

#### Penanganan

- 1) Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok
- 3) Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot, vagina,
- 4) Perut (latihan kegel) Caranya, kerutkan otot-otot sekitar lubang vagina, saluran
- 5) Kemih dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat,
- 6) Lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari
- 7) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina)
- 8) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab

- 9) Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun
- 10) Tidak menahan buang air kecil dan bak sampai kandung kemih kosong
- 11) Apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah segera ke bidan atau dokter
- d) Sulit tidur

Tak semua ibu bisa menjalani kehamilan dengan baik. Ini ditandai dengan beberapa ibu yang cenderung mengalami sulit tidur di masa kehamilan trimester kedua ini. Sulit tidur ini bisa jadi disebabkan karena perubahan hormon yang menyebabkan ibu menjadi mudah cemas, khawatir, hingga perubahan metabolisme. Tidak jarang ibu juga akan mengalami mimpi buruk ketika terlelap yang membuat ibu menjadi panik dan trauma.

#### Penanganan

- 1) Siapkan Bantal Tambahan. Bantal tambahan sangat berguna untuk membantu ibu mendapatkan kenyamanan tidur
- 2) Jadwalkan Tidur Siang. Jika ibu merasa kurang tidur di malam hari, maka ibu bisa tidur pada siang hari
- 3) Olahraga Ringan
- 4) Minum Segelas Susu Hangat
- 5) Lakukan Relaksasi

### 3. Trimester III

#### a) Perdarahan vagina

Pendarahan vagina dengan nyeri perut yang dapat mengindikasikan solusio plasenta yang terjadi ketika plasenta terlepas dari lapisan rahim. Perdarahan antepartum kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri /perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam.

#### Penanganan

- 1) Bila terjadi perdarahan pada trimester III tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk

mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat

- 2) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

b) Kontraksi

Kontraksi bisa menjadi tanda persalinan prematur. Tapi, terkadang terkecoh dengan kontraksi persalinan palsu disebut dengan kontraksi Braxton-Hicks walaupun begitu kontraksi ini tidak dapat diprediksi, tidak berirama, dan tidak meningkat intensitasnya. Tetapi, kontraksi teratur bisa terjadi sekitar 10 menit jeda atau kurang serta meningkat intensitasnya. Jika ibu berada di trimester ketiga dan mengalami kontraksi segera hubungi bidan.

Penanganan

- 1) Berendam dalam air
- 2) Buat berbunyian
- 3) Ubah posisi ibu
- 4) Lakukan pijatan
- 5) Pikirkan hal-hal yang menyenangkan

c) Pecah ketuban

Saat berjalan ke dapur untuk mengambil air minum dan ibu merasakan adanya air yang mengalir di kaki bisa menjadi pertanda ketuban pecah yang menjadi tanda bahaya kehamilan trimester ketiga. Perbedaannya adalah ketuban berbentuk semburan cairan secara dramatis tetapi beberapa ada juga yang merasakan seperti aliran air biasa. Bila hal ini terjadi maka segera ke klinik

Penanganan

- 1) Jangan panik. Setelah mengalami pecah ketuban, berusahalah untuk tenang
- 2) Bantu ibu hamil untuk duduk. Segera posisikan ibu hamil untuk segera duduk di bangku yang tinggi
- 3) Bersihkan cairan ketuban

- 4) Gunakan pembalut
  - 5) Segera hubungi bidan
  - 6) Bersiap ke klinik atau rumah sakit bersalin
  - d) Sakit Kepala, Sakit Perut, Gangguan Penglihatan, dan Pembengkakan
- Gejala-gejala ini bisa menjadi tanda preeklamsia. Itu adalah kondisi serius yang berkembang selama kehamilan dan berpotensi fatal. Tanda bahaya kehamilan trimester 3 ini ditandai oleh tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urin ibu yang biasanya terjadi setelah 20 minggu kehamilan. Hubungi bidan sesegera mungkin dan dapatkan tes darah. Perawatan dini akan membantu untuk mengurangi gangguan tersebut.

#### Penanganan

- 1) Makan Secara Teratur. Selain untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, makan teratur dan tepat waktu juga dapat mencegah timbulnya sakit kepala
- 2) Penuhi Cairan. Kebutuhan cairan juga semakin meningkat selama kehamilan
- 3) Rileks
- 4) Tidur Berkualitas

#### **Penyebab Umum Perdarahan di Trimester Pertama Kehamilan**

Beberapa kondisi yang bisa memicu terjadinya perdarahan saat hamil, terutama di trimester pertama kehamilan, adalah:

##### 1. Keguguran

Penyebab paling umum dari perdarahan saat hamil di trimester pertama adalah keguguran. Sekitar 15–20% wanita yang mengalami perdarahan saat hamil di trimester awal akan berakhir dengan keguguran. Selain perdarahan, gejala lain keguguran adalah kram atau nyeri di perut bagian bawah dan keluarnya jaringan atau gumpalan daging melalui vagina.

##### 2. Perdarahan implantasi

Pada 6–12 hari pertama kehamilan, ibu hamil mungkin akan mengeluarkan bercak darah. Munculnya bercak-bercak tersebut terjadi saat sel telur yang sudah dibuahi menempel pada dinding rahim. Dalam beberapa kasus, banyak wanita yang

menyamakan kondisi ini dengan siklus menstruasi biasa dan tidak menyadari bahwa dirinya sedang hamil.

### 3. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik juga bisa menjadi penyebab terjadinya perdarahan saat hamil. Meski demikian, kondisi ini sangat jarang terjadi dan biasanya hanya menimpa sekitar 2% dari jumlah wanita hamil. Kehamilan ektopik sendiri terjadi ketika sel telur yang sudah dibuahi menempel di tempat lain selain rahim, biasanya di tuba falopi. Jika embrio terus berkembang, tuba falopi lama kelamaan berisiko pecah hingga mengakibatkan perdarahan yang berbahaya. Selain perdarahan, kehamilan ektopik biasanya juga disertai dengan kram di perut bagian bawah atau panggul. Nyeri yang dirasakan bisa menjalar hingga ke bahu.

Gejala dan tanda lainnya yaitu rasa tidak nyaman ketika BAB atau BAK, lemas, pingsan, serta penurunan hormon HCG (human chorionic gonadotropin) (Ernawati *et al.*, 2022).

### 4. Kehamilan anggur

Kehamilan mola atau hamil anggur terjadi ketika jaringan yang seharusnya menjadi janin, berkembang menjadi jaringan abnormal sehingga tidak terbentuk bakal janin. Dalam kasus yang jarang terjadi, kehamilan anggur dapat berubah menjadi kanker ganas yang bisa menyebar ke bagian tubuh lain.

Selain perdarahan, gejala hamil anggur lainnya adalah mual dan muntah yang parah, nyeri panggul, dan pertumbuhan rahim yang cepat dibandingkan usia kehamilan.

## **Penyebab Perdarahan saat Hamil Trimester Kedua dan Ketiga**

Jika penyebab di atas terjadi ketika kehamilan baru menginjak usia trimester pertama, beberapa kondisi di bawah ini bisa menyebabkan perdarahan saat hamil ketika usia kehamilan memasuki trimester kedua dan ketiga.

### 1. Hubungan seksual

Tubuh mengalami perubahan signifikan selama kehamilan, termasuk area leher rahim (serviks) yang menjadi lebih sensitif. Bercak darah yang muncul setelah berhubungan seksual adalah normal, selama tidak disertai nyeri.

## 2. Solusio plasenta

Penyebab lain perdarahan saat hamil di trimester lanjut adalah solusio plasenta. Solusio plasenta merupakan kondisi serius di mana plasenta mulai terlepas dari dinding rahim, baik sebelum ataupun selama proses persalinan.

Kondisi ini bisa terjadi meskipun tanpa menimbulkan perdarahan. Selain perdarahan, gejala lainnya adalah nyeri punggung, nyeri perut, rahim yang terasa sakit, hingga janin kekurangan oksigen.

## 3. Plasenta previa

Kondisi lain yang bisa menyebabkan perdarahan saat hamil adalah plasenta previa. Kondisi ini dapat terjadi ketika plasenta melekat pada bagian bawah rahim, di dekat mulut rahim, atau menutupi leher rahim sehingga jalan lahir menjadi terhalang.

Pilihan penanganan yang direkomendasikan untuk Ibu hamil dengan kondisi ini adalah melahirkan dengan operasi caesar setelah usia janin cukup bulan.

## 4. Bukaan lahir

Perdarahan saat hamil bisa juga diakibatkan oleh pembukaan saat wanita hendak melahirkan. Hal ini mungkin akan terjadi selama beberapa hari sebelum kontraksi mulai atau selama proses persalinan.

Dalam beberapa kasus, perdarahan saat hamil ini juga bisa menjadi tanda persalinan prematur. Hal-hal lain yang mungkin menyebabkan perdarahan saat hamil ketika usia kehamilan sudah lebih tua adalah infeksi vagina, melakukan pemeriksaan serviks atau pemeriksaan panggul (Pap smear), dan polip serviks dalam beberapa kasus, perdarahan saat hamil memang bukan merupakan kondisi serius dan masih memungkinkan Anda melahirkan dengan sehat. Namun, Anda tetap dianjurkan untuk segera memeriksakan diri ke dokter kandungan apabila mengalaminya. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan dan memastikan bahwa perdarahan saat hamil bukan disebabkan oleh kondisi yang berbahaya.

**f. Tanda-tanda kehamilan**

1. Amenorhea

KONSEPSI dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus nagle dapat ditentukan perkiraan persalinan, amenorea (tidak haid), gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

2. Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

3. Mengidam

Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu), sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4. Pingsan

Pingsan, sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai. dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan. Hilang sesudah kehamilan 16 Minggu.

5. Mastodyn

Pada awal kehamilan, mammae dirasakan membesar dan sakit. ini karena pengaruh tingginya kadar hormone estrogen dan progesterone. keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, pseudosiesis, ketegangan prahaid, dan penggunaan pil kb.

6. Gangguan Saluran Kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulangkali tapi sedikit dan hal ini biasanya dialami oleh mayoritas ibu hamil. penyebabnya adalah peningkatan hormon progesterone dan juga karena pembesaran uterus sehingga menekan kandung kemih.

## 7. Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering terjadi pada kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus, serta penurunan motilitas usus.

## 8. Perubahan Berat Badan

Penambahan berat badan pada ibu hamil adalah hal yang mutlak terjadi hal ini dikarenakan perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama kehamilan.

## 9. Quicken

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. sensasi ini bisa juga dikarenakan peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut atau gerakan isi yang dirasakan seperti janin bergerak.

### **g. Tanda tidak pasti kehamilan**

#### 1. Peningkatan Suhu Basal

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. kenaikan ini berkisar 37,2-37,8 C.

#### 2. Perubahan pada kulit

Mayoritas ibu hamil mengalami perubahan warna kulit atau biasa disebut hyperpigmentasi kulit/cloasma gravidarum yang berupa bercak-bercak hitam di sekitar wajah. perubahan kulit bukan hanya terjadi di bagian wajah tetapi juga di daerah sekitar aerolla dan putting mammae. perubahan pada kulit ini terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone/MSH*.

#### 3. Perubahan Payudara

Perubahan payudara akan terlihat jelas pada saat terjadi kehamilan. pembesaran dan hipervaskularisasi mamae terjadi pada usia kehamilan 6-8 minggu. pelebaran aerolla dan menonjolnya kelenjar Montgomery, karena rangsangan hormone steroid. dan akan terjadi pengeluaran kolostrum pada usia kehamilan 16 minggu karena pengaruh hormone prolactin dan progesterone.

#### 4. Pembesaran Perut

Pembesaran perut sudah pasti terjadi karena adanya janin yang semakin membesar didalam uterus.pembesaran uterus biasanya mulai terlihat pada usia kehamilan 16-20 minggu.tetapi perubahan ini kurang dirasakan pada kehamilan primigravida karena kondisi otot yang masih baik.

#### 5. Epulis

Hipertrofi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas.dapat terjadi juga infeksi lokal,pengapuran gigi,atau kekurangan vitamin C.

#### 6. *Ballottement*

Tanda ballottement terlihat pada usia kehamilan 20 minggu dimana air ketuban jauh lebih baik untuk janin.ketika uterus ditekan maka janin akan mengalami melenting di dalam uterus.tetapi ballottement juga bisa terjadi pada tumor uterus,mioma,ascites,kista ovarium.

#### 7. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang,disebut Braxton Hicks.Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormone oksitosin.gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

#### 8. Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *Chadwick*.Perubahan konsistensi servik menjadi lunak disebut tanda *Goodell*,kedua tanda tersebut disebabkan peningkatan aliran darah pada vagina dan serviks di awal kehamilan.

#### 9. Pengeluaran cairan dari vagina

Pengeluaran cairan dari vagina semakin banyak karena pengaruh peningkatan hormone progesterone dan estrogen.tetapi tanda ini juga terjadi pada infeksi vagina atau serviks,tumor serviks,atau fase *hipersekresi* pada siklus haid.

#### 10. Perubahan Konsistensi dan Bentuk Uterus

Pada awal kehamilan minggu ke 4-5 terjadi perlunakan fundusuterin pada lokasi implantasi.pada uterus terjadi pembesaran satu sisi dan menjadi tidak

simetris pembesaran satu sisi dapat pula dijumpai pada sumbatan serviks,*hematometra,kista tuboovarial*.

#### **h. Tanda Pasti Kehamilan**

Tanda pasti adanya kehamilan yang secara langsung dikaitkan dengan adanya janin.tanda ini mengacu pada temuan objektif yang merupakan bukti diagnostik bahwa kehamilan terjadi yang menjadi bukti absolut adanya janin.tanda pasti kehamilan adalah ;

1. Teraba bagian-bagian janin

Pada usia 22 minggu bagian-bagian tubuh janin sudah mulai teraba.pada usia kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan ibu.

2. Gerakan janin

Gerakan janin mulai terasa pada usia 16 minggu pada multiparitas dan 18-20 minggu pada primiparitas.gerakan nya akan semakin terasa pada usia kehamilan 22-24 minggu.

3. Terdengar Denyut Jantung Janin

Pada usia kehamilan 6-7 minggu djj bisa didengarkan dengan menggunakan ultrasound, jika menggunakan dopler akan kedengaran pada usia 12 minggu, sedangkan jika menggunakan stetoskop Laennec pada usia 18 minggu.frekuensi djj normal adalah 120-160×/menit.

4. Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat pada usia 6 minggu dengan menggunakan sinar X namun belum dapat dipastikan bahwa itu adalah tulang bayi.tapi pada usia kehamilan 12-14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

5. Ultrasonografi

USG dapat digunakan pada usia kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi,gerakan janin dan denyut jantung janin.

6. Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

### **2.1.2 Asuhan Kehamilan**

#### **a. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Afriyanti *et al.*, 2022).

#### **b. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama ( kehamilan hingga 12 minggu ), 1 kali pada trimester kedua ( kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu ), 3 kali pada trimester ketiga ( kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu ) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg. tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm (Damayanti, 2019).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

**Tabel 2.1**  
**Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan sesuai dengan IMT**

IMT sebelum hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus (< 18,5 kg/m <sup>2</sup> )	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	11,5-16
Gemuk (25-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	7,0-11,5
Obesitas ( $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup> )	5-9

Sumber: *Mandang, J.2016.*

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi dan disertai edema wajah dan tungkai bawah dan atau proteinuria).

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

Jika ukuran LILA ibu berkurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK. Kurang energi kronis disisni maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

**Tabel 2. 2**  
**Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan Leopold**

NO	Usia Kehamilan dalam minggu	Usia Kehamilan Menurut Mc.Donald	Usia Kehamilan Menurut Leopold
1.	12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara Simfisis dan pusat
3.	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5.	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
6.	36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifoideus
7.	40 minggu	40 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)  
Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya kegawat daruratan segera lakukan persiapan perujukan
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toxoid (TT)* bila diperlukan untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorum*.

**Tabel 2.3**  
**Waktu Pemberian Suntikan TT**

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : (Nuraina *et al.*, 2022)

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah dikonsumsi untuk mencegah terjadinya anemia dan diminum pada malam hari untuk menghindari terjadinya mual.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS, HIV dll).

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktunya diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar *Hemoglobin* darah (HB)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

- c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

#### 9. Tatalaksana

penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

#### 10. Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a) Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin dan menganjurkan agar beristirahat yang cukup.

- b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan. Misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi dan melakukan olahraga ringan.

- c) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- d) Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

Ibu hamil harus mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.

e) Asupan gizi seimbang

Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin.

f) Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif

Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayi segera setelah bayi lahir karna ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

g) KB paska persalinan

Bidan dapat memberikan penyuluhan tentang KB paska bersalin, bidan bisa menjelaskan jenis-jenis KB yang dapat digunakan oleh ibu, dan KB bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, dan supaya ibu bisa merawat diri dan keluarganya.

c. **Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal**

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut :

**Tabel 2.4**  
**Kunjungan ANC**

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1x	Sebelum usia minggu ke 14
II	1x	Antara usia minggu ke 14-28
III	2x	Antara usia minggu 30-32 / Antara minggu 36-38

Sumber : (Nuraina, 2022).

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Pada persalinan normal bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi kepala pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu lengkap. Setelah persalinan wanita dan bayi berada dalam kondisi sehat. 1 Persalinan normal juga diartikan sebagai persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmature), wanita sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai wanita dan bayi yang umumnya berlasungan kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (in partu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Meidina *et al.*, 2024).

#### b. Tanda-tanda Permulaan Persalinan

Adapun tanda-tanda permulaan persalinan yaitu :

##### 1. *Lightening*

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

##### 2. *Pollakisuria*

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

##### 3. *False labor*

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

4. Perubahan serviks

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

5. *Energy sport*

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

6. Gastrointestinal upsets

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

7. *Bloody show*

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

**b. Tahapan Persalinan**

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

**1. Kala 1 (Kala Pembukaan)**

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

- a) Fase Laten, merupakan fase dimana dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.
- b) Fase Aktif, merupakan periode dimana pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi. Fase aktif dimulai dari 3-4 cm hingga 10

cm bisa berlangsung 6 jam atau lebih. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Adapun fase aktif terbagi menjadi 3 bagian lagi yaitu:

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

## 2. Kala 2 (Kala Pengeluaran)

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

Persalinan kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara, lamanya kala II pada primipara  $\pm 50$  menit sedangkan pada multipara  $\pm 30$  menit (Harismayanti *et al.*, 2023).

Pemberian ASI segera setelah lahir dilakukan dalam 30 menit – 1 jam pasca bayi dilahirkan. Membiarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu (Nasrullah, 2021).

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

- a) Kontak kulit dengan kulit membuat ibu dan bayi lebih tenang
- b) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membuat kolonidikulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri

- c) Kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- d) Mengurangi perdarahan setelah persalinan (Hasanalita, 2022).

### 3. Kala 3 (Kala Uri)

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

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

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

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

### 4. Kala 4 (Kala Pemantauan)

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

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh

darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka. Setelah 2 jam bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Yulizawati *et al.*, 2019).

**c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1. *Passage* (Jalan Lahir)

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

2. *Power* (Kekuatan His dan Mengejan)

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

- a) Membantu peregangan uterus menyesuaikan diri dengan kebutuhan tempat isi uterus, yaitu anak, air ketuban dan plasenta
- b) Mengadakan pembukaan jalan lahir
- c) Mendesak dan mendorong anak agar turun ke dasar panggul dan selanjutnya dikeluarkan dengan jalan kelahiran

3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

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

4. Faktor-faktor Lain

Adapun faktor-faktor lain mempengaruhi persalinan yaitu :

- a) Penolong

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

b) Psikologis

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

c) Usia ibu

Ibu yang terlalu muda atau terlalu tua dapat memengaruhi persalinan.

d) Paritas (jumlah kehamilan sebelumnya)

Paritas tinggi dapat memengaruhi jalannya persalinan.

e) Riwayat persalinan sebelumnya

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

f) Kesehatan ibu dan janin

Kondisi kesehatan ibu dan janin memainkan peran penting dalam persalinan.

**d. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Kebutuhan dasar ibu bersalin merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan selama proses persalinan. Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar yang harus diperhatikan oleh tim medis dan pendamping selama ibu bersalin (Yulizawati, 2019):

1. Asuhan Tubuh dan Fisik

a) Menjaga Kebersihan Diri

Anjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Mandi di bak atau shower akan sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai dan sehat.

b) Kebutuhan eliminasi

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

c) Kebutuhan makanan dan cairan

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

d) Berendam

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

e) Perawatan Mulut

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

f) Kegunaan Handuk

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

2. Kehadiran Seorang Pendamping

- a) Pendamping dapat membantu mengurangi rasa sakit, mempersingkat waktu persalinan, dan memberikan dukungan emosional kepada ibu.
- b) Bentuk dukungan pendamping meliputi mengusap keringat, menemanai atau membimbing ibu berjalan-jalan, memberikan makanan atau

minuman, membantu mengubah posisi, menciptakan suasana kekeluargaan, membantu ibu bernafas saat kontraksi, memberikan kata-kata yang membesarakan hati, dan melakukan pijatan pada punggung, kaki, atau kepala ibu.

### 3. Pengurangan Rasa Nyeri

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

#### 2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

##### a. Asuhan Kebidanan Persalinan

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

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

##### 1. Teknik *Akupresure*

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

2. *Hipnobirth*

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

3. *Waterbirth*

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

4. Metode AIR (Akui, Ijinkan, dan Rasa

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

5. Penerapan Lingkungan Persalinan

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

6. *Massage Punggung*

Pijatan pada area punggung dapat membantu mengurangi ketegangan dan nyeri.

**b. Asuhan Persalinan Pada Kala I**

Menurut (Herlina *et al.*, 2025) langkah-langkah asuhan kala I :

1. Anamnesis

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

2. Pemeriksaan abdomen

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

3. Periksa dalam

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

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

**c. Asuhan Persalinan pada Kala II, Kala III dan Kala IV**

Asuhan persalinan kala II, III, dan kala IV terhubung dalam 60 langkah APN (Yulianti *et al.*, 2019).

1. Melihat Tanda Dan Gejala Kala II

Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

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

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

3. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

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

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

- b) Dengan menggunakan Teknik *aseptic*, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan dalam melakukan pembukaan serviks. Bila selaput ketuban belum pecah, sedang pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
  - c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas)
  - d) Memeriksa djj setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit).
    - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal.
    - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, djj, dan hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partogaf.
4. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
- a) Memberitahu kepada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - b) Menunggu ibu hingga mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasi temuan-temuan.
  - c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
    - 1) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

- 2) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang sangat kuat untuk meneran.
- d) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- e) Mendukung ibu memberi semangat ibu atas usaha ibu untuk meneran.
- f) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak membiarkan ibu tertidur terlentang).
- g) Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- h) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- i) Memasukkan cairan *peroral*.
- j) Menilai Dj.
- k) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi sebelum waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- l) Memganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam waktu 60 menit amjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi.
- m) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera selama 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- b) Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- c) Membuka partus set.
- d) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
6. Menolong Kelahiran Bayi
- a) Lahirnya kepala
- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi,

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

- 2) Dengan lembut menyeka muka, mulut, hidung, dan hidung bayi dengankain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).
  - 3) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.
    - (a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat atas kepala bayi.
    - (b) Jika tali pusat melilit janin dengan erat, mengklemnya didua tempat dan memotongnya.
  - 4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran hingga paksi luar secara spontan.
- b) Lahirnya Bahu
- 1) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
  - 2) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.

- 3) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

7. Penanganan Bayi Baru Lahir

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

8. Oksitosin

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

9. Penegangan Tali Pusat Terkendali

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

10. Mengeluarkan Plasenta

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

- d) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

11. Pemijatan Uterus

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

12. Menilai Perdarahan

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

13. Melakukan Prosedur PascaPersalinan

- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- b) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- c) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- d) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
  - e) Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
  - f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
  - g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
  - h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
    - 1) 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
    - 2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
    - 3) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua padcapersalinan.
    - 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
    - 5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
  - i) Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
  - j) Mengevaluasi kehilangan darah,
  - k) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
    - 1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
    - 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
14. Kebersihan dan Keamanan
- a) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peratalan setelah dekontaminasi.
  - b) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- c) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- e) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- f) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- g) Mencuci kedua tangan sengan sabun dan air mengalir.

## 15. Dokumentasi

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

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekan medik ibu bersalin dan bayi baru lahir. Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :
  - 1) Mencatat kemajuan persalinan.
  - 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
  - 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian Nifas

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

#### b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

1. Tujuan umum, Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
2. Tujuan Khusus
  - a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
  - b) Melaksanakan yang komprehensif mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi
  - c) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
  - d) Memberikan pelayanan KB.

#### c. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan masa nifas, yaitu :

1. Puerperium Dini (Immediate post partum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini Ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu bidan dengan

teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhia, tekanan darah dan suhu.

2. Puerperium intermedial (Early post partum periode)

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

3. Remote puerperium (Late post partum periode)

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

**d. 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 ada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.

2. Pengertian 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 :

- a) Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 100 gram.
- b) Pada satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat
- c) simpisis dengan berat uterus 500 gram.

- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis
- e) dengan berat uterus 350 gram.
- f) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.

**Table 2.5**  
**Involusi Uteri**

<b>Involusi Uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>	<b>Diameter Uterus</b>
Plasentalahir	Setenggipusat	1000gram	12,5cm
7hari(minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500gram	7,5cm
14hari (minggu2)	Tidakteraba	350gram	5cm
6minggu	Normal	50gram	2,5cm

Sumber : (Kasmiati, 2023)

### 3. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi 4 :

- a) Lochea rubra (cruenta) lochea ini berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning yang berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 postpartum.
- c) Lochea serosa cairannya berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian berubah menjadi kuning. Lochea ini keluar pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba adalah lochea yang terakhir dimulai dari 14 hari kemudian semakin lama semakin sedikit hingga berhenti sampai satu dua minggu

berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua memiliki bau khas tidak seperti bau menstruasi.

#### 4. *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.

#### 5. Vulvadanvagina

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.

#### 6. Perineum

Segara 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.

### e. 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 ke1-2 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

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu secara mandiri menerima peran barunya dan tanggung jawab kepada bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan sehingga ibu tidak merasa terbebani.

### e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa 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 memenui 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) 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

3) Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1  $\frac{3}{4}$  gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/ unggas, 200-24 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

4)

5) Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

6) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium di dapat pada gandum dan kacang-kacangan.

7) 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.

8) Karbohidrat Kompleks

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

9) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah  $4 \frac{1}{2}$  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,  $\frac{1}{2}$  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.

10) Garam

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

11) 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.

12) Vitamin

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

- (a) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin terdapat dalam telur, hati, dan keju. Jumlah 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.

13) 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.

14) Eliminasi

(a) Miksi

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

(c) Kebersihan Diri

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

(d) 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.

(e) Seksual

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

(f) 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 :

- (1) Ibu telentang lalu kedua kaki ditekuk. Kedua tangan ditaruh di atas dan menekan perut. Lakukan pernafasan dada lalu pernafasan perut.
- (2) Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki diluruskan dan disilang lalu kencangkan oto seperti menahan miksi.

**g. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas**

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

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.

1. Infeksi pada masa postpartum
2. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
3. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)
4. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur
5. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
6. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

### **2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

#### **a. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

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

1. Pemenuhan Nutrisi dan Istirahat

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

2. Pemberian Konseling

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

3. Pemantauan Menyusui

Bidan memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui. Selain itu, terapi komplementer seperti penggunaan herbal, pemijatan, dan aromaterapi juga dapat membantu mengatasi keluhan pada masa nifas. Wanita cenderung lebih percaya pada terapi komplementer karena dirasakan lebih alami dan aman. Oleh karena itu, bidan juga dapat memberikan pelayanan komplementer seperti pijat dan bantuan dalam memperlancar produksi ASI selama masa nifas.

#### **b. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas**

1. Pengkajian status mental dan penampilan

a) Tujuan, Pengkajian status mental dan penampilan klien dapat memberikan petunjuk tentang tingkat kesehatan dan kesejahteraan individu. Pengkajian ini dilakukan saat awal anamnesa. Adapun pengkajian mental dan penampilan meliputi sikap, kecemasan, air muka (untuk identifikasi postpartum blues atau depresi post partum) dikaji sampai 2 minggu.

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

2. Pengukuran tanda-tanda vital

- a) Tujuan, Tanda-tanda vital meliputi : suhu tubuh, nadi, pernafasan, dan tekanan darah. Mengukur tanda-tanda vital bertujuan untuk memperoleh data dasar memantau perubahan status kesehatan klien diantaranya tanda adanya infeksi.
  - b) Cara Pemeriksaan, Lakukan secara sistematis, efektif. Pasang tensimeter dan termometer kemudian nilai tekanan darah dan suhu, bereskan alat lalu hitung nadi kemudian pernapasan.
3. Pemeriksaan wajah
  - a) Tujuan, Mengidentifikasi adanya tanda anemis, eklamsi post partum biasa terjadi 1-2 hari post partum.
  - b) Cara Pemeriksaan
    - 1) Inspeksi muka
      - (a) Simetris, warna kulit muka, ekspresi wajah dan pembengkakan daerah wajah dan kelopak mata.
    - 2) Inspeksi konjungtiva dengan cara :
      - (a) Anjurkan pasien untuk melihat lurus ke depan.
      - (b) Tarik kelopak mata bagian bawah ke bawah dengan menggunakan ibu jari.
      - (c) Amati konjungtiva untuk mengetahui ada tidaknya kemerahan atau keadaan vaskularisasinya.
4. Pemeriksaan Leher
  - a) Tujuan, Untuk mengkaji adanya infeksi traktus pernafasan, jika ada panas sebagai diagnosa banding.
  - b) Cara pemeriksaan
    - 1) Inspeksi leher untuk melihat bentuk dan kesimetrisan leher serta pergerakannya.
    - 2) Palpasi pada nodus limfe dengan cara, duduk di hadapan pasien dan anjurkan pasien untuk menengadah ke samping menjauhi pemeriksa sehingga jaringan lunak dan otot-otot akan rileks.
    - 3) Lakukan palpasi secara sistematis dan determinasikan menurut lokasi. Batas-batas dan ukuran, bentuk dan nyeri tekan pada

setiap kelompok kelenjar limfe : sub mandi bular (di tengah-tengah antara sudut dan ujung mandi bular) dan sub (mental pada garis tengah beberapa cm di belakang ujung mandi bular).

5. Pemeriksaan payudara

a) Tujuan, Sebagai pemeriksaan tindak lanjut dari pemeriksaan payudara prenatal dan segera setelah melahirkan apakah ada komplikasi postpartum misalnya bendungan pada payudara (3-5 hari postpartum), abses payudara, mastitis (3-4 minggu post partum)

b) Cara pemeriksaan

1) Inspeksi payudara :

(a) Cek kecukupan penyangga dengan menggunakan bra yang pas dan tepat dalam menyangga payudara.

(b) Bantu pasien mengatur posisi duduk menghadap ke depan, telanjang dada dengan kedua tangan rileks di sisi tubuh.

(c) Inspeksi kulit payudara mengenai warna, lesi, vaskularisasi dan oedema.

(d) Inspeksi epitelium puting : karakteristik ukuran (kecil, besar), bentuk (menonjol, datar, mendelep), pengeluaran cairan dan banyaknya (colostrum, ASI, pus, darah) dan luka atau lecet pada puting susu.

2) Palpasi payudara untuk memastikan

(a) Lakukan palpasi di sekeliling puting susu untuk mengetahui adanya keluaran. Bila adanya keluaran maka identifikasi keluaran tersebut mengenai sumber, jumlah, warna, konsisten dan kaji terhadap adanya nyeri tekan.

(b) Angkat dan lipat tangan pasien palpasi daerah klavikula dan ketiak terutama pada area limfe nadi.

(c) Lakukan palpasi setiap payudara dengan teknis bimanual terutama untuk payudara yang berukuran besar dengan cara : pertama tekankan telapak tangan tiga jari tengah ke permukaan payudara pada kuadran samping atas. Lakukan

palpasi dengan gerakan memutar terhadap dinding dada dari tepi menuju areola dan memutar searah jarum jam.

(d) Lakukan payudara sebelahnya.

6. Pemeriksaan abdominal

a) Tujuan

- 1) Untuk memeriksa kandung kemih (adanya distensi dikarenakan retensi urine) biasa terjadi setelah lahir.
- 2) Memeriksa involusi uterus (lokasi fundus, ukur dengan jari tangan dan konsistensi (keras atau lunak)).
- 3) Menentukan ukuran diastasis rektus abdominalis (derajat pemisahan otot rektus abdominalis) sebagai evaluasi denyut otot abdominal dengan menentukan derajat diastasis.
- 4) Memeriksa CVA (*costovertebral angle*) rasa sakit pada CVA/letak pertemuan dari iga ke 12 atau yang terbawah dari otot pada vertebral sejajar dengan kedua sisi tulang punggung dan di sana terdapat ginjal di posterior dekat dengan permukaan kulit, rasa sakit di transmisikan melalui saraf ke 10 11 dan 12 dari rongga dada sebagai identifikasi adanya penyakit ginjal.
- 5) Dengan teknik auskultasi untuk mendengarkan bising usus (deteksi dari mendeteksi adanya parametritis).
- 6) Dengan palpasi dan tekanan pada perut bagian bawah untuk mendeteksi adanya abses pelvik dll.

b) Cara pemeriksaan

- 1) Pemeriksaan kandung kemih, Pemeriksaan dilakukan dengan palpasi menggunakan satu atau dua tangan, akan teraba apabila ada distensi, jika ada distensi maka lakukan perkusi untuk mengetahui suara atau tingkatan redupnya.
- 2) Pemeriksaan TFU
- 3) Bidan tidak boleh mempunyai kuku yang panjang.

- 4) Lebih baik bidan menghangatkan tangan atau tangan jangan sampai dingin mencegah reflek pasien mengencangkan otot perut sehingga menyulitkan pemeriksaan.
  - 5) Letakkan tangan pada sisi lateral uterus, palpasi fundus uterus dengan posisi tangan menelungkup dengan patokan ukuran umbilikus dan simfisis, nilai juga kontraksi uterus.
  - 6) Selama pemeriksaan perhatikan ekspresi wajah pasien.
7. Pemeriksaan diastasis rektus abdominalis
- a) Posisikan pasien berbaring tanpa bantal di kepala
  - b) Letakkan tangan kanan merapat di bawah umbilicus setengah abdominal dengan ujung jari telunjuk di bawah umbilikus dan tangan kiri dengan jari merapat di atas simfisis.
  - c) Minta pasien mengangkat kepala dan berusaha meletakkan dagunya di daerah antara payudara fungsi supaya otot abdominal mengencang. Tempat tidur pastikan pasien tidak menekan dagu pada klavikula, tangan tidak menekan dan mencengkram kasur dan tempat tidur.
  - d) Tangan bidan akan merasakan otot abdominal seperti dua pita karet, arahkan kedua tangan ke garis tengah dari dua otot jika ada diatas maka akan terasa batas yang tegas.
  - e) Ukur jarak kedua otot tersebut dengan satuan jari tangan
  - f) Letakkan kedua tangan dengan punggung tangan berhadapan untuk memberi tanda batas diastasis otot, posisi kedua tangan dipertahankan.
  - g) Minta pasien untuk menurunkan kepala dan rileks kembali.
  - h) Ukur kembali jarak kedua otot dengan cara yang sama.
  - i) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dengan hasil = diastasis 2/5 jari (artinya dua jari saat kontraksi dan 5 jari saat rileks).
8. Pemeriksaan genitalia
- a. Tujuan
    - 1) Untuk memeriksa perineum terhadap penyembuhan luka meliputi: edema, inflamasi, hematoma, supurasi, dehiscence, echymosis/memar).

- 2) Memeriksa pengeluaran lochea.
  - 3) Pemeriksaan anus, Sebagai tindak lanjut pemeriksaan prenatal memeriksa keadaan anus setelah persalinan terutama kondisi hemoroid menilai grade, adanya lesi atau perdarahan.
  - 4) Mengevaluasi tonus otot pelvik dilakukan pada minggu ke 4 dan ke6.
- b. Cara pemeriksaan
- 1) Bantu pasien untuk mengatur posisi dorsal recumben, tutup bagian tubuh yang tidak diperiksa.
  - 2) Lakukan inspeksi untuk :
    - (a) Menilai lochea (warna, bau dan jumlah, untuk jumlah sambil menanyakan kepada Ibu berapa pad pada hari itu).
    - (b) Menilai kondisi perineum (edema, inflamasi, hematoma, supurasi, dehiscence, echymosis/memar).
    - (c) Menilai anus adakah terlihat hemoroid (menilai besar, adanya lesi atau perdarahan).
    - (d) Gunakan sarung tangan yang bersih.
    - (e) Memeriksa perineum untuk menilai penyembuhan luka, tanda abnormal.
    - (f) Berikan pelumas pada jari telunjuk dan masukkan telunjuk pelan-pelan.
    - (g) Lakukan palpasi pada dinding rektum dan rasakan ada tidaknya nodul, massa serta nyeri tekan, bila ditemukan adanya masa catat lokasi, misalnya teraba benjolan pada dinding anterior 2 cm proksimal terhadap springter ani eksternal.
    - (h) Dengan telunjuk tangan masih di dalam anus anjurkan ibu untuk mengetatkan otot vagina dan anus (kegel), minimal 10 menit.

9. Pemeriksaan Ekstremitas

a) Tujuan

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

b) Cara pemeriksaan

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

c. **Kunjungan Nifas**

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

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

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

- (c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
  - (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak adanya tanda-tanda penyulit
  - (e) Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi
3. KF 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan
- (a) Mengevaluasi perjalanan postpartum dan kesejahteraan ibu
  - (b) Mengevaluasi kesejahteraan bayi
  - (c) Mengevaluasi kemajuan dan kenyamanan dalam kemampuan merawat dan penerimaan peran sebagai orang tua.
  - (d) Memberikan pendidikan kesehatan dan konseling sesuai dengan kebutuhan.
4. KF 4 : pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan.
- (a) Mengevaluasi normalitas dan akhir masa nifas.
  - (b) Mengidentifikasi kebutuhan ibu termasuk kebutuhan.

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Billa, 2023).

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

1. Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram
2. Neonatus berat cukup : antara 2500-4000 gram
3. Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram

#### 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. Genitalia 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 *morrow* 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. **Fisiologis 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.
8. Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari.  
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 berwarna 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 pararel 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 di mulut 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.

**Tabel 2.5**  
**Nilai Apgar Score**

Tanda		Skor	
<i>Appearance</i> (Warnakulit)	Warna pucat atau kebiruan di seluruh tubuh	Tubuhkemerahan ekstremitas biru	Seluruhtubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyutjantung)	Tidakada	Kurangdari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan)	Tidak ada respon terhadaprangsangan	Meringis	Batuk,bersin
<i>Activity</i> (Tonusotot)	TidakadaGerakan sama sekali	Fleksipada ekstremitas	Gerakanaktif
<i>Respiration</i> (Upayabernafas)	Tidakbernafak	Tidakteratur	Menangis baik

*Sumber:Marie,2019 Asuhan kebidananpada bayi baru lahir, Jakarta halaman 4.*

**1. Memberikan Identitas Diri**

Gelang pengenal 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.

**2. Memberikan Suntikan Vitamin K1**

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

**3. 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%.

#### 4. Imunisasi

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

**Tabel 2.6**  
**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 jalannafas, mencegah pertusis atau batuk krejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

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

#### 5. 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 kepala 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),
- h) 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

Pengertian KB menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan kecil, bahagia dan sejahtera.

KB (Keluarga Berencana) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai Tingkat kesejahteraan dengan cara memberikan nasehat tentang perkawinan, pengobatan, kemandulan, dan penjarangan kelahiran.

KB (Keluarga Berencana) merupakan tindakan untuk membantu keluarga atau pasangan suami istri untuk menghindari terjadinya kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran.

#### b. Fisiologi Keluarga Berencana

Fisiologi Keluarga Berencana (KB) terkait dengan cara kerja kontrasepsi untuk mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma. Prinsip kerja kontrasepsi menekan keluarnya sel telur, menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, mencegah nidasi.

#### c. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari terbentuknya KB (Keluarga Berencana) untuk kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Tujuan utama program KB (Keluarga Berencana) nasional adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan KB, kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan AKI/AKB, serta penangulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka pembangunan keluarga kecil berkualitas.

#### d. Sasaran Program Keluarga Berencana

Adapun sasaran program KB (Keluarga Berencana) adalah :

1. Untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk
2. Menurunkan angka kelahiran (*Total Fertility Rate*)

3. Meningkatkan peserta KB pria
4. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien
5. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam tumbuh kembang anak
6. Meningkatkan jumlah kelurga sejahtera
7. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB.

**e. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi**

1. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode merupakan KB (Keluarga Berencana) alamiah yang cara nya sangat sederhana yaitu suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur.

- a) Cara kerja: metode kontrasepsi yang sangat sederhana ,mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur.
- b) Keuntungan : metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus, tidak memiliki efek samping,tidak mengeluarkan biaya.
- c) Keterbatasan : kerja sama yang baik antara suami istri sangat diperlukan, adanya pembatasan untuk melakukan hubungan suami istri, suami istri harus paham dengan masa subur.

2. Metode Kondom

Penggunaan metode kondom bertujuan untuk perlindungan ganda apabila akseptor KB menggunakan KB modern serta bertujuan juga untuk mencegah penularan penyakit IMS dan juga sebagai alat kontrasepsi.

- a) Cara kerja : mencegah terjadinya penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV,mempermudah melakukan hubungan seksual bagi wanita yg memiliki vagina kering,mengurangi terjadinya ejakulasi dini.
- b) Keuntungan : Tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi,harga nya terjangkau,praktis,dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi,apabila metode lain harus ditunda.

- c) Kerugian : memiliki tingkat kegagalan yang tinggi,mengurangi tingkat kesensitifan penis,mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

### 3. Metode Pil Kombinasi

Memiliki aturan pakai dan harus di minum setiap hari,dapat digunakan oleh ibu semua usia ,memiliki efek samping yaitu mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya,tidak dianjurkan digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

- a) Cara kerja : mencegah pengeluaran hormone agar tidak terjadi ovulasi,menyebabkan perubahan endometrium sehingga endometrium tidak dapat bernidasi,menambah kepekatan lendir servik yg bertujuan mempersulit sperma untuk melaluinya ,menyebabkan t gangguan pada pergerakan tuba sehingga transportasi sel telur juga akan terganggu.
- b) Keuntungan : metode kontrasepsi ini akan sangat efektif apabila diminum secara teratur,tidak menganggu senggama,siklus haid menjadi teratur,mengurangi nyeri haid,dan dapat digunakan semua wanita kalangan usia.
- c) Kerugian : harus rutin minumpil kb,adanya nyeri payudara dan kenaikan berat badan pada awal pemakaian pil kb,adanya perubahan psikis karena pengaruh hormone,tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

### 4. Suntikan Kombinasi

Metode suntikan kombinasi dilakukan secara IM, diberikan setiap 1 bulan dan mengandung 2 hormon .

- a) Cara kerja : menekan terjadinya ovulasi,membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu,perubahan pada endometrium,sehingga implantasi terganggu menghambat transportasi sperma.
- b) Keuntungan : memiliki resiko yang kecil terhadap kesehatan,tidak memiliki pengaruh terhadap hubungan suami-istri,tidak memerlukan pemeriksaan dalam,dan biaya terjangkau.
- c) Kekurangan : adanya perubahan pola haid,mual,sakit kepala, nyeri payudara ringan,tetapi masalah ini akan berkurang pada suntikan berikutnya.

## 5. Pil KB

Jika ibu sedang menyusui disarankan menggunakan minipiluntuk alat kontrasespsi karan memiliki dosis yang rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping pada esterogen.

- a) Cara kerja : menekan terjadinya ovulasi,tetapi pengunaan minipil harus teratur tidak boleh terlewat sekalipun,penggunaan minipil harus digunakan pada jam yang sama,jangan melakukan hubungan seksual selama dua hari paska pemakaian minipil.
- b) Keuntungan : tidak menurunkan produksi ASI, sangat efektif menekan terjadinya ovulasi.
- c) Kerugian : siklus menstruasi tidak teratur,adanya lenaikan berat badan, depresi,penurunan HDL,kemungkinan penurunan massa tulang.

## 6. Implan atau Susuk

Metode implan merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif yang dapat memberikan perlindungan sampai 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena,indoplant atau implanon,yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi *hormone levonorgestrel*,berjumlah 6 kapsul.kandungan *levonogestrel* dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

- a) Cara kerja ; menghambat terjadinya ovulasi,membentuk secret serviks yang tebal sehingga menghalangi sperma untuk menembusnya,penekanan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi.
- b) Keuntungan ; tidak memerlukan pemeriksaan dalam,tidak mengandung hormone esterogen,perlindungan jangka panjang yaitu sekitar 5 tahun,tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri,bisa dilepas kapan saja sesuai keinginan,mengurangi nyeri haid,tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- c) Kerugian ; tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS,membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan,terjadi perubahan pola darah haid,terjadi amenorea pada beberapa bulan pertama pemasangan alat kontasepsi.

## 7. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini sangat efektif, melindungi dalam jangka panjang haid menjadi lebih lama dan banyak,bisa digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, tetapi tidak boleh digunakan oleh perempuan yang terkena IMS.

- a) Cara kerja : menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi,mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri,AKDR menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum.
- b) Keuntungan : sangat efektif, melindungi dalam jangka panjang, meningkatkan kenyamanan dalam hubungan seksual,tidak ada efek samping hormonal,tidak mempengaruhi ASI,dapat dipasang segera setelah melahirkan/keguguran, dapat digunakan sampai menopause,dan membantu mencegah terjadinya kehamilan ektopik.
- c) Kekurangan : perubahan siklus haid,terjadi *spotting*(perdarahan) antar menstruasi,adanya *dismenorea*,terjadinya kram 3-5 hari setelah selesai pemasangan,perforasi dinding uterus,tidak dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.dapat menyebabkan terjadinya radang panggul yang dapat memicu terjadinya infertilitas bila sebelumnya terpapar IMS.

### 2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

#### a. Konseling Kontrasepsi

Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE,dengan melakukan konseling dapat menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam konseling.konseling juga merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.dengan dilakukannya konseling klien dapat memilih jenis metode apa yang akan digunakan sesuai dengan keinginannya serta dapat meningkatkan keberhasilan alat kontrasepsi.

#### b. Tujuan Konseling Kontrasepsi

1. Memberikan informasi dan edukasi seputar pola reproduksi
2. Membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan
3. Mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
4. Membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi

5. Mengubah sikap dan tingkah laku dari negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.

**c. Prinsip Konseling KB**

Adapun prinsip konseling KB adalah percaya diri, tidak bersifat memaksa, informed consent (adanya persetujuan dari klien).

**d. Hak Klien**

Hak-hak akseptor KB adalah :

1. Terjaga harga diri dan martabatnya.
2. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
3. Memperoleh tentang informasi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
4. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
5. Menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan.
6. Kebebasan dalam memilih metode apa yang akan digunakan.

Langkah-langkah konseling SATU TUJU yaitu :

a) SA ; Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara tebuka dan sopan,usahakan untuk bertatap muka dan adanya kontak mata,berikan perhatian sepenuhnya dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

b) T ; Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya,bantu klien untuk untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

c) U ; Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya.berikan dukungan kepada klien untuk menentukan keinginannya dan persilahkan klien memberi pertanyaan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan,dan jangan lupa untuk memberi penjelasan kepada klien.

d) TU ;Bantu

Bantulah klien untuk menentukan pilihannya.beri tahu apa pilihan yang paling cocok sesuai dengan keadaan kesehatan klien.berikan dukungan

kepada klien serta berikan penjelasan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan dan tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e) JE ; Jelaskan

Berikan penjelasan secara lengkap dan rinci tentang alat kontrasepsi pilihan klien, perhatikan alat/obat kontrasepsinya. jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f) U ; Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang perlu dilakukan, bicarakan dan tentukan kapan klien akan melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga untuk mengingatkan pasien apabila terjadi suatu masalah.

### 2.5.3 Asuhan Kebidana Pada Keluarga Berencana

Menurut wildan dan Hidayat(2015), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, *IUD, MOP, MOW*, dan sebagainya.

Berikut ini beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

1. Mengumpulkan data

Data subjektif dari calon/ akseptor yang harus dikumpulkan, antara lain :

- a) Keluhan utama calon/akseptor KB dating ke institusi layanan kesehatan dan kunjungan saat ini dan tanyakan apakah ini kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b) Riwayat perkawinan, terdiri atas ; status perkawinan, perkawinan ke, umur klien pada saat menikah, dan lamanya perkawinan.
- c) Riwayat menstruasi, meliputi HPHT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan flour albus.

- d) Riwayat obstetric Partus (P), Abortus (A), Anak hidup (Ah), meliputi; perdarahan pada kehamilan, persalina, nifas yang lalu.
- e) Riwayat keluarga berencana, metode kontrasepsi apa yang digunakan, waktu dan tempat pemasangan.
- f) Riwayat kesehatan, riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita
- g) Pola pemenuhan nutrisi
- h) Keadaan psikososial

Data obektif yang perlu dikumpulkan,meliputi ;

- a) Keadaan umum,meliputi ; kesadaran,keadaan emosi,postur badan dan BB Tanda-tanda vital ; tekanan darah,suhu badan frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- b) Keadaan fisik meliputi ;pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki(*had to toe*).

## 2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Hasil dari interpretasi data dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial sehingga dapat ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

## 5. Menyusun Rencana Asuhan

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan. contohnya apabila ibu adalah akseptor KB pil,anjurkan menggunakan pil secara teratur,dan anjurkan untuk periksa secara dini apabila ada keluhan.

## 6. Melaksanakan Perencanaan.

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

## 7. Evaluasi

Pada tahap evaluasi dilakukan pemantauan ulang dari setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan proses penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan.

### Catatan perkembangan

Catatan perkembangan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP yaitu sebagai berikut :

S ; Data subjektif

Berisi tentang data pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O ; Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi dari calon/akseptor KB sebelum atau selama pemakaian KB.

A; Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul dapat dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnose atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.