

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses dimana wadahnya sel telur matang keluar ke saluran telur kemudian bertemu sel sperma dan menyatu. Kemudian keduanya membentuk sel yang kemudian tumbuh dari waktu ke waktu, (Walyani, 2020), (Ariesti, 2022). Menurut WHO, *pregnancy* atau kehamilan adalah proses lamanya seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang didalam rahimnya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), definisi hamil yaitu, proses dimana sel telur yang dibuahi oleh sel sperma sehingga menghasilkan janin dalam rahim (Faizah, Nur, Yulistin, Naning, 2023).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, kehamilan adalah proses selama sembilan bulan atau lebih dimana seseorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan terdiri dari 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40) (Liddell, Sharen, 1991). Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, yang diikuti dengan adanya perubahan-perubahan terhadap tubuh perempuan yang kebanyakan akibat dari respon terhadap janin, Perubahan anatomi dan fisiologi tersebut terdiri dari perubahan pada sistem reproduksi (uterus, serviks, ovarium, vagina, perineum, dan payudara), kulit, perubahan metabolik, sistem kardiovaskuler, traktus digestivus, traktus urinarius, sistem endokrin, dan sistem muskuloskeletal. Akibat dari perubahan tersebut, ibu hamil mengalami keluhan karena masa transisi yang memerlukan proses persiapan baik secara fisik maupun psikologis (Mawaddha, Shohipatul, Daniyati, Asri, 2021).

Kehamilan normal adalah masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya lahir normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, (WHO, 2022).

b. Etiologi Kehamilan

Setiap perempuan berkepribadian unik dari kehamilan unik pula, dimana terdiri atas Bio Psikologis, Social, yang berbeda pula, sehingga dalam memperlakukan pasien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan. Kehamilan merupakan proses bersatunya spermatozoa dan ovum yang 15 kemudian terjadi fertilisasi atau pembuahan. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Disimpulkan bahwa kehamilan ialah proses bertemunya sel dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Kehamilan adalah waktu transisi antara kehidupan nanti setelah anak itu lahir, (Sulistyawati, 2021).

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

1. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu)
2. Kehamilan triwulan kedua antara 12 sampai 28 minggu)
3. Kehamilan triwulan ketiga/terakhir antara 28 sampai 40 minggu)

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi tiga bagian yaitu

1. Tanda kehamilan pasti (*probable signs*) :
 - a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya, Selugin besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan (Rika,Firdayanti,Taherong, 2021).
 - b. Bayi dapat dirasakan didalam rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan (Anissa Rifani,Warliana, Ahmad Fatiji, Lia Komalasari, 2021)
 - c. Denyut jantung bayi dapat didengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 ataupun ke 6 denyut jantung janin sudah dapat di dengar menggunakan instrument seperti stetoskop atau fetoskop (Jurnal : A-Shiha) .

- d. Tes kehamilan dapat dilakukan di rumah menggunakan testpack, dengan cara menampung sedikit urin di wadah tanpa tertekan air lalu masukkan alat estpack kedalam urin tunggu beberapa menit hingga muncul garis dua pada testpack yang menandakan ibu positif hamil, (Sulistyawati, 2021).

2. Tanda dan gejala tidak pasti

- a. Ibu mengalami telat Menstruasi belum pasti menandakan ibu hamil. Faktor kelelahan, kurang terpenuhinya nutrisi, atau menopause juga dapat menyebabkan ibu tidak mengalir menstruasi.
- b. Ibu merasa mual dan ingin Muntah (*Morning Sickness*) namun itu bukan menandakan ibu sedang mengandung, infeksi lambung juga dapat menyebabkan mual (Supatmi.Yumni,F.L, 2020).
- c. Payudara terasa lunak, sensitive, gatal dan berdenyut atau nyeri ketika di sentuh hal ini terjadi akibat meningkatnya produksi hormone estrogen dan progesterone (Djuwanto,Tono, 2012).
- d. Ibu mudah letih dan mengantuk, dirasakan pada 3 sampai 4 bulan pertama masa kehamilan. Hal ini terjadi karena perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung dan paru paru yang bekerja lebih ekstra untuk ibu dan janin. Penyebab lainnya adalah anemia, gizi buruk, dan terlalu banyak bekerja (Kondi,Maria F,Berkanis, 2020).
- e. Ibu sering merasa sakit di kepala karna perubahan hormone tubuh saat masa kehamilan akibat kurangnya pasokan darah yang mengalir ke seluruh tubuh sehingga ibu hamil mudah merasa pusing setiap kali ganti posisi. 23 (Meiri kurniyati,Eka,Candra, 2020)
- f. Ibu menjadi sering buang air kecil Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama sampai 2 bulan terakhir masa kehamilan (Kotarumalos,Sitti sarifah, 2024).

3. Tanda gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) adalah keyakinan seseorang wanita yang merasa dirinya sedang hamil namun ia tidak hamil. Wanita yang mengalami *pseudocyesis* merasakan semua tanda gejala kehamilan pada umumnya. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui.

Tanda-tanda kehamilan palsu :

- a. Gangguan menstruasi
- b. Perut bertumbuh
- c. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- d. Merasakan adanya pergerakan janin
- e. Mual dan muntah
- f. Naiknya berat badan (*Sulistyawati, 2021*)

4. Perubahan fisiologi pada ibu hamil

a. Pada Trimester I

Pada trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, payudara mulai terasa nyeri dan lebih besar serta lebih berat karena saluran air susu ibu baru berkembang, rasa mual juga terjadi pada trimester pertama. Hal ini disebabkan karena makanan yang dicerna dalam lambung lebih lama dari biasanya sehingga menimbulkan rasa mual. Hal ini terjadi karena meningkatnya kadar hormone selama masa kehamilan (*Yuliana, Wahida, 2024*).

b. Pada Trimester II

Trimester kedua kehamilan pada minggu ke-13 sampai dengan minggu ke 28 merupakan waktu stabilitas atau kehamilan yang sungguh-sungguh terjadi. Ibu mengalami perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya menjadi lebih gelap (*Palupi eka isah, kolifah, 2017*).

c. Pada Trimester III

Trimester ketiga berlangsung dan usia kehamilan 29 sampai dengan 40 minggu sampai bayi lahir. Pada trimester ini terjadi banyak perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran di uterus dan sendi panggul yang menjadi sedikit mengendur sehingga sering mengalami nyeri pada pinggang. Apabila kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, merasa letih nyaman dan lega hanya tinggal menunggu kapan waktunya calon bayi lahir ke dunia (Mardinasari, 2022).

5. Perubahan fisiologis ibu hamil trimester I dan II (ES, 2015)

a. Perubahan perubahan maternal

Mual muntah atau *morning sickness* pada trimester pertama. Mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Hormon estrogen dan progesteron meningkat, akan muncul keletihan, pembesaran pada payudara dan teraba ballottement (Aryasih, I Gusti Ayu Putri Satria, Udayani, 2022)

b. Palpasi

Pada trimester II ibu dapat merasakan gerakan janinnya. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke-24 (Relica, Caca, Mariyati, 2024).

6. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (*mamae*). perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain yaitu:

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involutio*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilicus dan stemum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan stemum. Tuba uteri tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus.

b. Serviks

Serviks mengalami involusi bera sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Rahmawati, Eka, 2024).

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada 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 (Adolph, 2016)

d. Perineum

Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5. Perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

e. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan. Produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan,
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

f. Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan haemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada anisulansi dini.

g. Sistem Gastrointestinal / Persemaon

Beberapa wanita mengalami konstipas pada masa nilas, dikarenakan kurangnya makanan berserat selama proses persalinana dan adanya rasa takul dari ibu karena perinean sakit, terutama pika tendapat loka peridesm. Namun kebanyakan kasus seribuh sestalta spontan dengan adanya anbelast dai d dengan monpontani makanan yang bersert Jika tidak dapat diberikan supositoria hokodil per rektal untuk melinakuotinja Delakasi janis terjadi datan 3 hari post partum.

h. Kenaikan berat badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg. terutama dari pertumbuhan konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine.

i. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone (MSH)* yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipifisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum, (*Hatijar, 2020*).

7. Tanda bahaya kehamilan

a. Ibu tidak selera makan

Mual-muntah di alami ibu hamil trimester pertama apabila terus-menerus dan berlebihan dapat menjadi tanda bahaya kehamilan. Hal ini dapat menyebabkan ibu kekurangan gizi, dehidrasi, dan juga penurunan kesadaran.

b. Demam tinggi

Ibu hamil harus mewaspadaai gejala ini karna bisa saja demam yang tinggi disebabkan adanya infeksi. Maka ibu harus segera periksa ke dokter terdekat.

c. Kurangnya pergerakan janin

Kurang aktifnya janin di kandungan pertu di waspadaai oleh ibu hamil, hal itu dapat menandakan aka janin mengalami kekurangan oksigen ataupun gizi. Apabila dalam 2 pam bergerak dikawali 10 kali, ibu harus segera memeriksakan keadaannya ke dokter.

d. Pembengkakan pada beberapa anggota tubuh

Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan fisik seperti naiknya berat badan ibu, pembengkakan pada beberapa anggota tubuh. Namun apabila terjadi pembengkakan pada area kaki yang disertai dengan pusing, nyeri ulu hati, dan pandangan kabur ibu harus segera periksa ke dokter untuk segera dilakukan Tindakan.

e. Terjadi pendarahaan

Pendarahan menjadi salah satu yang harus di waspadai ibu hamil, hal ini dapat menjadi tanda bahaya yang mengancam kondisi janin dan juga ibunya. Apabila ibu mengalami pendarahan pada saat hamil mudabisa menjadi pertanda ibu mengalami keguguran. Namun jika ibu mengalami pendarahaan pada saat hamil tua itu pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

f. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) sebelum waktunya ibu harus segera periksakan diri ke dokter karna dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi dalam kandungan ibu, (*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020*).

8. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi dimana kadar oksig menurun. Pada Trimester III janin membesar dan menekan diafragma, menek vena cava inferior menyebabkan sesak nafas.

2. Kebutuhan Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil setiap hari adalah 2500 kalori, jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklampsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan.

b. Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan maupun hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Kekurangan protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan oedema.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium diperlukan untuk pertumbuhan janin, khususnya untuk perkembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt kalsium karbonat.

d. Zat Besi

Asupan zat besi yang dibutuhkan ibu hamil adalah sebesar 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua, jika tidak ditemukan anemia pemberian zat besi sudah cukup.

e. Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat mengakibatkan anemia megalob pada ibu hamil.

f. Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama masa kehamilan terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan tubuh vital lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dapat dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, dan jus setiap 24 jam.

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama masa hamil. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan merupakan area yang vital karena pada saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan. Selain mandi, mengganti pakaian dalam secara rutin minimal 2 kali sehari sangat dianjurkan.

4. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada yang ketat didaerah perut.
- b. Usahakan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Selalu bersihkan pakaian dalam

5. Eliminasi BAB dan BAK

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang memberikan efek relaksasi pada otot polos, salah satunya otot usus.

Pada trimester ketiga terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6. Seksual

Hubungan seksual saat hamil tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit sebagai berikut :

- a. Abortus yang sering terjadi dan kelahiran prematur.
- b. Pendaraan vagina
- c. Koitus sebaiknya dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah dilarang senggama karena bisa menyebabkan infeksi janin untrauteri

7. Mobilisasi dan Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah peningkatan lordosis pada tulang punggung karena penyangga tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh yang tidak hamil. Keluhan yang sering muncul akibat perubahan ini adalah rasa nyeri dibagian punggung dan kram kaki saat tidur malam.

Untuk mencegah dan mengurangi keluhan hal ini memerlukan tubuh yang baik.

8. Exercise atau Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan memberikan banyak manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan termasuk melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.

9. Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil saat satunya adalah beban berat dibagian perut, perubahan postur tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu banyak istirahat dan tidur penting bagi ibu hamil.

Ibu hamil disarankan untuk merencanakan waktu istirahat, terutama pada hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uteri dan oksigen fetoplasenta. Selama waktu istirahat yang singkat seorang wanita dapat mengambil posisi terlentang dengan kaki yang disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi oedema pada kaki serta varises, *(Hatijar, Kebutuhan dasar trimester III, 2020)*

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi, kegiatan dan ker yang bertanggung jawab untuk memberikan layanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan dalam bidang kesehatan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan sangat menekankan pada kesinambungan pelayanan sangat penting bagi klien untuk mendapatkan pelayanan dari orang yang profesional yang dilakukan dengan metode pengelolaan berupa langkah-langkah pengumpulan data dan analisis. Beberapa cakupan asuhan kebidanan dapat diberikan kepada remaja putri, ibu pranikah, ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause dan wanita dengan gangguan reproduksi, penyebabnya. Dengan demikian, perkembangan kondisi klien dapat dipantau setiap saat oleh bidan klien akan menjadi lebih percaya, *(Hatijar, Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2020)*.

b. Antenatal Care

Antenatal care adalah suatu program berupa observasi, edukasi, dan penanganan pada ibu hamil, untuk mendapatkan proses masa kehamilan dan juga persiapan persalinan yang aman dan memuaskan bagi ibu dengan melakukan beberapa rangkaian kegiatan pemantauan rutin yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, sehingga cukup efektif untuk menurunkan AKI dan juga AKB di Indonesia.

Antenatal Care adalah pelayanan ibu dan janin selama kehamilan. Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 1 kali di trimester 1, 2 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali periksa ke dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke-5 di trimester 3, (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.1
Kunjungan ANC

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
Trimester I	1 kali	Sebelum usia ke-14 minggu
Trimester II	2 kali	Antara usia ke 14-28 minggu
Trimester III	3 kali	Antara usia 30-32 minggu atau antara ke 36-38 minggu

Sumber: andina vita dan yuni fitriani 2021

Kemenkes RI (2020) mengatakan tenaga Kesehatan dalam melakukan pemeriksaan antenatal care di upayakan untuk memenuhi standar berkualitas sebagai berikut.

1. Mengukur Tekanan Darah (TD)

TD (Tekanan Darah) normal yaitu 120/80 mmHg. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi Apabila tekanan darah ibu 140/90 mmHg atau lebih dari itu maka ibu sangat beresiko mengalami hipertensi pada masa kehamilan.

2. Timbang Berat Badan dan Tinggi Berat Badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester pertama sampai trimester ketiga yang berkisar antara 11,5-16 kg. Pada trimester 1 peningkatan berat badan berkisar 0,5-2 kg. Ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain > 145 cm dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indikator sederhana dari korelasi antara tinggi dan berat badan, $IMT = \frac{BB}{TB^2}$ (kg).

3. Nilai Status Gizi (Ukuran Lingkar Lengan Atas)

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya, Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi, Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR atau KEK (ukuran LILA < 23.5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka baik dalam jumlah maupun kualitas.

4. Ukuran Tinggi Fundus Uteri

Tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan teknik Mc.donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil pemeriksaan anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan (UK) dalam minggu yang tercantum dalam HPHT.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2	30-32 minggu	Pertengahan pusat-px
3	34-36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai diatas pusat
4	38-40 minggu	Pertengahan pusat-px,tetapi melebar kesamping

Sumber: Fitriani,2021

5. Tentukan Presentasi Janin dan Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester lidan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui posisi janin ibu apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum dan setiap kali kunjungan DJJ di ukur apabila kurang dari 120x/menit atau cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin. Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfeksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan.

6. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

TT dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorium pada ibu hamil, maka dari itu ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT lengkap, ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan dari infeksi tetanus, apabila ibu sudah imunisasi T5 maka ibu tidak perlu diberikan imunisasi lagi. Imunisasi Tetanus Toksoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan dilakukan secara intramuscular (IM), dengan dosis 0,5 ml.

Tabel 2.3
Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu Pemberian	Lama Perlindungan
TT 1	Selama kunjungan kehamilan pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber : Aryawan, 2019.

7. Pemberian Tablet Zat Besi, Minum 90 Tablet Selama Kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C agar membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat diserap sempurna oleh tubuh. Untuk mencegah ibu mengalami anemia setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (Fe) dan juga Asam Folat.

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu urinalis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) untuk mendeteksi adanya hipertensi atau preeklamsi, reduksi urine untuk mendeteksi adanya Diabetes Melitus (DM) dan kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika diurigai anemia dan faktor resiko preeklampsia.

Tabel 2.4
Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil

No	Kadar Hemoglobin	Status Anemia
1	$12 > \text{gr}\%$	Tidak Anemia
2	$8-11 > \text{gr}\%$	Anemia Ringan
3	$< 8 \text{gr}\%$	Anemia Berat

9. Tata Laksana Kasus

Tatalaksana kasus dilakukan pada ibu hamil yang memiliki resiko selama masa kehamilan untuk memastikan bahwa ibu mendapatkan perawatan khusus dan tepat bagi kesehatan ibu dan janin.

10. Temu Wicara (konseling)

Sesi ini dilakukan tenaga Kesehatan sebagai saran konsultasi dan pendekatan pada pasien agar pasien tidak ragu dalam menyampaikan setiap keluhan yang dialami selama masa kehamilan. Manfaat antenatal menurut (RI, 2018) manfaat dari antenatal yaitu:

- a. Memantau kehamilan ibu untuk tetap memastikan kesehatan pada ibu dan proses pertumbuhan janin yang sedang di kandung.
- b. Mengetahui apabila adanya komplikasi pada masa kehamilan yang mungkin terjadi pada kehamilan dini, serta memastikan apakah ada riwayat penyakit bawaan ataupun riwayat operasi.
- c. Meningkatkan kesehatan ibu dan janinnya
- d. Mengedukasi pasien tentang tanda bahaya kehamilan

- e. Mempersiapkan proses persalinan agar ibu dapat melahirkan bayi dengan sehat dan selamat dan mampu mengurangi trauma pada ibu saat proses persalinan
- f. Mampu menuruni angka kematian ibu dan bayi
- g. Mengedukasi calon ibu bahwa penerimaan dari si ibu dan keluarga sangatlah penting bagi tumbuh kembang sang anak.
- h. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik
- i. Mengedukasi ibu cara pemberian ASI pada ibu

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut WHO persalinan normal merupakan proses keluarnya hasil konsepsi (janin atau uri) yang sudah cukup bulan (37-42 minggu) dan dapat hidup di luar kandungan ibu melalui vagina secara spontan ataupun dari jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan, dengan posisi presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

Persalinan adalah proses terbuka dan menipisnya serviks sebagai jalan lahir keluarnya bayi yang sudah cukup bulan dan mampu hidup dan berkembang diluar kandungan ibu, selanjutnya di susul dengan keluarnya plasenta melalui jalan lahir dengan bantuan ataupun tanpa bantuan. Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan. disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri), (*Ari Kurniarum, 2016*).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan utama dari asuhan persalinan adalah menjamin kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya terpadu dan menyeluruh serta intervensi minimal sehingga prinsip keselamatan dan mutu pelayanan dapat tetap terjaga secara optimal. Tujuan dari asuhan persalinan adalah :

1. Upaya untuk memastikan proses persalinan berjalan normal atau alami dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi aman dan sehat.
2. Memelihara, menjaga dan mempertahankan kesehatan ibu baik jasmani, mental, sosial, dan spiritual.

3. Memastikan tidak ada komplikasi dalam persalinan.
4. Memudahkan ibu untuk mendapatkan pengalaman melahirkan yang menyenangkan sehingga dapat memberikan dampak positif bagi kelancaran masa nifasnya.
5. Memfasilitasi hubungan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terkait kelahiran bayinya, (*Indrayani & Moudy, 2016*).

c. Tanda-tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

1. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
2. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
3. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
4. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
5. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
6. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar, (*Ari Kurniarum, Premature rupture of membrane, 2016*).

d. Fisiologi Persalinan

Menurut Yulizawati dkk tahun 2019, perubahan fisiologi pada persalinan adalah:

1. Fisiologi Persalinan Kala I

Perubahan fisiologi persalinan kala I, yaitu:

a. Uterus

Kontraksi terus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos.

b. Serviks

Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka. Penipisan Serviks (*Effacement*) Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis.

c. Lendir Bercampur

Darah Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai "show" atau "Bloody show" yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

d. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

e. Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah.

f. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

g. Suhu Tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C dianggap normal, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus dicek.

h. Detak Jantung

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding metabolisme yang terjadi selama persalinan. Sedikit peningkatan denyut jantung selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

i. Perubahan Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.

j. Gastrointestinal

Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-obatan oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

k. Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2. Fisiologi Persalinan Kala II

Perubahan fisiologi persalinan kala II, yaitu:

a. Keadaan segmen atas dan segmen bawah Rahim

Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

b. Perubahan bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

c. Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi pendek.

d. Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina tela merupakan satu saluran.

e. Perubahan pada vagina

Ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

3. Fisiologi Persalinan Kala III

Perubahan fisiologi persalinan kala III, yaitu:

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi Apabila kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam lima menit.

4. Fisiologi Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga kita pastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Menurut Sarwono (2016) 60 langkah asuhan persalinan normal
Asuhan Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih
5. Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set, tanpa mengontaminasikan tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam 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.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
14. jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi.
19. Dengan lembut menyek muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan 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.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Menegendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intra muskuler
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Asuhan Kala III

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberi tahu kepada ibu ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara Intra Muscular di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar dan terlebih dahulu mengaspirasinya.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi brikut mulai
 37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil.
 39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
 40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput lengkap dan utuh. Dan melakukan masase selama 15 detik.
 41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum atau tidak.
- Asuhan kala IV
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
 43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
 44. Mengikatkkan tali pusat dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya serta memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, temperatur dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
53. Menempatkan peralatan semua di dalam klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontamiasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memerikan ASI. menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dilalui seorang wanita, dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan ari-ari) dan berakhir sampai dengan 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dibagi menjadi beberapa tahap. Tahap pertama pascapersalinan segera adalah tahap dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Kala nifas awal yang kedua adalah tahapan yang terjadi 24 jam setelah melahirkan hingga akhir minggu pertama pasca persalinan. Kala III nifas akhir merupakan tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah melahirkan (*Azizah dan Rosyidah, 2021*).

Masa nifas adalah masa yang rawan bagi ibu, 60% kematian ibu di Indonesia terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, diantaranya disebabkan karena ada komplikasi pada masa nifas. (*Suryani & Handayani, 2021*).

Kunjungan nifas dilakukan 4 kali untuk menilai ibu dan bayi yang baru lahir untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani setiap permasalahan yang dialami ibu setelah 6-8 jam, setelah 6 hari pasca persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan.

Menurut buku KIA edisi 2020, pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dimulai dari 6 jam hingga 42 hari nifas oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Kunjungan pertama 6 jam-2 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah melahirkan dan kunjungan keempat 29-42 hari setelah melahirkan. Satu dari Pelayanan yang diprioritaskan dalam kunjungan nifas adalah pemilihan alat kontrasepsi pasca tenaga kerja.

b. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan yang dialami wanita pada masa nifas, yaitu sebagai berikut (*Ambarita, 2020*) :

1. Immediate puerperium, yaitu 0-24 jam setelah melahirkan ibu telah dibiarkan berdiri atau berjalan jalan
2. Early peuperium, yaitu 1-7 hari masa pemulihan setelah melahirkan. Pemulihan lengkap organ reproduksi membutuhkan waktu 6 minggu Masa nifas akhir yaitu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah masanya dibutuhkan oleh ibu agar bisa pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.
3. Puerperium Dini, yaitu masa pemulihan ibu diminta untuk mencoba berdiri dan berjalan-jalan
4. Puerperium Intermedial, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia selama 6-8 minggu
5. Remote Puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Reaksi seorang ibu yang pernah melahirkan akan mempengaruhi sikap, perilaku dan tingkat emosi. Pada masa nifas akan terjadi perubahan-perubahan terutama secara fisiologis dan psikologis, pada sistem tubuh wanita, akan terjadi perubahan-perubahan pada masa nifas antara lain pada sistem pencernaan, sistem saluran perkemihan, sistem otot, sistem endokrin, perubahan tanda-tanda penting, sistem kardiovaskular. dan perubahan. sistem hematologi.

1. Fase taking in Adalah masa ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu fokus terutama pada dirinya sendiri.
2. Fase taking hold adalah masa yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul perasaan khawatir terhadap ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung maupun marah.
3. Fase letting go adalah masa menerima tanggung jawab untuk peran baru.. fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ada peningkatan dalam perawatan diri dan perawatan bayi. Sang ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Para ibu memahami bahwa bayi perlu diberi ASI agar siap menjaga untuk memenuhinya kebutuhan bayi. Keinginan untuk merawat dirinya sendiri dan bayi semakin meningkat. pada fase ini.

d. Tujuan Masa Nifas

Tujuan lain dari perawatan nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikis, melakukan pemeriksaan menyeluruh, deteksi dini, pengobatan atau rujukan jika terjadi komplikasi pada ibu atau bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang pelayanan kesehatan diri, gizi, keluarga berencana, cara dan manfaat ASI, imunisasi dan perawatan bayi sehari-hari, memberikan pelayanan keluarga berencana dan memperoleh kesehatan emosional, (*Ambarita, Tujuan masa nifas, 2020*).

Tujuan kunjungan masa nifas menurut (*Yulianti & Nurhidayati, 2021*) antara lain:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya secara fisik maupun psikologis, dalam asuhan masa nifas peranan keluarga sangatlah penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, bidan melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis mulai dari pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

3. Setelah melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data sehingga dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.

Tabel 2.5
Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi Baru Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	normal	20 gr

Sumber : (Walyani, 2015)

2.3.2 Asuhan Masa Nifas Berdasarkan Waktu Kunjungan

a. Kunjungan Masa Nifas

Menurut dasar-dasarnya kesehatan ibu nifas yaitu minimal 4 kunjungan pada masa nifas. Upaya ini terbukti telah menyelamatkan lebih dari separuh ibu bersalin dan bayi baru lahir didampingi kesulitan dalam proses persalinan atau komplikasi yang mengancam keselamatan jiwa, (*Kemenkes, 2020*).

1. kunjungan pertama (6-8 jam setelah melahirkan)

- a. Mencegah perdarahan pada masa nifas
- b. Mendeteksi dan mengobati penyebab lain perdarahan lainnya dan memberikan rujukan jika perdarahan berlanjut.

- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI di awal menjadi ibu - Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir Menjaga kesehatan bayi Anda dengan mencegah hipotermi.
2. kunjungan kedua (6 hari setelah melahirkan)
 - a. Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus melebar dibawah umbilicus tidak terdapat perdarahan abnormal, dan tidak berbau.
 - b. Memperkiranya adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
 - c. Memastikan ibu mendapat asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi.
 - e. Memberikan penyuluhan kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan jaga agar bayi tetap hangat.
 3. kunjungan ketiga (2 minggu setelah melahirkan)
 - a. Sama seperti kunjungan II
 4. kunjungan keempat (6 minggu setelah melahirkan)
 - a. Tanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang dialami bayinya.
 - b. Memberikan konseling dini untuk keluarga berencana

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan masa nifas yaitu, faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas, kepercayaan, keyakinan, nilai nilai), faktor pendukung (ketersediaan dan jarak fasilitas kesehatan), faktor pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan), (*Kemenkes, faktor kunjungan nifas, 2020*).

b. Kebutuhan Dasar Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang agar mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup dengan tambahan kalori 500-800 kal/hari. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Mobilisasi

Bimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, pada pasien dengan persalinan normal di anjurkan mobilisasi setelah 2 jam pasca persalinan. Setelah 12 jam mencoba untuk miring kekanan dan kiri lalu tidur $\frac{1}{2}$ duduk tergantung kepada keadaan klien.

3. Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat-retensi urin distensi berlebihan fungsi kandung kemih terganggu infeksi. Miksi normal dalam 26 jam PP dan setiap 3-4 jam jika belum berkemih OK penekanan sfingter, spasme karena iritasi, spincter ani, edema KK, hematoma traktus genetalis ambulasi ke kandung kemih. BAB teratur: diet teratur, pemberian cairan yang banyak, layihan dan olahraga.

4. Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi maka dari itu harus di jaga kebersihannya dengan mencuci tangan, pakaian yang bersih, sering mengganti pembalut, menjaga kebersihan genetalia.

5. Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu secara fisik, aman setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35% ibu melakukan hubungan seksual pada 6 minggu dan 3 bulan 40% nya rasa nyeri dan sakit.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi lahir dengan presentasi posterior melalui vagina tanpa menggunakan alat, pada usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tidak ada cacat bawaan, (*Prawirohardjo, 2016*).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru lahir

(*Menurut Yulianti, N.T. 2019*) ciri-ciri pada bayi baru lahir normal adalah:

1. Berat badan 2500-4000 gram panjang badan saat lahir 48-52 cm
2. Lingkar dada 30-38 cm
3. Lingkar kepala 33-35 cm
4. Denyut jantung pada permenit pertama kurang lebih 180x/menit, kemudian menurun menjadi 120-140x/menit
5. Pernafasan menit pertama kurang lebih 80x/menit, lalu menurun setelah tenang hingga kurang lebih 40x/menit
6. Kulit berwarna kemerahan dan licin karena terbentuknya jaringan subkutan dan ditutupi dengan vernix caseosa
7. Rambut lanugo tidak terlihat
8. Kuku telah agak panjang dan lemas
9. Pada bagian genitalia terdapat labia mayora yang sudah menutupi labia minora dan testis turun
10. Refleks menghisap dan menelan terbentuk dengan baik
11. Refleks moro baik
12. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Pemberian ASI
2. Kebutuhan Istirahat
3. Menjaga kebersihan kulit pada bayi

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

(Menurut Toro, 2019) tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:

1. Tidak mau menyusui atau memuntahkan semua minumannya
2. Kejang
3. Bayi lemah, bergerak saat dipegang
4. Sesak nafas
5. Bayi merintih
6. Pusat kemerahan hingga dinding perut
7. Demam, suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau terasa dingin (suhu tubuh 36,5)
8. Mata bayi sangat bernanah dan dapat menyebabkan bayi menjadi buta
9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadarkan diri, jika kulit perut dicubit akan pasti terjadi kembali lambat
10. Kulit tampak kuning

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan pada bayi baru lahir menurut Profil Kesehatan (2017), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu, pencegahan infeksi, menilai bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, IMD, pemberian vit K, pencegahan infeksi mata dan memberikan imunisasi. Pelayanan kesehatan BBL dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan from tatalatatalaksana bayi mudah) yaitu saat bayi berusia 6-48 jam, saat bayi berusia 3-7 hari dan saat bayi berusia 8-28 hari. Beberapa asuhan yang bisa dilakukan, yakni:

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

2. Penilaian

Segera lakukan penilaian setelah proses kelahiran, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang berupa kondisi pernapasan bayi, Gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi.

3. Perlindungan Termal (*Termoregulasi*)

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Karena itu, jika tidak diupayakan dengan segera pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi akan mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat beresiko mengalami kesakitan berat bahkan kematian. Hipotermia mudan dialami pada bayi yang tubuhnya dalam kondisi basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang relative hangat.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi sebagai berikut:

a. Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara dan aliran udara yang melewati.

b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, memegang bayi sangat tangan dingin, menggunakan stetoskop dingin, dan tempat tidur atau timbangan yang temprturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila diletakan diatas benda-benda tersebut.

c. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui paparan udara sekitar yang dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang lebih dingin akan mengalami kehilangan panas tubuh

d. Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas bayi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Merawat tali pusat

Secara umum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat putusnya tali pusat. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusui dalam 1 jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (skin to skin contact) antara kulit ibu dengan kulit bayinya

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Noordiati, 2019 beberapa adaptasi yang terjadi adalah sebagai berikut:

1. Sistem Pernapasan

Awalnya timbul pernafasan disebabkan oleh dua factor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi yaitu hipoksia dan tekanan dalam dada. Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveoli untuk pertama kali.

2. Sistem sirkulasi

Sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang mengandung oksigen menuju paru-paru untuk di reoksigenisasi.

3. Sistem thermoregulasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Agar tetap hangat, BBL dapat menghasilkan panas melalui Gerakan tungkai dan Gerakan stimulasi lemak coklat.

4. Sistem gastrointestinal

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan gumoh pada BBL.

5. Sistem imunologi

Sistem kekebalan tubuh dapat dibagi menjadi sistem kekebalan alami dan sistem kekebalan yang didapat. Sistem kekebalan alami terdiri dari sistem kekebalan tubuh struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Sementara itu, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian Ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi antibody terhadap antigen asing.

6. Perubahan sistem ginjal

Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa. Laju filtrasi glomerulus pada BBL hanyalah 30-50% dari laju filtrasi glomerulus pada orang dewasa. BBL sudah harus BAK dalam 24 jam pertama.

c. Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir Segera Setelah Lahir

Bayi baru lahir dinilai segera setelah lahir, yaitu menilai penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahuinya normalitas dan mendeteksi penyimpangan, (UI, 2017).

1. Pengkajian segera Bayi Baru Lahir

Penilaian awal terhadap kondisi bayi adalah:

- a. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan.
- b. Apakah bayi bergerak aktif atau lemas
- c. Apakah warna kulit bayi merah muda pucat atau biru.

APGAR SCORE

Apgar digunakan untuk menilai keadaan umum bayi, dilakukan penilaian setelah 1 menit setelah kelahiran bayi. Tujuan dari penilaian Apgare ini adalah untuk menilai apakah bayi tersebut menderita asfiksia atau tidak, (Firtiana. Y, 2020).

A = Appearance (Warna kulit)

P = Pulse rate (Detak jantung)

G = Grimace (Refleks)

A = Activity (Tonus otot)

R = Respiration (Pernafasan)

Tabel 2.6
Penilaian Apgar Score Pada Bayi Baru Lahir

Aspek Yang Dinilai	Score		
	2	1	0
Warna Kulit	Warna kulit normal,merata diseluruh tubuh	Warna kulit normal (kaki dan tangan pucat)	Warna pucat atau kebiruan diseluruh tubuh
Detak Jantung	Normal (diatas 100x/i)	Dibawah 100x/i	Tidak ada
Refleks	Menarik diri,batuk oleh karena ada rangsangan	Perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang	Tidak ada merespon terhadap rangsangan
Tonus Otot	Aktif,pergerakan spontan.	Lengan dan kaki menekuk dengan sedikit pergerakan	Tidak ada gerakan sama sekali
Pernafasan	Normal,tanpa usaha bernafas yang berlebih,menangis kuat	Pelan,tidak teratur,menangis lemah	Tidak bernafas

Sumber : (Aqiqah Jogja, 2023)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Menurut WHO (2020),keluarga berencana merupakan suatu tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dan menentukan jumlah anak.

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana.

Tujuan keluarga berencana yaitu:

a. Tujuan umum

1. Membentuk keluarga kecil bisa dilakukan melalui alat kontrasepsi anak, sehingga dapat tercapai keluarga bahagia dan sejahtera memenuhi kebutuhan ibunya.
2. Pengendalian kelahiran, pematangan usia perkawinan, dan meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

b. Tujuan khusus

1. Meningkatkan kemandirian perempuan terutama dalam perannya dan fungsi reproduksi.
2. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan konteks kapan ingin hamil.
3. Peningkatan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki

2.5.3 Persyaratan Metode Kontrasepsi

Syarat-syarat metode kontrasepsi yang ideal adalah sebagai berikut:

1. Aman; tidak menimbulkan komplikasi jika digunakan
2. Efisien; jika digunakan sesuai aturan maka akan berhasil mencegah kehamilan.
3. Dapat diterima; kontrasepsi dapat diterima oleh klien dan lingkungan budaya dalam masyarakat.
4. Harga terjangkau pada masyarakat
5. Jika penggunaan metode kontrasepsi dihentikan, klien akan segera berhenti kesuburan kembali kecuali kontrasepsi stabil (*Purwoastuti, 2017*).

2.5.4 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Menurut Putri Noviati, Sri Wahyuni dkk (2022) jenis-jenis alat kontrasepsi:

1. Kontrasepsi IUD

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk darurat.

a. Keuntungan

IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang dan dilepas oleh tenaga medis.

b. Kerugian

Perdarahan dan rasa nyeri. Kadang kala IUD/AKDR dapat terlepas, perforasi Rahim (jarang sekali).

2. Kontrasepsi Implant/AKBK

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesterone. Implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibawah lenga... bagian atas.

a. Keuntungan

1. Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun
2. Sama seperti suntik dapat digunakan oleh wanita yang menyusui
3. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual

b. Kerugian

1. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
2. Dapat mengakibatkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita yang Menggunakannya

3. Cervical Cap.

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan lateks, yang dimasukkan kedalam liang kemaluan dan meliputi leher rahim (serviks).

a. Keuntungan

1. Tidak mempengaruhi siklus haid
2. Tidak mempengaruhi kesuburan

b. Kerugian

1. Terkadang pemakaiannya dan pembukaannya agak sulit
2. Bisa dicopot saat berhubungan
3. Kemungkinan reaksi alergi

4. Suntikan kontrasepsi

Suntik kontrasepsi diberikan setiap 1 bulan sekali dan ada juga yang 3 bulan sekali

a. Keuntungan

1. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
2. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari
3. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat haid

b. Kerugian

1. Dapat mempengaruhi siklus haid
2. Dapat menyebabkan kenaikan BB
3. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual

4. Harus mengunjungi dokter atau klinik setiap 1 bulan/3 bulan sekali

5. Supermesida

Supermesida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non-oksitol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma, jenis spermasida terbagi menjadi :

- a. Aerosol
- b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable flim
- c. Krim

a. Keuntungan

1. Tidak mengganggu produksi ASI
2. Sebagai pendukung metode lain
3. Tidak mengganggu Kesehatan klien
4. Tidak mempunyai pengaruh sistemik
5. Mudah digunakan
6. Meningkatkan lubrikasi selama kehidupan seksual

b. Kerugian

1. Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman
2. Gangguan rasa panas divagina
3. Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik

6. Metode amenorea laktasi

Lactacional amenorrea method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman.

a. Keuntungan

1. Efektifitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan Pertama setelah melahirkan belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)
2. Dapat segera dimulai setelah melahirkan
3. Tidak menggunakan prosedur khusus alat maupun obat
4. Tidak memerlukan perawatan medis
5. Tidak mengganggu senggama
6. Mudah digunakan

7. Tidak memerlukan biaya
8. Tidak menimbulkan efek samping sistematis

b. Kerugian

1. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
2. Metode ini hanya efektif digunakan 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
3. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual
4. Tidak menjadi pilihan untuk wanita yang tidak menyusui

7. Kontrasepsi patch

Patch ini dapat mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil), digunakan selama 3 minggu dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

a. Keuntungan

Wanita menggunakan patch kontrasepsi berbentuk seperti koyo untuk penggunaan selama 3 minggu, 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan koyo KB.

b. Kerugian

Sama dengan kontrasepsi oral, namun jarang ditemukan adanya perdarahan tidak teratur.

8. Kontrasepsi darurat hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seksual.

a. Keuntungan

1. Mempengaruhi hormone
2. Digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa kontrasepsi

b. Kerugian

1. Mual dan muntah

9. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi berisi hormone (progesterone dan esterogen) ataupun hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mecegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

a. Keuntungan

2. Mengurangi resiko terkena kanker Rahim dan kanker endometrium
3. Mengurangi darah menstruasi dan kram menstruasi
4. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi
5. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun hirsutisme (rambut tumbuh menyerupai pria).

b. Kerugian

1. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
2. Harus rutin diminum setiap hari
3. Saat pemakaian pertama dapat timbul pusing

10. Kontrasepsi sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

a. Keuntungan

1. Lebih aman
2. Lebih praktis, karena memerlukan satu tindakan saja
3. Lebih efektif karena tingkat kegagalannya sangat kecil
4. Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan

b. Kerugian

1. Tidak dapat melindungi dari penyakit menular seksual
2. Sulit untuk dilakukan penyambungan tuba kembali apabila wanita yang telah menjalani tubektomi ingin kembali hamil

3. Untuk satu kali tindakan memerlukan biaya yang relatif besar namun hanya memerlukan satu kali tindakan.

11. Tubektomi (MOW)

Tubektomi (MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seseorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusitubafalopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

a. Keuntungan

1. Efektivitasnya tinggi 99,5%
2. Tidak mempengaruhi proses menyusui
3. Tidak ada efek samping jangka Panjang

b. Kerugian

1. Harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali kecuali dengan operasi rekanilisasi)
2. Dilakukan oleh dokter yang terlatih

12. Vasektomi (MOP)

Vasektomi (MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengokulasi vasa diferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum tidak terjadi).

a. Keuntungan

1. Efektivitas tinggi 99,6%
2. Sangat aman, tidak ditemukan efek samping jangka Panjang

b. Kerugian

1. Tidak efektif, WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur (kurang lebih 20 kali ejakulasi)
2. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibanding Teknik insisi
3. Memerlukan biaya cukup besar sekali tindakan, namun hany memerlukan sekali tindakan.

13. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghalangi sperma masuk vagina.

a. Keuntungan

1. Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual
2. Kondom tidak dapat mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka Panjang

b. Kerugian

1. Kondom yang terbuat dari lateks menimbulkan alergi bagi beberapa orang

14. IUD/IUS

IUD (*intrauteri device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur yang diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD.

a. Keuntungan

1. Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif bagi wanita yang tidak tahan terhadap hormone dapat menggunakan IUD

b. Kerugian

1. Pada empat bulan pertama pemakaian dapat terjadi resiko infeksi
2. Alatnya dapat keluar tanpa disadari
3. Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan kram menstruasi.

2.5.5 Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibedakan menjadi 2 bagian yaitu: sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung pada tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan aktivitas seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sasaran langsung bertujuan untuk mengurangi angka kelahiran dengan penggunaan kontrasepsi terus-menerus, (*Yulizawati, 2019*).