

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dimulai dari ovulasi hingga pertemuan ovum dan sperma yang menghasilkan zigot. Selanjutnya, zigot menempel di rahim dan membentuk plasenta hingga tumbuh aterm. Umumnya berlangsung 40 minggu (± 9 bulan sejak HPHT), dan berakhir dengan lahirnya bayi serta keluarnya plasenta.

Kehamilan berlangsung ± 40 minggu, terbagi menjadi trimester I–III. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama dimulai pada awal masa pembuahan sampai dengan 13 minggu setelah pembuahan, trimester kedua berlangsung dari 13 hingga 27 minggu, dan trimester ketiga berlangsung dari 28 hingga 40 minggu (Wahyu, 2022).

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologis meliputi peningkatan hormon, volume darah, kebutuhan oksigen, serta perubahan psikologis sesuai usia kehamilan (Fitriani & Ayesha, 2023).

Tanda –tanda kehamilan trimester I,II dan III adalah sebagai berikut :

- 1) Tanda – tanda Kehamilan Trimester I
 - a) Hasil planotest positif
 - b) Morning sickness
 - c) Berat badan bertambah (1 - 3 kg)
 - d) Ammenorea(tidak menstruasi)
 - e) Hiperpigmentasi (perubahan warna kulit ibu menjadi lebih gelap khususnya di area areola)
- 2) Tanda – tanda kehamilan Trimester II
 - a) Berat badan bertambah (3 – 5 kg)
 - b) Teraba gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - c) Payudara membesar dan colostrum sudah mulai keluar
 - d) Perut membesar

- e) Hemodelusi (Pengenceran darah)
- 3) Tanda –tanda kehamilan Trimester III
 - a) Sering buang air kecil
 - b) Sakit pinggang
 - c) Berat badan bertambah (5 – 12 kg)
 - d) Terjadi kontraksi
 - e) Hemokonsentrasi (Pengentalan darah meningkat)

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil, antara lain :

1) Perubahan Sistem Endokrin:

- a) HCG: Hormon ini sebagai sinyal kehamilan, mempertahankan produksi progesteron dan memicu perubahan pada berbagai sistem tubuh.
- b) Estrogen dan Progesteron: Peningkatan hormon ini menyebabkan berbagai perubahan pada organ reproduksi, seperti uterus yang membesar dan payudara yang semakin sensitif.
- c) Somatomamotrofin: Hormon ini mempersiapkan payudara untuk produksi ASI.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskular:

- a) Peningkatan Denyut Jantung:
Tubuh meningkatkan denyut jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan.
- b) Peningkatan Volume Darah:
Tubuh meningkatkan volume darah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen bagi janin.
- c) Penurunan Tekanan Darah:
Peningkatan volume darah dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sementara pada beberapa ibu hamil.

3) Perubahan Sistem Pernapasan:

- a) Peningkatan Konsumsi Oksigen:
Tubuh membutuhkan lebih banyak oksigen untuk mendukung metabolisme ibu dan janin.
- b) Sesak Napas:

Pertumbuhan janin dan uterus dapat menyebabkan sesak napas karena adanya tekanan pada diafragma dan paru-paru.

4) Perubahan Sistem Pencernaan :

- a) Mual dan Muntah: Peningkatan hormon kehamilan dapat menyebabkan mual dan muntah, terutama pada trimester pertama.
- b) Heartburn: Penekanan lambung oleh uterus yang membesar dapat menyebabkan heartburn.
- c) Konstipasi: Perubahan hormonal dan kurangnya serat dalam makanan dapat menyebabkan konstipasi.

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal :

- a) Nyeri Punggung: Pertumbuhan uterus dan berat badan yang mendorong ibu hamil untuk mengkompensasi perubahan pusat gravitasi tubuh, termasuk pembungkuan tulang belakang lumbar ke depan (hiperlordosis) yang berlebihan untuk menjaga keseimbangan.
- b) Kram: Perubahan hormonal dan penumpukan cairan dapat menyebabkan kram pada kaki.

6) Perubahan Postur Tubuh :

- a) Kenaikan Berat Badan : Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg di mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yaitu 11-12 kg.
- b) Perut Membesar : Uterus yang membesar menyebabkan perut membesar.
- c) Payudara Membesar : Peningkatan hormon menyebabkan payudara membesar dan lebih sensitif.
- d) Dampak pada Tulang Belakang : Hiperlordosis lumbal memberikan tekanan tambahan pada cakram intervertebrali, ligamen, dan sendi faset, yang dapat menyebabkan nyeri punggung bawah.

c. Kebutuhan Psikologis Pada Kehamilan Trimester I, II dan III

Kehamilan adalah suatu krisis bagi kehidupan seorang keluarga yang diikuti dengan stress dan kecemasan. Perubahan dan adaptasi yang ada selama kehamilan, tidak hanya dirasakan oleh seorang ibu hamil tetapi juga semua anggota keluarga.

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

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

1. Support keluarga pada saat kehamilan

Suami dan keluarga berperan dalam membina hubungan baik dan tempat konsultasi peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energy positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya. Suami harus terlibat sejak awal kehamilan dini karena Partisipasi suami akan menyederhanakan dan meringankan rekannya sedang melalui dan.Mengatasi perubahan dapat terjadi pada ibu hamil. Partisipasi suami sangat diperlukan dukungan dan keterlibatan wanita hamil suaminya bisa memberikan pendekatan hubungan suami istri.

2. Support dari tenaga kesehatan

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

dialami pada ibu hamil untuk setiap trimesternya supaya asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

- d) Bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil

3. Rasa aman dan nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa pasangannya keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I,II dan III menurut (Rinata, 2022) yaitu :

- a) Pada awal kehamilan ibu akan mengalami perubahan *mood*
- b) Pada awal kehamilan hasrat seksual seorang wanita untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda. Sebagian besar wanita hamil pada trimester awal mengalami penurunan libido, meskipun sebagian mengalami gairah seksual yang meningkat, sehingga pada kondisi ini dibutuhkan komunikasi dengan suami secara jujur dan terbuka.
- c) Selama tahap ini, terjadi *quickenning* atau gerakan janin pertama kali dirasakan ibu. Pengalaman tersebut menandakan pertumbuhan serta kehadiran makhluk baru, dan hal ini sering menyebabkan calon ibu memiliki dorongan psikologis yang besar.
- d) Mulai tertarik dengan aktifitas yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran dan menyiapkan peran baru, serta meningkatkan hubungan dengan ibu hamil lain atau ibu yang baru melahirkan.
- e) Timbul rasa khawatir menjelang masa persalinan.

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

1. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh

pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

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

2. Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tambahan energi dan protein sebesar 300-500 kalori dan 17 gram protein pada kehamilan. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabk ananemia, abortus, *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), perdarahan puerperalis dan lain-lain. Kelebihan makanan dapat menyebabkan kegemukan, janin terlalu besar dan sebagainya.

3. Kebutuhan istirahat

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

4. Eliminasi

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

5. Kebutuhan personal hygiene

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

6. Pakaian

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

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

7. Persiapan persalinan Ibu hamil perlu bersiap dalam menghadapi persalinan yaitu seperti tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan ke tempat bersalin, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, biaya persalinan dan calon donor
8. Kebutuhan hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi dan memicu terjadinya persalinan
9. Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak merupakan salah satu metode integrasi program ANC dengan

cara pemberian stimulasi auditorik dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi inteligensia bayi yang dilahirkan (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020a).

10. Imunisasi

Imunisasi saat hamil penting untuk mencegah penyakit berisiko pada ibu dan janin. Vaksin yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) untuk mencegah tetanus.

e. Patologi Kehamilan Trimester I, II dan III

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

1. Tanda bahaya ibu hamil Trimester I

a) *Hiperemesis gravidarum*

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

b) *Abortus*

Abortus merupakan ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Penyebab utama ibu mengalami *abortus* biasanya karena ibu terlalu capek, kurangnya asupan nutrisi, hubungan seksual yang kurang berhati – hati dan riwayat *abortus* sebelumnya

c) Kehamilan ektopik terganggu (KET)

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

d) *Molohidatidosa*

Molahidatidosa adalah komplikasi kehamilan yang dikenal sebagai hamil anggur. kondisi ini ditandai dengan adanya pertumbuhan abnormal dari sel yang membentuk plasenta saat masa kehamilan. Mola hidatidosa adalah kondisi yang menyebabkan plasenta tidak dapat berkembang secara normal, kehamilan dengan kondisi molahidatidosa biasanya tidak dapat bertahan lama karena plasenta tidak dapat memberikan asupan nutrisi yang mencukupi untuk perkembangan janin

e) Trauma

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

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

2. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM II

a. Preeklamsia

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

Preeklamsia terbagi menjadi dua, yaitu :

- 1) Preeklamsia ringan, preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut:
 - (a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih
 - (b) Edema pada bagian kaki, dan wajah
 - (c) Protein urine meningkat
- 2) Preeklamsia berat, preeklamsia berat ditandai sebagai berikut:

- (a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
 - (b) Protein urine meningkat
 - (c) Kejang
- 3) Pendarahan pervaginam
- Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut merupakan perdarahan yang tidak normal yang berwarna merah segar, dan disertai dengan rasa nyeri.
- 4) Gawat janin/ DJJ tidak beraturan
- Gawat janin merupakan kondisi di mana janin kekurangan oksigen pada masa kehamilan. Kondisi ini biasanya ditandai dengan menurunnya gerakan janin, perubahan detak jantung (melemah atau tidak beraturan)
- 5) Ketuban pecah dini
- Ketuban pecah dini adalah kondisi saat kantung ketuban pecah lebih awal sebelum proses persalinan atau ketika usia kandungan belum mencapai 37 minggu.
- 6) Selaput kelopak mata pucat (Anemia)
- Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) <11g/dL. Anemia berdampak pada ibu dan bayi
- Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu :
- a) Menganjurkan ibu Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dengan tidur malam 8 – 9 jam dan tidur siang 1 – 2 jam
 - b) Menganjurkan ibu berhati hati ketika berhubungan seksual
 - c) Menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi air putih (10 – 15 gelas perhari)
 - d) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makananyang banyak mengandung nutrisi,protein dan serat (buah, sayuran berwarna hijau, ikan, telur dan daging)
 - e) Menganjurkan ibu mengurangi makanan yang dapat memicu naiknya tekanan darah (garam, makanan cepat saji, kopi)
3. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM III
- a. Pendarahan pervaginam

1) Plasenta previa

Plasenta previa terjadi saat plasenta menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Normalnya, plasenta menempel di dinding depan, belakang, atau fundus rahim. Gejalanya berupa perdarahan tanpa nyeri di bagian bawah rahim.

2) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum bayi lahir. Gejalanya meliputi perdarahan dengan nyeri, abdomen nyeri saat ditekan, sulit dipalpasi, fundus uteri makin tinggi, dan bunyi jantung janin biasanya tidak terdengar.

b. Letak sungsang

Kepala berada pada bagian atas rahim (fundus uteri) dan bokong berada dibagian bawah ibu.

c. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina pada trimester III sebelum persalinan. Kondisi ini bisa terjadi pada kehamilan preterm (<37 minggu) maupun aterm, sedangkan normalnya ketuban pecah di akhir kala I atau awal kala II.

d. Bengkak di wajah dan kaki

Bengkak di wajah dan kaki dapat menandakan masalah serius.

e. Gerakan janin tidak terasa (Gawat janin)

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu :

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

6) Mengajukan ibu mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

a. Pengertian Asuhan kehamilan

Asuhan antenatal merupakan tindakan dan keputusan bidan sesuai wewenang serta ilmu kebidanan dalam praktiknya.

Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal dilakukan enam kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut: kehamilan trimester I dua kali kunjungan, kunjungan trimester II dua kali kunjungan, kehamilan trimester III dua kali kunjungan. Walaupun demikian, disarankan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan dengan jadwal sebagai berikut: sampai dengan kehamilan 28 minggu periksa empat minggu sekali, kehamilan 28-36 minggu perlu pemeriksaan dua minggu sekali, kehamilan 36-40 minggu satu minggu sekali. Bila ada masalah atau gangguan kehamilan, ibu segera menemui petugas kesehatan profesional (bidan dan dokter) untuk penanganan lebih lanjut (Asrinah, 2023)

b. Tujuan Asuhan antenatal Care

Tujuan Asuhan *Antenatal care* (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memfasilitas keadaan yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan anak, mendeteksi komplikasi – komplikasi yang mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama hamil (Asrinah, 2023)

Tabel 2.1
kunjungan Pemeriksaan Antenatal

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

Sumber: Persalinan Dalam JKN, 2016.

c. Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Menurut Kemenkes RI (2020), pemeriksaan antenatal harus dilakukan tenaga kesehatan sesuai standar 10T.

1. Pengukuran Tinggi badan (TB)

Pertambahan berat badan optimal saat hamil penting dipantau melalui BMI, termasuk total kenaikannya selama kehamilan 11,5-16 kg, adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu <145 cm.

2. Pengukuran tekanan darah(tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Jika $\geq 140/90$ mmHg, ibu hamil berisiko hipertensi.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA <23,5 cm menandakan ibu hamil KEK dan berisiko melahirkan BBLR.

4. Pengukuran tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim bertujuan menilai kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2

Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

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

Sumber : Walyani S. E, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta halaman 80

5. Penentuan letak dan denyut jantung janin penting dilakukan.

Pada trimester III, bila kepala tidak masuk panggul atau letaknya abnormal, kemungkinan ada masalah. Denyut <120 atau >160/menit menandakan gawat janin dan perlu dirujuk.

6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

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

Sumber :Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan halaman 12

7. Pemberian tablet tambah darah

Sejak awal kehamilan, ibu dianjurkan minum 1 tablet tambah darah tiap hari minimal 90 hari, sebaiknya malam hari untuk mengurangi mual.

8. Pemeriksaan lab.

a. Tes golongan darah untuk persiapan donor jika diperlukan.

b. Tes hemoglobin dilakukan pada trimester III untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2017) adalah sebagai berikut.

Hb 11 gr% : normal

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb \leq 7 gr% : anemia berat

c. Tes urin (air kencing).

Pemeriksaan protein urine trimester III bertujuan mendeteksi preeklamsia.

Standar kekeruhan menurut Rukiah (2017) adalah:

(-) : Urine jernih

(+) : Keruh

- (++) : keruh jelas dengan endapan
 - (+++): lebih keruh dengan endapan nyata
 - (++++): sangat keruh dengan gumpalan endapan.
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis
9. Tatalaksana/penanganan kasus
10. Temu wicara (konseling) Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif

2.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Beberapa teknik penulisan dokumentasi asuhan antenatal antara lain:

- 1) Mengumpulkan data, pengkajian data ibu
- Data subjektif ibu hamil meliputi:
- a. Riwayat perkawinan: status, perkawinan ke-, umur saat menikah, lama perkawinan.
 - b. Riwayat menstruasi: HPHT, TTP, siklus, lama & jumlah darah.
 - c. Riwayat kehamilan sekarang: ANC, gerakan janin, tanda bahaya, obat, keluhan.
 - d. Riwayat obstetri (G, P, A, Ah): perdarahan, persalinan/nifas lalu, hipertensi, BB lahir <2500 g atau >4000 g, komplikasi.
 - e. Riwayat KB: metode, waktu & tempat, tenaga pemasang, alasan berhenti.
 - f. Riwayat kesehatan: penyakit ibu/keluarga (jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, IMS, HIV/AIDS).
 - g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan.
 - h. Imunisasi TT.
 - i. Pola kebutuhan harian: nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, aktivitas, istirahat.
 - j. Riwayat psikososial: pengetahuan & respon ibu, jumlah anggota keluarga, dukungan & keputusan keluarga, rencana tempat dan penolong persalinan.

Data objektif ibu hamil mencakup :

- a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum: kondisi ibu, emosi, postur, TB, BB.
- 2) Tanda vital: TD, suhu, nadi, pernapasan.
- 3) Kepala & leher: wajah, mata, mulut, leher.
- 4) Payudara: bentuk, puting, cairan, limfe.
- 5) Abdomen: luka, pigmentasi, TFU, palpasi janin, DJJ.
- 6) Ekstremitas: edema, kuku, varises.
- 7) Genitalia: luka, cairan, bartholin, hemoroid.
- 8) Inspekulo: serviks, vagina.
- 9) Bimanual: serviks, uterus.
- 10) Punggung: kelainan bentuk.
- 11) Palpasi abdomen.
 - (a) Leopold I: menentukan umur kehamilan lewat TFU dan bagian janin di fundus.
 - (b) Leopold II: menentukan letak janin (memanjang/melintang) dan posisi kanan-kiri.
 - (c) Leopold III: menentukan bagian terendah janin (presentasi).
 - (d) Leopold IV: menentukan seberapa jauh presentasi janin masuk PAP.
 - (e) Pemeriksaan panggul: dilakukan bila dicurigai panggul sempit, riwayat obstetri buruk, kelainan letak, atau kelainan tulang.
 - (f) Laboratorium: pemeriksaan urin (tes kehamilan, warna, bau, kejernihan, protein, glukosa).
 - (g) Identifikasi masalah: mengenali diagnosis dan masalah potensial untuk antisipasi penanganan.
 - (h) Tindakan segera: menentukan kebutuhan pasien, konsultasi, atau kolaborasi bila ada masalah (misalnya Hb rendah, infeksi).
 - (i) Rencana asuhan: disusun berdasarkan hasil kajian, bertujuan memantau kehamilan, tumbuh kembang janin, deteksi dini, serta persiapan persalinan.
 - (j) Pelaksanaan : menjalankan rencana sesuai standar kebidanan (menimbang BB, TD, TFU, TT, Fe, tes PMS, konseling). Kegiatan disesuaikan tiap trimester, termasuk deteksi komplikasi dan tanda bahaya.

- (k) Evaluasi: menilai efektivitas asuhan dengan metode SOAP, apakah kebutuhan ibu terpenuhi dan janin berkembang sesuai usia kehamilan.

2.2.2 Fisiologi Persalinan

a. Perubahan Fisiologi Kala I

1. Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi uterus berperan dalam penipisan serviks, pembukaan jalan lahir, dan pengeluaran bayi. Kontraksi ini unik karena sangat nyeri, bersifat involunter, dikendalikan saraf, serta intermiten sehingga memberi waktu istirahat di antara kontraksi. Terdapat empat perubahan fisiologis pada kontraksi uterus, yaitu:

a) Fundal dominan atau dominasi

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

b) Kontraksi dan retraksi

Awal persalinan, kontraksi terjadi tiap 15–20 menit selama 30 detik, lalu di akhir kala I menjadi tiap 2–3 menit selama 50–60 detik dengan intensitas kuat. Segmen atas rahim tidak kembali ke panjang semula, namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

c) Polaritas

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

d) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan servik relative pasif dibanding

dengan segmen atas menebal, sedangkan bagian bawah menipis menjadi jalan lahir untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah Rahim terbentuk menipis bertahap hingga persalinan.

2. Perubahan serviks

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

- a) Fase laten : Fase ini dimulai dari pembukaan serviks 0 hingga 3 cm, dengan kontraksi yang makin sering, lama, dan kuat: dari tiap 10–20 menit selama 15–20 detik menjadi tiap 5–7 menit selama 30–40 detik.
- b) Fase aktif : fase yang dimulai dari pembukaan serviks 4 cm hingga selesai sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. fase ini ditandai kontraksi efektif dengan frekuensi meningkat. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40 – 50 mmHg. Akhir fase aktif, kontraksi tiap 2–3 menit, berlangsung 60 detik dengan intensitas >40 mmHg. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimal dan fase deselerasi.
 - 1) Fase akselerasi : dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm. Tahap ini menjadi awal sebelum masuk fase selanjutnya
 - 2) Fase lereng maksimal : Tahap ini merupakan waktu ketika dilatasi servik meningkat dengan cepat. Pembukaan serviks dari 4–9 cm berlangsung ± 2 jam. Normalnya, laju pembukaan 3 cm/jam pada multipara dan 1,2 cm/jam pada primipara.
 - 3) Fase deselerasi : merupakan akhir periode aktif menunjukkan pelebaran leher rahim 9–10 cm dengan kecepatan sekitar 1 cm/jam, lebih cepat pada multipara.

Ada beberapa proses fisiologi utama yang terjadi pada servik :

- a) Pendataran servik disebut juga penipisan servik pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas kebawah sebagai hasil dari aktivitas myometrium. Serabut – serabut otot setinggi os servik internum ditarik keatas dan

dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah

b) Pembukaan servik

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

c) Kardiovaskuler

Setiap kontraksi, ± 400 ml darah keluar dari uterus ke sistem vaskuler ibu, sehingga aliran jantung meningkat 10 – 15%

d) Fluktuasi tekanan darah

Tekanan darah naik saat kontraksi (sistolik ± 15 mmHg, diastolik 5–10 mmHg), lalu kembali normal di antara kontraksi. Rasa nyeri, khawatir, dan gugup juga dapat membuatnya naik.

e) Adaptasi metabolik

Sepanjang persalinan, proses metabolik beroksigen dan tanpa oksigen meningkat akibat rasa gelisah dan kerja otot. Kenaikan metabolik ini terlihat dari meningkatnya suhu tubuh, denyut arteri, frekuensi nafas, cardiac output serta cairan yang berkurang.

f) Adaptasi renal

Sering buang air kecil akan berlangsung selama persalinan. Ini mungkin karena naiknya output jantung saat persalinan dan bertambahnya proses penyaringan glomerulus serta sirkulasi cairan darah.

g) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum.

b. Perubahan Fisiologi Kala II

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

dan 1 jam pada multigravida. Tanda dan gejala kala II menurut (puspita, 2021) antara lain :

1. Kontraksi makin intens, selang 2–3 menit berlangsung 50–100 detik. mendekati akhir kala I ruptur ketuban dicirikan keluarnya cairan tiba-tiba.
2. Pecahnya selaput ketuban dilatasi penuh dan dorongan mengejan, keran tekanan stimulasi fleksus frankenhauser.
3. Akhir kala II ditandai kepala mencapai dasar panggul, perineum menonjol, vulva terbuka, dan rectum menganga..
4. His dan tenaga mengejan mendorong kepala bayi hingga membuka pintu panggul; subocciput menjadi hipomoklion, lalu lahir berturut-turut ubun-ubun besar, dahi, hidung, wajah, dan kepala.
5. Setelah kepala lahir, terjadi putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala dengan posisi punggung.
6. Pasca putar paksi luar, persalinan dibantu dengan memegang kepala di occiput dan dagu, menarik ke bawah untuk melahirkan bahu belakang, lalu sedikit ke atas untuk bahu depan.
7. Setelah bahu lahir, ketiak dikait untuk membantu pengeluaran tubuh bayi, diikuti keluarnya air ketuban.
8. Pada primigravida kala II ini berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit.

c. Perubahan fisiologi Kala III

Setelah kala II, kontraksi rahim berhenti sekitar 5–10 menit. Dengan lahirnya bayi, plasenta mulai terlepas akibat penarikan kembali otot rahim. Proses ini berlangsung segera setelah bayi lahir hingga plasenta keluar, umumnya tidak lebih dari 30 menit. Bila melebihi 30 menit, perlu dilakukan pengeluaran plasenta manual, KBI/KBE, atau dirujuk.

Tanda plasenta terlepas:

- 1) Rahim menjadi bulat.
- 2) Rahim terangkat ke atas karena plasenta turun ke segmen bawah uterus.
- 3) Tali pusat memanjang.
- 4) Muncul perdarahan.

Pelepasan plasenta terjadi dalam 2 mekanisme, yaitu mekanisme Schultze, yaitu darah dari tempat plasenta tercurah dalam kantong inversi dan tidak mengalir keluar sampai setelah ekstruksi plasenta, kemudian mekanisme Duncan yakni pemisahan plasenta pertama kali terjadi di perifer, dengan akibat darah mengumpul diantara membrane dinding uterus dan keluar dari plasenta. Pada situasi ini, plasenta turun ke vagina secara menyamping, dan permukaan ibu adalah yang pertama kali terlihat di vulva (Puspita, 2021)

d. Perubahan fisiologi Kala IV

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

2.2.3 Perubahan Psikologis Persalinan

Perubahan Psikologis Pada Persalinan menurut (Johariyah & Wahyu, 2019) adalah :

1. Banyak wanita merasakan antusiasme dan kebahagiaan saat menghadapi nyeri awal persalinan. Rasa positif ini memberi ketenangan batin dan menumbuhkan kebanggaan sebagai wujud kodrat kewanitaan, yakni melahirkan anak.
2. Dalam proses melahirkan, wanita kerap merasa gelisah mengikuti naluri alaminya dan ingin mengendalikan sendiri, bahkan menolak saran atau bimbingan dari orang lain. Sikap berlebihan ini sejatinya merupakan reaksi pertahanan terhadap rasa takut. Jika rasa sakit yang dialami pertama-tama menjelang kelahiran ini disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan.
3. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru, diberi obat dan lingkungan tempat kesehatannya yang tidak menyenangkan, tidak punya otonomi sendiri, kehilangan identitas diri dan kurang perhatian.

4. Pada ibu multigravida sering muncul kuatir atau kecemasan mengenai anak-anak yang berada di rumah., dan bidan tidak dapat banyak mengurangi rasa cemas tersebut.

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

a) Onset kontraksi uterus

Kontraksi uterus adalah pengerutan rahim yang menimbulkan rasa sakit di perut serta menyebabkan pelebaran leher rahim. Kontraksi ini berawal dari dua pusat rangsangan yang terletak di dekat cornu uteri. Kontraksi efektif ditandai dengan dominasi di bagian atas rahim (fundus), berlangsung serentak dan selaras, memiliki kekuatan puncak antar kontraksi, ritme teratur dengan jarak makin rapat, serta durasi sekitar 45–60 detik. Dampaknya menimbulkan tekanan pada rahim sehingga janin bergerak turun. terjadi penebalan pada dinding korpus uterus, terjadi peregangan dan penipisan pada isthmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis. His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- 1) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan.
- 2) Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.

Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.

b) Bloody show

Mucus ini keluar akibat dilatasi kanalis servikalis. Mucus yang awalnya menutup serviks terlepas, menghasilkan lendir bercampur darah akibat kontraksi. Kondisi ini menandakan serviks melunak dan mulai melebar..

c) Terkadang disertai amnion pecah

Menjelang persalinan, kantung amnion pecah dan mengeluarkan cairan jernih tanpa bau akibat kontraksi yang semakin sering..

4) Pelebaran leher rahim dan pendataran leher rahim

Dilatasi merupakan pelebaran serviks akibat kontraksi rahim. *Effacement* merupakan penipisan serviks dari 1–2 cm hingga hanya tersisa postium tipis seperti kertas. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020b)

2.2.4 Tahapan Persalinan

a. Persalinan Kala I

1. Pengertian kala I

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antarpembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Tanda dan gejala bersalin dalam kala I meliputi adanya perataan serta pembukaan leher rahim muncul karena kontraksi uterus yang memodifikasi serviks dengan paling sedikit 2 kali selama 10 menit.

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

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

Frekuensi serta durasi kontraksi uterus bertambah bertahap, dinilai cukup bila terjadi ≥ 3 kali, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2. Asuhan persalinan kala I

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Valuasi vaginal dilakukan per 4 jam sekali atau bila diperlukan. (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). His diperiksa tiap 30 menit, catat frekuensi/10 menit dan durasi (detik).

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

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

c) Pemantauan kesejahteraan janin

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

b. Persalinan kala II

Kala II disebut juga skala pengeluaran, dari dilatasi 10 cm sampai bayi lahir, ± 2 jam primigravida, ± 1 jam multigravida. Indikasi serta gejala tahap II persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Dorongan mengejan saat kontraksi
- 2) Tekanan \uparrow pada rektum/vagina
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva & sfingter ani meregang
- 5) Lendir + darah \uparrow

Tanda pasti kala II

- 1) Dilatasi serviks lengkap
- 2) Kepala janin tampak di introitus
- 3) Persalinan Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. MAK III:

Tujuan: kontraksi uterus optimal \rightarrow persingkat kala III, cegah perdarahan, \downarrow kehilangan darah.

Keuntungan: kala III lebih singkat, perdarahan \downarrow , risiko retensio plasenta \downarrow .

Langkah utama:

- 1) Oksitosin ≤ 1 menit pasca lahir
- 2) Traksi tali pusat terkendali
- 3) Pijat fundus uteri

c. Persalinan Kala IV

Persalinan Kala IV: setelah plasenta lahir \rightarrow selesai 2 jam post partum.

Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu:

1. Memeriksa pasien
2. TTV: TD, N, S, RR

3. His/kontraksi rahim
4. Jumlah perdarahan.

Dilakukan pada Obs/15' (1 jam I), Obs/30' (1 jam II), Suhu/1 jam \times 2 jam pasca persalinan.(Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

Tabel 2.4
Lama Persalinan

Lama Persalinan		
	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¾ jam

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

2.2.5 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Menurut Hidayat,dkk (2018), Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermi*, dan asfiksia bayi baru lahir.

b. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan merupakan pelayanan yang optimal, pertolongan bersih & aman, berfokus pada ibu & bayi. Kebutuhan Fisiologi

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

Menurut Rukiah,dkk, (2019), Langkah – langkah asuhan kala I:

- 1) Anamnesis: ID, G/P/A, anak hidup, HPHT \rightarrow TTP, riwayat penyakit (\pm alergi), riwayat obstetri.
- 2) Abdomen: TFU, presentasi/letak, penurunan janin, DJJ, his.

Asuhan kebidanan kala II, III dan IV

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

Mengidentifikasi Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengobservasi ciri dan manifestasi kala II persalinan:
 - a) Ibu merasakan dorongan untuk mengejan.
 - b) Ibu merasa adanya tekanan meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva–vagina dan sfingter ani mulai meregang.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan alat, bahan, serta obat esensial tersedia.
3. Membuka ampul oksitosin 10 unit dan menaruh spuit steril sekali pakai dalam partus set.
4. Mengenakan gaun pelindung atau celemek plastik bersih.
5. Melepaskan perhiasan di bawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu mengeringkan dengan handuk sekali pakai atau handuk pribadi bersih.
6. Menggunakan sarung tangan steril/DTT untuk semua pemeriksaan dalam.
7. Menarik oksitosin 10 unit ke dalam spuit (dengan sarung tangan DTT/steril) dan menaruh kembali dalam wadah desinfeksi tingkat tinggi pada partus set tanpa menyentuh bagian steril spuit.

Memastikan Dilatasi Lengkap dengan Kondisi Janin Baik

8. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas/kassa basah desinfektan dari arah depan ke belakang. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkena kotoran, bersihkan dengan cara yang sama, lalu buang kapas/kassa ke wadah limbah sesuai aturan. Ganti sarung tangan bila terkontaminasi (sarung tangan kotor direndam dalam larutan dekontaminasi sesuai langkah 9).
9. Dengan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah penuh. Bila ketuban belum pecah tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

10. Lakukan dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik, lalu rendam 10 menit. Cuci tangan kembali sesuai prosedur.
11. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi selesai untuk memastikan masih dalam batas normal (100–160 x/menit).
 - a) Melaksanakan tindakan yang diperlukan apabila DJJ tidak berada dalam batas normal.
 - b) Mencatat hasil pemeriksaan dalam, DJJ, serta seluruh temuan penilaian dan intervensi pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Proses Meneran

12. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan serviks sudah lengkap serta kondisi janin baik, dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu memiliki dorongan untuk mengejan, melanjutkan pemantauan kondisi ibu dan janin sesuai pedoman persalinan aktif, serta mencatat semua temuan.
 - b) Menjelaskan kepada keluarga bagaimana cara memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu saat mulai meneran.

Mengarahkan Posisi Ibu

13. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat mengejan. Pada saat kontraksi, bantu ibu berada pada posisi setengah duduk dengan memastikan kenyamanannya.

Pimpinan Meneran

- a) Membimbing ibu untuk mengejan hanya ketika ada dorongan kuat untuk meneran.
- b) Memberikan dukungan serta motivasi atas upaya ibu dalam mengejan.
- c) Membantu ibu memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya (tidak disarankan berbaring telentang).
- d) Menganjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.
- e) Meminta keluarga untuk terus mendukung dan menyemangati ibu.
- f) Menyarankan ibu mengonsumsi cairan per oral.

- g) Mengevaluasi DJJ setiap 5 menit.
- h) Apabila bayi belum lahir setelah ibu meneran 120 menit (primipara) atau 60 menit (multipara), segera lakukan rujukan, terutama jika ibu tidak memiliki dorongan untuk mengejan.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi lain yang nyaman.
- j) Jika dalam 60 menit ibu belum memiliki dorongan mengejan, arahkan ibu untuk mulai mengejan pada puncak kontraksi, dengan beristirahat di sela kontraksi.
- k) Bila bayi belum lahir setelah 60 menit meneran, segera rujuk ibu.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14. Jika kepala janin telah membuka vulva dengan diameter $\pm 5-6$ cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Tempatkan kain bersih yang telah dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
- 16. Membuka set persalinan.
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Proses Kelahiran Kepala Bayi

- 18. Saat kepala janin membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, topang perineum menggunakan satu tangan yang dilapisi kain, sedangkan tangan lainnya diletakkan di kepala janin dengan memberikan tekanan ringan tanpa menahan, biarkan kepala lahir perlahan. Anjurkan ibu mengejan perlahan atau bernapas cepat ketika kepala lahir.
- 19. Bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi secara lembut menggunakan kain atau kasa bersih.
- 20. Periksa adanya lilitan tali pusat di leher bayi dan ambil langkah yang sesuai bila ditemukan, lalu lanjutkan segera proses kelahiran.
 - a) Jika lilitan longgar, lepaskan melewati kepala bayi.
 - b) Jika lilitan erat, lakukan penjepitan di dua titik lalu potong di antara keduanya.
- 21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Proses Kelahiran Bahu

22. Setelah kepala berputar ke luar, posisikan kedua tangan di sisi wajah bayi. Anjurkan ibu mengejan pada saat kontraksi, kemudian bantu dengan lembut menarik ke arah bawah dan luar hingga bahu anterior lahir di bawah arkus pubis. Setelah itu, tarik perlahan ke arah atas dan luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu lahir, selipkan tangan dari kepala bayi ke arah perineum untuk membantu bahu dan lengan posterior keluar di tangan tersebut. Kendalikan lengan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menopang tubuh bayi, dan tangan atas untuk mengendalikan lengan anterior ketika keluar.
24. Setelah tubuh lahir hingga lengan, teruskan menopang punggung hingga ke arah tungkai, kemudian pegang pergelangan kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu proses lahirnya kaki

Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

25. Segera lakukan penilaian awal bayi dalam 30 detik, lalu letakkan di perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuh. Bila tali pusat pendek, posisikan bayi di tempat yang memungkinkan. Jika bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Bungkus kepala dan tubuh bayi dengan handuk bersih, tetap pertahankan kontak kulit dengan ibu. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Jepit tali pusat dengan klem ± 3 cm dari pusat bayi, usap tali pusat dari arah bayi ke arah ibu, lalu pasang klem kedua sekitar 2 cm dari klem pertama.
28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari alat, lalu potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Keringkan bayi, ganti handuk basah dengan kain atau selimut bersih dan kering, tutup kepala bayi, biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, lakukan tindakan sesuai prosedur.
30. Serahkan bayi kepada ibunya, anjurkan untuk memeluk dan mulai menyusui jika ibu bersedia.

Pemberian Oksitosin

31. Letakkan kain bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.

32. Beritahukan kepada ibu mengenai tindakan injeksi yang akan diberikan.
33. Dalam 2 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM pada gluteus atau sepertiga paha kanan bagian luar, setelah dilakukan aspirasi terlebih dahulu.

Penanganan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem pada tali pusat.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat di atas tulang pubis, untuk meraba kontraksi sekaligus menstabilkan uterus, sementara tangan lain memegang klem dan tali pusat

Pengeluaran Plasenta

37. Tunggu hingga uterus berkontraksi, lalu lakukan tarikan lembut ke bawah pada tali pusat. Berikan tekanan berlawanan arah di bagian bawah rahim ke arah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk mencegah inversio uteri.
38. Setelah plasenta terlepas, minta ibu mengejan sambil menarik tali pusat ke arah bawah lalu mengikuti kurva jalan lahir. Bila tali pusat memanjang, geser klem 5–10 cm dari vulva.
 - a) Bila plasenta tidak lahir setelah peregangan tali pusat selama 15 menit: ulangi suntikan oksitosin 10 unit IM, periksa kandung kemih (kateterisasi aseptik bila perlu), minta keluarga mempersiapkan rujukan, dan ulangi tarikan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - b) Jika plasenta tetap tidak lahir dalam 30 menit → segera rujuk.
 - c) Bila plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan dengan kedua tangan, putar perlahan hingga selaput ketuban terpinil, kemudian keluarkan dengan hati-hati.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan ketuban keluar, lakukan masase fundus uteri dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dan keras.

Pemeriksaan Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal & fetal) beserta ketuban untuk memastikan lengkap dan utuh, lalu simpan dalam wadah khusus.

41. Nilai adanya robekan pada vagina dan perineum, segera jahit bila terdapat perdarahan aktif.

Tindakan Pasca Persalinan

42. Evaluasi ulang kontraksi uterus.
43. Celupkan sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, bilas dengan cairan desinfeksi tinggi, lalu keringkan dengan kain bersih.
44. Pasang klem steril atau ikat tali pusat ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati.
45. Tambahkan simpul mati kedua di sisi berlawanan.
46. Lepaskan klem dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
47. Selimuti kembali bayi, pastikan kepala tertutup dan kain tetap bersih/kering.
48. Anjurkan ibu mulai menyusui.
49. Lanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan:
 - a) 2–3 kali dalam 15 menit pertama.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama.
 - c) Setiap 20–30 menit pada jam kedua.
 - d) Bila uterus lembek → lakukan tata laksana atonia uteri.
 - e) Jahit robekan dengan anestesi lokal sesuai prosedur.
 - f) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase fundus dan memantau kontraksi.
 - g) Nilai kehilangan darah.
 - h) Periksa tekanan darah, nadi, dan kondisi kandung kemih tiap 15 menit pada 1 jam pertama, lalu tiap 30 menit pada jam kedua.
 - i) Periksa suhu tubuh ibu tiap 1 jam pada 2 jam pertama.
 - j) Ambil tindakan bila ada hasil abnormal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Rendam semua alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, kemudian cuci dan bilas.
54. Buang limbah terkontaminasi ke tempat sampah khusus.
55. Bersihkan ibu dengan cairan desinfeksi tinggi (sisa ketuban, lendir, darah), lalu bantu mengenakan pakaian bersih dan kering.
56. Pastikan ibu nyaman, bantu menyusui, anjurkan keluarga memberi makanan dan minuman sesuai keinginan ibu.

57. Bersihkan area persalinan dengan klorin 0,5%, lalu bilas air bersih.
58. Celupkan sarung tangan kotor ke klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam 10 menit.
59. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas berlangsung 6 minggu, ditandai involusi uterus, perubahan lokia, dan laktasi. Asuhan nifas mencakup pemantauan kondisi ibu, konseling menyusui, edukasi nutrisi, dan tanda bahaya. (Pasaribu dkk., 2023)

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas menurut (Sulistiyawati, 2018) yaitu:

1. Uterus

a) Pengerutan rahim

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

- 1) Saat bayi lahir, puncak rahim (fundus uteri) berada setinggi pusar dengan bobot rahim sekitar 1000 gram.
- 2) Pada akhir kala III persalinan, tinggi fundus uteri teraba dua jari di bawah pusar dengan berat rahim kurang lebih 750 gram.
- 3) Satu minggu setelah melahirkan, fundus uteri dapat diraba di pertengahan antara pusar dan simfisis dengan berat rahim sekitar 500 gram.
- 4) Dua minggu setelah persalinan, fundus uteri tidak lagi teraba di atas simfisis dengan bobot rahim sekitar 350 gram.
- 5) Enam minggu pascapersalinan, fundus uteri semakin mengecil dengan berat rahim sekitar 50 gram.

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal. Jenis Lochea:

- 1) Rubra: hari 1–4, merah karena darah segar & sisa jaringan.
- 2) Sanguinolenta: hari 4–7, merah kecokelatan, berlendir.
- 3) Serosa: mulai hari 7-14, kuning kecokelatan berisi serum & leukosit.
- 4) Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel, desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c) Serviks

Setelah persalinan, serviks tampak terbuka menyerupai corong akibat kontraksi korpus uteri, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasannya terlihat seperti 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.

2. Vulva dan vagina

Alat kelamin luar dan liang senggama mengalami tekanan serta pelebaran besar saat persalinan. Pada hari-hari awal setelahnya, keduanya masih longgar. Dalam tiga minggu, alat kelamin luar dan liang senggama pulih seperti sebelum hamil, lipatan vagina perlahan tampak kembali, dan bibir kemaluan terlihat lebih jelas..

3. Perineum

Sesudah persalinan, perineum melemah akibat regangan tekanan bayi. Pada hari ke-5 nifas, perineum mulai pulih sebagian tonusnya, meski masih lebih longgar dibanding sebelum hamil.

4. Mammae

Pada masa nifas, payudara (mammae) mengalami perubahan fisiologis utama yaitu peningkatan ukuran dan pembengkakan akibat peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin yang dipicu oleh proses menyusui, serta pengeluaran ASI. Perubahan ini

adalah bagian dari proses adaptasi fisiologis tubuh ibu pasca melahirkan. Sulisdiyawati 2018

- a) Peningkatan ukuran dan pembengkakan: Payudara akan membesar dan terasa lebih penuh, terutama saat ASI mulai diproduksi.
- b) Produksi ASI: Payudara akan memproduksi ASI, dan pada beberapa wanita, mungkin terjadi nyeri pada hari kedua dan ketiga setelah persalinan saat palpasi karena dimulainya produksi susu.
- c) Penyesuaian: Payudara perlu waktu untuk menyesuaikan diri dengan produksi ASI, dan mungkin terjadi bengkak, nyeri, atau benjolan.

c. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Terdapat sejumlah fase psikologis yang terjadi selama masa nifas menurut (Anggraini, 2018)

1. Taking in

Tahap ini muncul 1–2 hari pascapersalinan., wanita umumnya bersifat lemah dan bergantung, serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Wanita pasca melahirkan perlu beristirahat atau tidur untuk mencegah kurang tidur yang menimbulkan kelelahan, mudah marah, serta mengganggu pemulihan.

2. Taking Hold

Periode ini berlangsung pada 2-4 hari sesudah melahirkan, Ibu pascapersalinan sering cemas akan kemampuannya merawat bayi dan tanggung jawabnya, sehingga berfokus pada pengendalian diri, fungsi tubuh, serta belajar menggendong, menyusui, memberi minum, dan mengganti popok.

3. Letting Go

Periode ini berlangsung pada 7 hari postpartum Ibu mulai bertanggung jawab merawat bayinya, menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, menghadapi perasaan kehilangan interaksi tertentu, dan berisiko mengalami depresi pascapersalinan. Hal – hal yang harus dipenuhi selama nifas adlah sebagai berikut:

- a) Fisik, istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- b) Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- c) Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur saat sedih, dan menemani saat ibu merasa kesepian

d) Psikososial

d. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut (Taufan Nugroho dkk 2022)

1. Menjaga kesehatan fisik dan mental ibu serta bayi.
2. Melakukan skrining dengan komprehes, deteksi dini, pengobatan, atau rujukan bila ada komplikasi.
3. Memberikan edukasi tentang perawatan diri, gizi, kontrasepsi, menyusui, imunisasi, dan perawatan bayi harian.
4. Menyediakan layanan kontrasepsi.
5. Mendukung keseimbangan emosional.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas meliputi:

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi dan cairan untuk pemulihan, menjaga energi, serta mendukung produksi ASI, sehingga dianjurkan mencukupi kebutuhan gizinya sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- e) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

Nutrisi yang diperlukan ibu setelah melahirkan meliputi:

- 1) Kalori: +400–500 → jangan kurang (metabolisme & ASI).
- 2) Protein: 3 porsi → susu, telur, ikan, daging, tahu, kacang.
- 3) Kalsium & Vit D: tulang/gigi → susu, keju, ikan, tahu, sinar matahari.
- 4) Magnesium: otot & tulang → gandum, kacang.
- 5) Sayur & Buah: ≥ 3 porsi → semangka, mangga, brokoli, wortel, tomat.
- 6) Karbohidrat Kompleks: 6 porsi → nasi, sereal, roti, pasta, kacang.
- 7) Lemak: 4,5 porsi → keju, kacang, alpukat, daging tanpa lemak, mentega.
- 8) Garam: batasi → hindari makanan asin.

- 9) Cairan: ± 3 liter/hari \rightarrow air, jus, susu, sup.
- 10) Vitamin: penting untuk menyusui.
- 11) Zn : berperan dalam imunitas, pemulihan luka, dan perkembangan. Sumber seng terdapat pada daging, telur, dan biji-bijian.
- 12) DHA : berperan dalam menunjang fungsi visual dan kognitif bayi, memengaruhi kualitas ASI, dengan sumber dari telur, hati, otak, dan ikan.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah mobilisasi awal, ibu boleh bangun 24–48 jam pasca melahirkan.

3. Eliminasi

a) Miksi

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

b) Defekasi

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

4. Kebersihan Diri

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

5. Rehat

Ibu nifas membutuhkan rehat cukup, dengan tidur sekitar 8 jam di malam hari dan 1 jam di siang hari.

6. Seksual

Aktivitas seksual dapat dilakukan dengan aman setelah perdarahan berhenti. Selama periode nifas, aktivitas intim juga dapat berkurang.

7. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh.

f. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

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

1. Perdarahan Postpartum
2. Perdarahan Yang Berlebihan Pasca Melahirkan Untuk normalnya, 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. Hal ini perlu dicurigai jika pasien harus mengganti pembalut lebih dari satu kali per jam.
3. Infeksi pada masa postpartum
4. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
5. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)
6. Nyeri pada perut dan pelvis
7. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur
8. Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
9. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
10. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
11. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas
12. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

g. Kunjungan Masa nifas

Tabel 2.5

jadwal kunjungan masa nifas		
kunjungan masa nifas Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan I	6-8 jam postpartum	a. Mencegah perdarahan pada masa nifas. b. Menemukan dan menangani penyebab perdarahan serta merujuk bila terus berlanjut. c. Memberikan penyuluhan

		<p>kepada ibu atau keluarga tentang pencegahan perdarahan nifas akibat atonia uteri.</p> <p>d. Mengajukan pemberian ASI sejak awal.</p> <p>e. Membimbing ibu memperkuat ikatan dengan bayi baru lahir.</p>
Kunjungan II	6 hari postpartum	<p>a. Memastikan rahim berinvolusi normal, berkontraksi, fundus di bawah pusar, tanpa perdarahan atau bau tidak normal.</p> <p>b. Memeriksa tanda demam, infeksi, atau gangguan pasca persalinan.</p> <p>c. Menjamin ibu mendapat nutrisi, cairan, dan istirahat cukup.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui lancar tanpa masalah.</p> <p>e. Memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi, pemeliharaan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi.</p>
Kunjungan III	14 hari postpartum	<p>a. Memastikan rahim berinvolusi normal, berkontraksi, fundus di bawah pusar, tanpa perdarahan atau bau tidak wajar.</p> <p>b. Memeriksa adanya gejala demam, infeksi, atau gangguan pasca persalinan.</p> <p>c. Menjamin ibu memperoleh asupan gizi, cairan, dan istirahat cukup.</p> <p>d. Memastikan proses menyusui lancar tanpa hambatan.</p> <p>e. Memberikan edukasi tentang perawatan bayi, perawatan tali</p>

		pusat, dan menjaga kehangatan bayi.
Kunjungan IV	41 hari postpartum	a. Menggali informasi dari ibu mengenai penyulit-penyulit yang terjadi pada ibu dan bayinya b. Memberikan penyuluhan tentang kontrasepsi sejak awal.

Sumber (Walyani & Purwoastuti, 2017)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2018).

2. 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 menurut (Mandriwati, 2017) adalah :

a) Pernapasan

Mulai dalam 30 detik setelah lahir, tipe diafragmatik-abdominal, frekuensi dan kedalaman tidak teratur.

b) Kulit

Kemerahan lalu menggelap, ada **vernix caseosa** (hilang 2–3 hari) di bahu, punggung, lipat paha, ketiak. Ada **lanugo** (rambut halus) di kepala dan wajah.

c) Urinarius (awal)

Buang air kecil dalam 24 jam pertama, $\pm 20\text{--}30$ ml/hari.

d) Ginjal & Hepar

Ginjal masih terbatas fungsinya. Urine encer, kuning pucat, tidak berbau. Hati: \uparrow

protein, ↓ lemak & glikogen dalam 3–7 hari.

e) Imunitas

Belum matang → mudah terinfeksi & alergi.

f) Reproduksi

Estrogen ibu → pembengkakan dada, kadang keluar susu (hari 4–5). Bayi perempuan bisa alami perdarahan ringan. (Usia 8–28 hari).

g) Urinarius (lanjut)

Produksi urine naik jadi 100–200 ml/hari, tetap encer, kuning pucat, tanpa bau.

h) Pernapasan & Istirahat

Napas normal 40–60 kali/menit. Tidur \pm 16,5 jam/hari.

3. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

Kebutuhan Fisik Pada Bayi Baru Lahir (BBL) menurut (Wahyuni, 2018) 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 paralel dengan pola menyusu dan makannya

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Neonatus usia 0–28 hari. Asuhan meliputi APGAR score, IMD, menjaga kehangatan, pemberian vitamin K1 & HB0, serta perawatan tali pusat. (Mandriwati, 2017).

b. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir menurut (Maryanti, 2017) adalah :

1. Menjaga kehangatan bayi
Segera bungkus bayi setelah lahir dan tunda mandi minimal 6 jam atau sampai kondisi stabil untuk mencegah hipotermia.
2. Membersihkan jalan napas
Bersihkan lendir mulut dan hidung dengan pengisapan bila perlu, sambil menilai APGAR menit pertama. Bayi normal menangis spontan, bila tidak segera bersihkan jalan napas.
3. Mengeringkan tubuh bayi
Keringkan tubuh dari cairan ketuban dengan kain bersih dan halus, mulai dari wajah, kepala, lalu bagian tubuh lain, tanpa menghilangkan verniks.
4. Pemotongan dan perawatan tali pusat
 - a) Jepit, potong, dan ikat tali pusat 2 menit setelah lahir dengan teknik steril, sambil memberi oksitosin pada ibu.
 - b) Lakukan penjepitan pertama 3 cm dari perut bayi, tekan isi tali pusat ke arah ibu, lalu jepit kedua 2 cm di atas jepitan pertama.
 - c) Potong di antara kedua jepitan dengan gunting steril, kemudian ikat dengan benang steril menggunakan simpul kunci.
 - d) Lepas klem dan rendam dalam larutan klorin.
5. Inisiasi menyusu dini (IMD) & pemberian ASI
Letakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit-ke-kulit minimal 1 jam agar bayi mencari puting dan mulai menyusu. ASI diberikan segera setelah tali pusat diikat, eksklusif 6 bulan, lalu diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping.

Tabel 2.6
Nilai Apgar Score

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir			
Appearance/ Warna Kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna seluruh kulit tubuh normal
Pulse/ denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi < 100 kali per menit	Denyut nadi > 100 kali per menit
Grimace/ respon refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity/ Tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	B Bergerak aktif dan spontan
Spiratory/ Pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat, dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapas baik dan teratur

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

6. Memberikan Identitas Diri

Gelang identitas: Memuat nama orang tua, waktu lahir, dan jenis kelamin; bila ada, dibuat cap kaki pada rekam medis.

7. Vitamin K1

Disuntikkan setelah IMD, sebelum vaksin Hepatitis B.

8. Salep mata

Diberikan 1 jam pascalahir untuk cegah infeksi, biasanya tetrasiklin 1%.

9. Imunisasi

Vaksin Hepatitis B (HB-0) disuntik 1–2 jam setelah vitamin K1 untuk mencegah penularan dari ibu.

Tabel 2.7
Imunisasi pada Bayi

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

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

10. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Prosedur pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi:

- a) Menjelaskan tindakan dan meminta izin orang tua.
- b) Mencuci serta mengeringkan tangan, gunakan sarung tangan bila perlu.
- c) Memastikan ruangan cukup terang dan hangat.
- d) Memeriksa bayi secara menyeluruh dari kepala hingga kaki.
- e) Menilai warna kulit dan gerakan bayi.
- f) Mencatat buang air kecil dan buang air besar pertama.
- g) Mengukur lingkar kepala, dada, perut, lengan atas, panjang badan, serta menimbang berat badan..

c. Asuhan Kunjungan Neonatal

1. Kunjungan Neonatal 1

KN 1 dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat. injeksi vitamin K1, dan imunisasi HBO.

2. Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

KN 2 dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3. Kunjungan neonatal lengkap (KN 3)

KN 3 dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

KB bertujuan mengatur jarak dan jumlah anak. (Handayani, 2018).

b. Tujuan Umum Keluarga Berencana

1. Mewujudkan keluarga kecil sejahtera sesuai kondisi sosial-ekonomi dengan mengatur kelahiran anak agar kebutuhan hidup terpenuhi.
2. Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian Ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas (Setyani, 2020).

c. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang Diperlukan :

- a. Efektivitas cukup tinggi
- b. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
- c. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- d. Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak (Setyani, 2020).

d. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB terbagi dua, yaitu langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur untuk menekan angka kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi berkelanjutan. Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan kelahiran lewat kebijakan

kependudukan terpadu demi terwujudnya keluarga berkualitas dan sejahtera. (Setyani, 2020).

e. Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran

1. Manfaat bagi ibu
 - a) Kesehatan fisik lebih terjaga karena terhindar dari kehamilan berulang dalam jarak dekat.
 - b) Kesehatan mental dan sosial meningkat karena ada waktu cukup untuk mengasuh anak, beristirahat, bersantai, dan beraktivitas lain.
2. Manfaat bagi anak yang dilahirkan
 - a) Tumbuh lebih baik karena dikandung oleh ibu yang sehat.
 - b) Setelah lahir, mendapat perhatian, perawatan, dan gizi cukup karena kehadirannya direncanakan.
3. Manfaat bagi anak lainnya
 - a) Perkembangan fisik lebih optimal karena kebutuhan gizi tercukupi.
 - b) Perkembangan mental dan sosial lebih baik karena pemeliharaan dan waktu dari ibu lebih memadai.
4. Manfaat bagi ayah
 - a) Kesehatan fisik lebih terjaga.
 - b) Kesehatan mental dan sosial lebih baik karena berkurangnya beban serta lebih banyak waktu untuk keluarga.
5. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan (Setyani, 2020).

f. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia

1. Metode Kontrasepsi Sederhana
 - a) Tanpa alat : Amenorea Laktasi (MAL), Senggama terputus, Kalender, Lendir serviks, Suhu basal, dan Simptotermal (gabungan suhu basal dan lendir serviks).
 - b) Dengan alat : kondom, diafragma, spermisida.

2. Hormonal

- a) Kombinasi (progesteron + estrogen sintetis): pil, suntikan.
- b) Progesteron saja: pil, suntik, implan.

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- a) Dengan hormon (progesteron sintetis).
- b) Tanpa hormon.

4. Kontrasepsi Mantap

- a) MOW (Tubektomi): memotong/mengikat tuba falopi agar ovum tidak bertemu sperma.
- b) MOP (Vasektomi): memotong/mengikat vas deferens agar sperma tidak keluar saat ejakulasi.

5. Darurat

- a) Pil kontrasepsi darurat.
- b) AKDR pasca hubungan (Setyani, 2020).