

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, cuman 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani 2021).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu(minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga minggu ke-28 hingga ke-40 minggu (Prawirohardjo, 2020).

B. Filosofi Kehamilan

Filosofi adalah nilai atau keyakinan serta kepercayaan yang mendasari seseorang untuk berperilaku sehingga memengaruhi pola kehidupannya. Filosofi juga ialah pernyataan tentang suatu keyakinan serta nilai (value) yang dimiliki oleh seseorang juga kelompok (Diki dkk, 2021). Pada prinsipnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan yang menyampaikan pelayanan kebidanan antara lain menyatakan seperti berikut:

1. Kehamilan dan persalinan artinya proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal tersebut bisa menjadi abnormal. Menyadari hal

tadi pada melakukan asuhan tidak perlu melakukan hegemoni-hegemoni yg tak perlu kecuali ada pertanda.

2. Mengupayakan kesejahteraan perempuan dan bayi baru lahir. Hal ini bisa dilakukan beraneka macam upaya baik kenaikan pangkat kesehatan melalui penyuluhan atau konseling pemenuhan kebutuhan ibu hamil juga dengan upaya preventif, misalnya imunisasi TT pada ibu hamil serta memberikan tablet tambah darah serta lain sebagainya.
3. Fokus asuhan kebidanan adalah buat memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan).
4. Mendukung dan menghargai proses fisiologi, intervensi, dan penggunaan teknologi dilakukan hanya berdasarkan tanda.
5. Membentuk kemitraan menggunakan profesi lain buat memberdayakan wanita.
6. Mengkajii kenaikan berat badan ibu serta hubungannya dengan komplikasi.
7. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan serta cara menghubungi bidan.
8. Melakukan pengelolaan kehamilan dengan diagnosis anemia ringan, keguguran, dan mual berat pada kehamilan.
9. Menjelaskan dan menunjukkan cara mengatasi ketidaknyamanan yang timbul selama kehamilan.
10. Memberikan imunisasi Tetanus Texoid (TT).
11. Mengenali tanda-tanda kelainan kehamilan normal serta cara mengatasinya, termasuk rujukan yang tepat untuk janin yang kurang gizi, pertumbuhan janin tidak normal, PEB, hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda, kematian janin, sakit kepala yang parah, gangguan penglihatan, nyeri di daerah epigastrium, edema, KPSW, diabetes melitus, hasil pemeriksaan laboratorium yang tidak normal, kelainan letak janin, dan infeksi pada ibu hamil seperti infeksi

yang ditularkan melalui hubungan seksual, infeksi saluran kemih, serta polihidramnion.

12. Memberikan bimbingan serta persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.
13. Memberikan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi ibu hamil, senam yoga pada ibu hamil, serta menghindari kawasan yang terdapat asap rokok.
14. Penggunaan jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia secara aman

C. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil TM 3

1. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan di volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan dibutuhkan buat memenuhi peningkatan metabolisme serta kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena dampak hormonal serta biokimia. Relaksasi otot serta kartilago toraks berakibat bentuk dada berubah. Diafragma sebagai lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 centimeter. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidak meningkat hingga 40% (Yuliani, 2021).

2. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai semakin tinggi sebagai akibatnya menyebabkan mak mengalami kontraksi. Oksitosin ialah galat satu hormon yang sangat diharapkan di persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin pula meningkat 10 kali lipat ketika kehamilan aterm.

3. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif menjadi bentuk yang umum di kehamilan, karena dampak pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat

ke belakang ke arah tungkai. Hal ini mengakibatkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama di akhir kehamilan sebagai akibatnya perlu posisi relaksasi.

4. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi saat trimester III yang menyebabkan hidroureter serta mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat pada darah mungkin menurun namun hal ini diklaim normal (Wulan Purnamayanti, 2022).

5. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah poly, kira-kira 25 % memakai puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac hasil) yang meningkat sebesar kurang lebih 30% dari nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik sehabis akhir trimester pertama. Nadi umumnya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit.

6. Uterus

Perubahan pada rahim mulai memberi tekanan ke arah tulang belakang, yang kemudian menekan vena kava dan aorta, sehingga menyebabkan gangguan pada sirkulasi darah. Pada akhir masa kehamilan, seringkali terjadi kontraksi rahim yang disebut his palsu (Braxton Hicks). Isthmus uteri, yang merupakan bagian dari korpus rahim, berkembang menjadi bagian bawah rahim yang lebih lebar dan lebih tipis, Servis menjadi sangat lembut dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari ketika mendekati masa melahirkan. Rahim yang semula berukuran sebesar jempol dan beratnya hanya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga pada akhir kehamilan beratnya mencapai sekitar 1000 gram pada akhir masa kehamilan.

Otot rahim juga mengalami hiperplasia dan hipertrofi, sehingga menjadi lebih besar, lebih lunak, dan mampu mengikuti pertumbuhan janin (Wulan Purnamayanti, 2022).

7. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan serta perkembangan menjadi persiapan menyampaikan ASI di saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari imbas hormon ketika kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin, ke 2 payudara akan bertambah ukurannya serta vena-vena pada bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan mengembang, berwarna kehitaman, dan tegak.

8. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III adalah petunjuk krusial wacana perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan seluruh ibu hamil tidak sama namun harus melihat dari BMI (Body Mass Index) atau IMT (Indeks Massa Tubuh) sebelum hamil. IMT artinya proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui buat menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin memiliki status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, buat dilakukan intervensi pembugaran gizi hingga status gizinya baik. Ibu hamil yang kekurangan gizi memiliki risiko yang bisa membahayakan ibu serta janin, diantaranya kurang darah pada ibu dan janin, risiko perdarahan waktu melahirkan, berat bayi lahir rendah (BBLR), mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, dan cacat bawaan di janin.

Selama masa kehamilan, ibu hamil dapat mengalami berbagai perubahan dan keluhan pada tubuhnya. Beberapa keluhan tersebut biasanya akan membaik sendiri, tetapi ada beberapa kondisi yang perlu diperhatikan secara khusus. Kondisi-kondisi tersebut harus dipahami oleh ibu hamil sebagai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Berikut ini adalah tanda-tanda bahaya tersebut (Megalina Limoy, 2020).

D. Tanda Bahaya di Masa Kehamilan

1. Tidak Nafsu Makan serta Mual-Muntah

Mual-muntah memang banyak dialami oleh ibu hamil, terutama ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Segera temui dokter jika hal ini terjadi agar mendapatkan penanganan dengan cepat (Frenty & Hartanti, 2023).

2. Mengalami Demam Tinggi

Hal ini dikarenakan bisa saja Bila demam dipicu sebab adanya infeksi. Bila demam terlalu tinggi, ibu hamil wajib segera diperiksakan ke Rumah sakit untuk menerima pertolongan pertama.

3. Pergerakan Janin di Kandungan Kurang

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak di bawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi tersebut ke dokter (Febrina, 2021).

4. Beberapa Bagian Tubuh Membengkak

Selama masa kehamilan ibu hamil seringkali mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Ibu hamil akan mengalami beberapa pembengkakan di tangan, kaki dan wajah. Tetapi, Jika pembengkakan di kaki, tangan dan wajah disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang serta pandangan kabur segera bawa ke dokter untuk ditangani, karena jadi pertanda terjadinya pre-eklampsia.

5. Terjadi Pendarahan

Ibu hamil wajib waspada bila mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi pertanda bahaya yang dapat mengancam pada janin maupun pada ibu. Bila mengalami pendarahan hebat pada waktu usia kehamilan muda, mampu menjadi

indikasi mengalami keguguran, tetapi, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua bisa sebagai tanda plasenta menutupi jalan lahir.

6. Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Bila ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan ke dokter, karena hal tersebut bisa membahayakan ibu serta bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan (Kolantung et al, 2021).

E. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan mengakibatkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada ibu. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik juga mental. Bila ketidaknyamanan ini tidak segera ditangani dengan baik bisa menimbulkan kecemasan pada ibu hamil. Adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan di trimester III sebagai berikut :

1. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan problem peristaltik usus di bunda hamil di trimester ketiga. Sembelit juga mampu ditimbulkan oleh rahim yang mengembang dan menekan usus. Konsumsi tablet FE serta kurangnya gerak pada tubuh bisa menyebabkan sembelit. Ibu hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan sayuran dan butir-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan seperti senam ibu hamil, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Bila pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

2. Edema

Edema ialah pembengkakan pada tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan menjadi akibat dari berkurangnya sirkulasi kembali vena dari ekstremitas bawah. Anjurkan pada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan kuliner berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Bila ibu berdiri atau duduk buat waktu yang lama maka ibu harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2-3 jam serta memperbaharui posisi duduk

menggunakan kaki dalam posisi dorsofleksi menaikkan sirkulasi serta membantu mengontraksikan otot kaki.

3. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mensugesti ibu hamil saat ibu cemas atau mempunyai pola pikiran negatif terhadap kehamilan. Ibu hamil mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim di malam hari. Ibu hamil bisa menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung selama kehamilan trimester ketiga.

4. Nyeri pinggang

Nyeri pinggang pada ibu hamil trimester ketiga ditimbulkan oleh perubahan hormonal di jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas, memijat dan mengompres bagian tubuh yang sakit, serta memperbaiki posisi tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

5. Sering buang air kecil (nocturia)

Berat serta ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan dan mengakibatkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan pada depan rahim, mendapat tekanan menjadi dampak berasal perubahan ini. Tekanan yang diberikan di kandung kemih oleh volume rahim mengakibatkan ruang kandung kemih mengecil, serta akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang menyebabkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih dari biasanya maka kurangi minum 2 jam sebelum tidur namun lanjutkan minum di siang hari, lakukan latihan buat memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, serta otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengubah pakaian pada segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan menggunakan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, dan selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

6. Haemoroid

Wasir adalah problem umum di antara perempuan hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat ditimbulkan karena sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di bagian anorektal dampak kuatnya serta meningkatnya tekanan rahim ibu akan berpengaruh di perubahan aliran darah. Ibu hamil harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, dan lebih sering bergerak seperti selama kehamilan, tidak duduk dalam waktu yang lama, serta segera buang air besar ketika terasa ingin buang air besar.

7. Heart burn (Maag)

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) mengakibatkan penurunan kerja lambung serta kerongkongan bagian bawah mengakibatkan makanan yang masuk dicerna lambat serta makanan yang menumpuk menimbulkan rasa kenyang dan kembung dan tekanan dari janin ke rahim yang menyebabkan rasa penuh.

8. Sakit kepala

Trimester ketiga akan sering terjadi kontraksi (leher, bahu, serta tekanan kepala) serta kelelahan. Cara mengatasinya ialah berikan pijatan ringan di otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang relatif di posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu menggunakan dokter (Fitriani, 2020).

9. Susah bernafas

Ibu hamil mungkin sering mengalami sesak napas waktu memasuki trimester kedua hingga melahirkan. Hal ini bisa terjadi karena perluasan rahim yang menekan diafragma serta menyebabkan stress dan peningkatan hormon progesterone yang mengakibatkan hiperventilasi. Cara penanganannya ialah ibu sebaiknya dapat melatih pernapasa, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, serta memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

10. Varises

Varises sering terjadi pada ibu hamil di trimester ketiga kehamilan. Hal ini terjadi karena peningkatan dan penyempitan yang terjadi di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen atau karena genetika keluarga. Untuk terapi, Ibu dapat tidur dengan posisi bantal pada kaki, meninggikan kaki waktu berbaring, menghindari berdiri serta duduk pada waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada wilayah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

F. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil dan Janin

Kekurangan gizi di Ibu hamil bukan saja berdampak pada janin yang akan dilahirkan tetapi dapat menimbulkan masalah pada ibu hamil itu sendiri. Terjadinya kurangnya gizi pada Ibu hamil dikarenakan tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi dari makanan. Ibu hamil dikatakan KEK Jika Lingkar Lengan Atasnya (LILA) < 23,5 cm. Secara nasional, ibu hamil yang beresiko KEK sebanyak 16% maka perlu persiapan bagi seorang ibu untuk memperbaiki status gizinya sebelum hamil, atau perlu diperhatikan beberapa hal berikut ini agar pada saat hamil tidak terjadi masalah, baik pada ibu ataupun janin yang dikandung, yaitu :

1. Berat badan ibu sebelum hamil < 42 Kg

2. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm
3. Berat badan ibu pada trimester I < 40 Kg
4. Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil < 17,0
5. Ibu menderita anemia Energi

1) Energi

Peningkatan kebutuhan basal ini plus energi yg dibutuhkan buat metabolisme jaringan baru $\pm$ 80.000 kalori sepanjang masa hamil. Hal ini berarti 300 kalori lebih selama trimester ke 2 serta ketiga untuk wanita menggunakan berat baku. Kebutuhan tambahan 300 kalori bisa diperoleh dengan menambahkan satu cangkir susu rendah lemak, dua potong roti, dan sebuah jeruk ke dalam asupan normal sehari-hari.

2) Protein

Tambahan protein diperlukan selama masa hamil untuk persediaan nitrogen esensial yang berguna memenuhi pertumbuhan jaringan janin dan ibu.

3) Vitamin Larut – Lemak

Terdapat peningkatan kebutuhan vitamin A, D, E, dan K selama masa hamil karena berpotensi mengandung racun maka ibu hamil tidak dianjurkan untuk memakai tambahan vitamin larut – lemak, kecuali jika diresepkan oleh dokter. Vitamin A serta D dibawa menyeberangi plasenta melalui difusi sederhana dan akan tertimbun pada janin selama di dalam kandungan ibu.

4) Vitamin Larut – Air

Kebutuhan akan vitamin dipenuhi dengan mengonsumsi beraneka makanan, yang meliputi padi-padian, daging, produk susu, serta sayuran berwarna hijau.

5) Besi

Jumlah zat besi yang diperlukan untuk kehamilan yang normal ialah ± 1000 mg, dimana 350 mg untuk pertumbuhan janin serta plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, serta 240 untuk kehilangan basal.

6) Kalsium

Janin mengonsumsi sekitar 250 sampai 300 mg kalsium setiap hari yang berasal dari darah ibu, terutama selama trimester ketiga asupan kalsium yang direkomendasikan merupakan 1200 mg per hari. Kebutuhan sebesar 1200 mg per hari ini bisa dipenuhi dengan mengonsumsi 1 quart susu setiap hari (terkandung 300 mg kalsium dalam satu gelas ukuran 240 cc).

7) Folat

Folat sangat berperan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah) maka folat sangat diperlukan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan, seperti sel pada jaringan janin serta plasenta. Sumber makanan yang mengandung folat ialah sayuran berdaun hijau tua, jeruk, pisang, hati, dan kentang.

8) Seng

Seng artinya unsur berbagai enzim yang berperan pada banyak sekali alur metabolisme primer. Kadar seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Jumlah seng yang diharapkan selama masa hamil merupakan 15 mg per hari, jumlah ini bisa diperoleh dari daging, kerang, roti atau sereal.

9) Natrium

Pedoman untuk kebutuhan natrium di masa hamil yang dapat diterima merupakan 2-3 gr per hari, kecuali ada syarat medis yang mengatakan ibu tidak memungkinkan untuk mendapatkan jumlah tadi.

1.1.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan ialah proses pengambilan keputusan serta tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang serta ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Berdasarkan pengertian tersebut maka bidan ialah tenaga profesional yang mempunyai kompetensi serta kewenangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bukan profesi lain ataupun dukun. Profesional memiliki karakteristik yang harus dipenuhi yaitu mempunyai pengetahuan serta kemampuan yang didapatkan melalui pendidikan formal serta non formal yang relatif buat memenuhi kompetensi profesionalnya. Untuk menyampaikan suatu pelayanan kebidanan yang profesional, bidan wajib memahami dan mengimplementasikan baku pelayanan kebidanan yang sudah ditetapkan oleh profesi.

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan asuhan kehamilan antara lain:

1. Memantau proses kehamilan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, serta pertumbuhan janin yang ada dalam rahim.
2. Mendeteksi komplikasi atau masalah kehamilan sejak dini, termasuk riwayat penyakit ibu hamil dan tindak pembedahan sebelumnya.
3. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.

4. Mempersiapkan proses persalinan untuk meminimalkan trauma yang mungkin terjadi pada masa persalinan, sehingga ibu dapat melahirkan bayi dengan selamat.
5. Mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu hamil.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kehadiran anak dan memastikan tumbuh kembangnya dengan normal.
7. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas serta memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan lancar.

B. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal kunjungan pemeriksaan ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Trimester Pertama: 1 kali pemeriksaan pada usia kehamilan hingga 12 minggu.
2. Trimester Kedua: 2 kali pemeriksaan antara usia kehamilan 12 hingga 24 minggu.
3. Trimester Ketiga: 3 kali pemeriksaan di atas 24 minggu hingga 40 minggu.

C. Tujuan Pemeriksaan Trimester Ketiga (TM 3)

Trimester ketiga kehamilan, yang berlangsung dari minggu ke-28 hingga persalinan, adalah periode di mana banyak perubahan terjadi pada tubuh ibu dan janin. Pemeriksaan rutin selama periode ini bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin, serta mempersiapkan persalinan yang aman.

Pemantauan Ibu

1. Memeriksa tekanan darah untuk mendeteksi hipertensi dan preeklampsia, yang dapat berisiko bagi ibu dan janin.
2. Memantau berat badan dan tanda-tanda vital lainnya untuk memastikan kesehatan umum ibu.

Pemantauan Perkembangan Janin

1. Melakukan pemeriksaan detak jantung janin untuk memastikan janin dalam keadaan sehat dan tidak mengalami distress.
2. Menggunakan ultrasonografi untuk memantau pertumbuhan janin dan posisi janin menjelang persalinan.

Pemeriksaan Kesehatan Plasenta dan Cairan Ketuban

1. Memastikan plasenta berfungsi dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi seperti plasenta previa.
2. Memeriksa jumlah cairan ketuban untuk mendeteksi kemungkinan oligohidramnion atau polihidramnion.

Pemeriksaan Gula Darah

1. Melakukan tes toleransi glukosa untuk mendeteksi diabetes gestasional, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

Persiapan Persalinan

1. Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan langkah-langkah yang harus diambil.
2. Membahas rencana persalinan dan pilihan manajemen nyeri.

Pemeriksaan Laboratorium

1. Melakukan pemeriksaan darah untuk mendeteksi anemia dan infeksi yang dapat mempengaruhi kehamilan (Taylor & Green, 2021).

D. Asuhan Antenatal Care (10 T)

Pemeriksaan ANC merupakan kegiatan yang sangat penting dalam kesejahteraan ibu dan janin. Melalui ANC ibu hamil dapat dilakukan edukasi terkait kompetensi penting dalam mempertahankan kesehatan ibu dan janin. Selain itu, banyak faktor yang berkaitan dengan kondisi janin sejahtera ataupun tidak. Harapan yang diinginkan bila ibu hamil patuh dalam melakukan ANC, maka kondisi janin menjadi terpatut dan sehat (Indriyani & Sukarji, 2022). Adapun jenis pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil melalui 10T Yaitu:

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi. Minimal BB ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya.

2. Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah normal ibu hamil 110/80 mmHg – 140/90 mmHg. Bila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya hipertensi, pre-eklamsi dan eklamsi.

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA) (T3)

Untuk mencegah BBLR (berat badan lahir rendah), status gizi ibu harus dinilai. Caranya dengan mengukur (LILA) lingkar lengan atas ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm mungkin menunjukkan kekurangan energi kronis yang memerlukan intervensi lebih lanjut.

4. Pemeriksaan Puncak Rahim (Tinggi Fundus Uteri) (T4)

TFU dapat digunakan sebagai perkiraan usia kehamilan. Selain untuk menentukan usia kehamilan, pengukuran TFU berfungsi sebagai indikator pertumbuhan janin. Tinggi dan turunnya fundus uteri yang stabil atau tetap dapat digunakan sebagai indikator gangguan pertumbuhan janin. Sebaliknya, jika tinggi fundus uteri meningkat secara berlebihan, hal ini menandakan adanya lebih dari satu janin atau adanya hidramnion. Pengukuran TFU harus dilakukan dengan teknik yang konsisten dan meteran yang sama.

5. Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Janin (DJJ) (T5)

Kedua pemeriksaaan ini ditujukan untuk mengidentifikasi, memantau dan mencegah faktor risiko kematian prenatal akibat hipoksia, retardasi pertumbuhan, cacat lahir dan infeksi. Denyut jantung janin biasanya dapat ditentukan dengan doppler janin atau ultrasonografi sejak minggu ke-16 kehamilan. Sedangkan pola detak jantung janin dapat dipantau dengan CTG sejak usia kehamilan 28 minggu.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus toxoid

Imunisasi tetanus toksoid (TT) pada ibu hamil dimaksudkan untuk mencegah timbulnya penyakit tetanus. Oleh karena itu ibu hamil harus dilakukan skrining status imunisasi TT. Jika ibu hamil tidak terlindungi, mereka harus mendapatkan vaksinasi TT.

Tabel 2. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (Musfirah dkk, 2021).

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
---------	----------	-------------------	----------------

TT1	Pada kunjungan Antenatal pertama		-
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun	99
TT5	12 bulan Setelah TT4	≥25 tahun atau seumur hidup	99

7. Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet

Fungsi pemberian tablet Fe penting dalam pembentukan sel darah merah pada ibu hamil, menambah asupan nutrisi bagi janin, mencegah perdarahan saat persalinan, mengurangi risiko kematian saat melahirkan, dan mencegah anemia.

8. Tes Laboratorium (T8)

Tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

9. Tatalaksana/Penanganan Kasus Sesuai Kewenangan (T9)

Pada pemeriksaan ibu prenatal berfokus pada penentuan perencanaan kehamilan, persalinan, rencana rujukan apa saja, bimbingan pengasuhan anak, dan penggunaan KB pasca melahirkan.

10. Temu Wicara (Konseling) (T10)

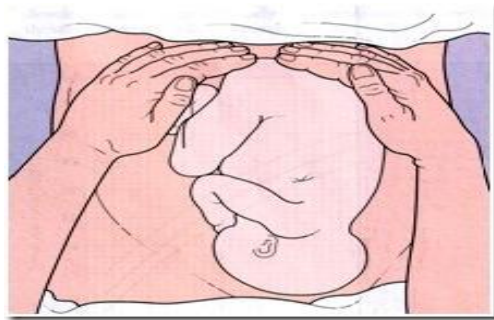
Jika pemeriksaan mengungkapkan faktor risiko, segera lakukan pengobatan yang sesuai.

E. Pemeriksaan Leopold

Palpasi yang paling umum digunakan untuk menentukan posisi janin dalam rahim dan usia kehamilan adalah Leopold I-IV.

1. Leopold I

- a. Periksa menoleh ke ibu hamil.
- b. Tentukan tinggi fundus uteri, bagian janin yang terdapat di fundus dan kondisi fundus



Gambar 2.1 cara pemeriksaan Leopold I

2. Leopold II

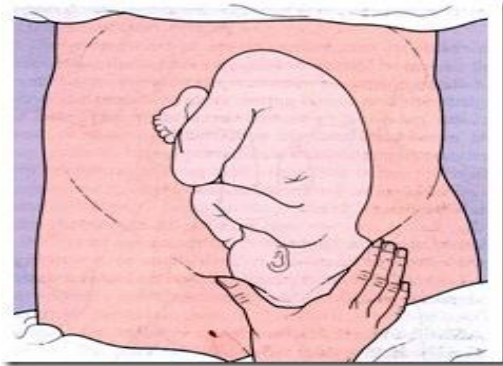
- a. Tentukan sisi kanan-kiri rahim.
- b. Tentukan posisi punggung janin.
- c. Tentukan posisi melintang di mana kepala janin berada.



Gambar 2.2 cara pemeriksaan Leopold II

b. Leopold III

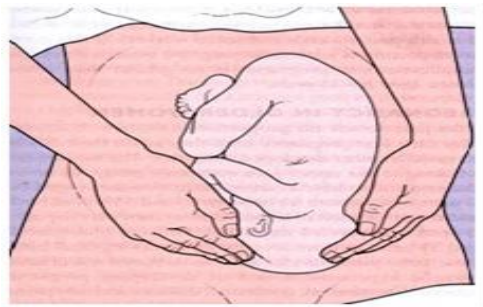
- a. Tentukan bagian terendah dari janin.
- b. Apakah bagian bawah janin sudah masuk lubang panggul atau masih goyang



Gambar 2.3 cara pemeriksaan Leopold III

4. Leopold IV

- a. Periksa melihat kaki ibu hamil untuk melihat seberapa jauh bagian bawah janin memasuki pintu atas panggul.
- b. Bagian bawah janin yang masuk ke pintu atas panggul telah menyilang lingkaran terbesarnya, kemudian tangan pemeriksa menyimpang, sedangkan saat lingkaran terbesar belum masuk ke pintu atas panggul, tangan pemeriksa menyatu.



Gambar 2.4 cara pemeriksaan Leopold IV

5. Pemeriksaan Denyut Jantung Janin

Setelah punggung janin dapat ditentukan, lakukan pemeriksaan denyut jantung janin sebagai berikut:

- a. Kaki ibu hamil diluruskan sehingga bagian belakang janin lebih dekat dengan dinding perut ibu.

- b. Detak jantung janin maksimum ditentukan di sekitar tulang belikat.
- c. Denyut jantung janin dihitung dengan mengamati jarak antar gelombang pada 5 detik pertama, kemudian 5 detik berikutnya, dan terus sampai pada 5 detik ketiga. Hasil dari ketiga pengukuran tersebut dijumlahkan terlebih dahulu lalu dikalikan empat, sehingga diperoleh jumlah denyut jantung janin dalam satu menit. Denyut jantung janin yang normal biasanya berkisar antara 120 hingga 140 kali per menit.

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan dapat didefinisikan menjadi lahirnya bayi serta plasenta dari jalan lahir yang sudah memaski aterm dan bisa menyesuaikan diri pada luar situasi yang diperkirakan menggunakan pertolongan atau tanpa donasi. Tanda persalinan umumnya dimulai dengan keluarnya his yang terus menerus serta disertai dengan pembukaan serviks yang bertambah sampai lahirnya plasenta (Safitri dkk, 2020).

B. Filosofi Persalinan

Terjadinya persalinan tidak diketahui secara pasti, menimbulkan berbagai teori tentang permulaan persalinan. Perlu diperhatikan bahwa ada dua hormon yang dominan selama masa kehamilan, yaitu:

a. Estrogen

1. Meningkatkan sensitivitas otot rahim
2. Mempermudah penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, dan rangsangan mekanisme.

b. Progesterone

1. Mengurangi sensitivitas otot rahim.
2. Kesulitan menyerap rangsangan eksternal seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, dan rangsangan mekanis.
3. Menyebabkan relaksasi rahim dan otot polos.

Teori Tentang Penyebab Persalinan:

a. Teori peregangan

Otot rahim dapat meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas, ada kontraksi untuk memulai persalinan. Pada kehamilan kembar, misalnya, setelah beberapa peregangan sering terjadi kontraksi yang memicu persalinan.

b. Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta sejak minggu ke-28 kehamilan, di mana jaringan ikat menumpuk, pembuluh darah menyempit dan tersumbat. Produksi progesteron menurun, membuat otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah mencapai penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin disekresikan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Penurunan kontraksi karena kehamilan tua, maka aktivitas oksitosin dapat meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori prostaglandin

Sejak usia 15 minggu, konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua meningkat. Pemberian prostaglandin selama kehamilan dapat menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi, melepaskan hasil pembuahan. Prostaglandin diketahui menginduksi persalinan.

1. Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

a. Kontraksi (His)

Ibu merasakan kontraksi yang berulang dan sakit yang menyebar dari belakang tubuh sampai ke kaki. Hal ini dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang secara alami membantu mempercepat kelahiran bayi. Ada dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu atau Braxton Hicks dan kontraksi yang sebenarnya. Kontraksi palsu terjadi sementara waktu, tidak beraturan, dan intensitasnya tidak terus meningkat seiring

berjalannya waktu. Sementara itu, kontraksi yang sebenarnya dirasakan oleh ibu hamil semakin sering dan teratur, disertai rasa sakit yang seperti kram perut, serta perut terasa kencang. Kontraksi ini merupakan hal yang wajar dan berfungsi untuk mempersiapkan rahim sebelum proses persalinan dimulai.

b. Pembukaan Serviks

Umumnya Ibu Hamil dengan kehamilan pertama jika terjadi pembukaan serviks maka akan disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua serta selanjutnya, pembukaan umumnya tanpa diiringi rasa nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul ketika kepala janin turun ke area tulang panggul menjadi dampak melunaknya Rahim dan untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis umumnya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Dalam bahasa medis, fenomena ini disebut "bloody show" karena lendir yang keluar bercampur darah. Hal ini terjadi karena sebelum melahirkan, mulut rahim mengalami proses pelunakan, pelebaran, dan tebalnya lapisan kulitnya berkurang. Saat itu, lendir yang bercampur darah dari leher rahim akan keluar karena membran selaput yang membungkus janin dan cairan ketuban mulai terlepas dari dinding rahim. Tanda berikutnya adalah pecahnya ketuban. Di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin terdapat cairan ketuban yang berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin agar bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar.

Cairan ketuban biasanya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar hingga ibu melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir bisa terjadi secara alami, tetapi juga bisa terjadi karena trauma, infeksi, atau bagian selaput ketuban yang tipis (locus minoris) yang berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah, ibu akan merasa kontraksi atau nyeri yang lebih terasa.

Pecahnya ketuban menandakan bahwa janin mulai terhubung dengan dunia luar, sehingga membuka kemungkinan kuman atau bakteri masuk. Oleh karena itu, kondisi ini harus segera ditangani. Jika bayi belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam setelah ketuban pecah, maka dilakukan penanganan lanjutan, seperti operasi caesar.

2. Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala antara lain (Mochtar, 2018) :

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu:

1. Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
2. Fase aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.
 - a) Fase Akselerasi: pembukaan 3-4 cm berlangsung selama 2 jam
 - b) Periode Dilatasi maksimal: pembukaan 4-9 cm berlangsung selama 2 jam.
 - c) Periode Deselerasi: pembukaan 9-10 cm (lengkap) berlangsung selama 2 jam.

b. Kala II (pengeluaran janin)

Pada kala pengeluaran janin maka his terkoordinasi menjadi kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan menimbulkan rasa ingin mengedan. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, mulai membuka dan perineum menonjol. Dengan adanya his dan mengedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ - 2 jam, sedangkan pada multi sekitar ½ - 1 jam.

c. Kala III (pengeluaran uri atau plasenta)

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Seluruh proses pengeluaran plasenta biasanya 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV (pemantauan 2 jam postpartum)

Kala IV merupakan kala pemantauan selama 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

2.1.2 Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan serta sehabis bayi lahir, dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2020).

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal ialah untuk mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya serta mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi sehingga keamanan dan kualitas pelayanan bisa terjaga di tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2020).

B. Asuhan persalinan Normal

Asuhan persalinan normal menggunakan 60 Langkah (Prawirorahardjo, 2020) :

Melihat tanda dan gejala Kala 2:

1) Mengamati tanda dan gejala kala 2.

- a. Ibu mengatakan ingin meneran.
- b. Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vagina.
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva, vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial yang akan digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai pada partus set.
- 3) Memakai celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menarik oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Jika selaput ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Mencuci tangan kembali.

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
 - c. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses memimpin meneran
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan 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 untuk berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraks-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 19) Dengan lembut membersihkan 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 lahir 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.

Lahir Bahu

- 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. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 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.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk melihat adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 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 melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti arah jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih
 - 3) dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 4) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 5) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 6) Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan

dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a. Jika selaput ketuban robrek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

- 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 (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satulagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.

- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau 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 menataklaksana atonia uteri.
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman serta membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

- a. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang dipergunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan primer penggunaan partograf ialah untuk mencatat hasil observasi serta kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Partograf harus dipergunakan untuk seluruh ibu pada fase aktif kala 1 persalinan hingga kelahiran bayi menjadi elemen krusial dalam asuhan persalinan semua daerah pelayanan persalinan (tempat tinggal, Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain), dan seluruh penolong persalinan yang menyampaikan asuhan pada ibu selama persalinan serta kelahiran (Prawirohardjo, 2020). Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

- 1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda • (titik tebal), DJJ yang normal 120-160 dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

- 2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

U : selaput utuh

J : selaput pecah, air ketuban pecah

M : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium

D : air ketuban bercampur darah

K : air ketuban kering

3) Penyusupan (molase) kepala janin

0 : sutura terbuka

1 : sutura bersentuhan

2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

4) Pembukaan serviks

Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, menggunakan tanda X.

5) Penurunan bagian bawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian bawah janin di bagi 5 bagian, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

6) Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

7) Kontraksi uterus

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik

 kurang dari 20 detik

 antara 20 dan 40 detik

 lebih dari 40 detik

8) Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit.

9) Obat-obatan yang diberikan catat

10) Nadi

Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●).

11) Tekanan darah

Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↑).

12) Suhu

Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.

13) Volume urin, protein, atau aseton

Catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.

Gambar 2.5 Halaman depan partograf (Prawirohardjo, 2020).

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban

Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x

Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

WASPADA **BERTINDAK**

Kontraksi tiap 0 Menit

< 20	4
20-40	3
> 40	2
(dok)	1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Suhu °C

Urin

Protein	
Aseton	
Volume	

Gambar 2.6 Halaman belakang partograf (Prawirohardjo, 2020).

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :							
2.	Nama bidan :							
3.	Tempat Persalinan :							
	☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas							
	☐ Polindes ☐ Rumah Sakit							
	☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :							
4.	Alamat tempat persalinan :							
5.	Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV							
6.	Alasan merujuk :							
7.	Tempat rujukan :							
8.	Pendamping pada saat merujuk :							
	☐ Bidan ☐ Teman							
	☐ Suami ☐ Dukun							
	☐ Keluarga ☐ Tidak ada							
KALA I								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T							
10.	Masalah lain, sebutkan :							
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :							
12.	Hasilnya :							
KALA II								
13.	Episiotomi :							
	☐ Ya, Indikasi							
	☐ Tidak							
14.	Pendamping pada saat persalinan							
	☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada							
	☐ Keluarga ☐ Dukun							
15.	Gawat Janin :							
	☐ Ya, tindakan yang dilakukan							
	a.							
	b.							
	c.							
	☐ Tidak							
16.	Distosia bahu :							
	☐ Ya, tindakan yang dilakukan							
	a.							
	b.							
	c.							
	☐ Tidak							
17.	Masalah lain, sebutkan :							
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
19.	Hasilnya :							
KALA III								
20.	Lama kala III :menit							
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?							
	☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan							
	☐ Tidak, alasan							
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?							
	☐ Ya, alasan							
	☐ Tidak							
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?							
	☐ Ya,							
	☐ Tidak, alasan							
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV :								
Penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas yang merupakan proses pemulihan seperti sebelum hamil, yang memerlukan sekitar 6 minggu. Selama masa pemulihan, pada masa awal nifas, ibu akan mengalami perubahan fisik fisiologis dan ketidaknyamanan bahkan dapat bersifat patologis, jika ibu tidak menerima perawatan pasca melahirkan yang baik dan tepat.

Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2020).

Beberapa perubahan yang terjadi secara fisiologi pada masa nifas antara lain :

1. Perubahan Uterus

Involusi Uterus: selesainya melahirkan, rahim (uterus) mengalami proses involusi, di mana berukuran dan posisinya kembali ke keadaan sebelum hamil. Proses ini umumnya berlangsung kurang lebih 6 minggu.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Masa Involusi (Prawirohardjo, 2020)

INVOLUSI	TFU	BERAT UTERUS
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gr
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 Minggu	Normal	30 gr

Kontraksi: Kontraksi uterus membantu mengurangi perdarahan dengan menutup pembuluh darah yang terbuka sehabis plasenta dikeluarkan.

2. Perubahan Hormonal

Penurunan Hormon Kehamilan: sehabis melahirkan, kadar hormon mirip estrogen dan progesteron menurun drastis. Ini memicu berbagai perubahan fisik serta emosional.

Produksi Prolaktin: Hormon prolaktin semakin tinggi untuk mendukung produksi Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi.

3. Perubahan Vagina dan Perineum

Pemulihan Jaringan: Jaringan vagina serta perineum yang mungkin mengalami robekan atau episiotomi selama persalinan akan mengalami proses penyembuhan.

Lubrikasi: Kadar estrogen yg rendah bisa menyebabkan kekeringan vagina, yang mungkin memerlukan perhatian spesifik.

4. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Volume Darah: Volume darah yang meningkat selama kehamilan akan kembali normal, serta tekanan darah umumnya stabil sesudah beberapa minggu.

Frekuensi Jantung: Frekuensi jantung dapat meningkat selama beberapa hari setelah melahirkan, tetapi umumnya kembali normal dalam saat singkat.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Kembali ke siklus Menstruasi: daur menstruasi dapat kembali pada ketika 6-8 minggu sesudah melahirkan, namun ini bervariasi tergantung di apakah mak menyusui atau tidak.

6. Perubahan Emosional dan Psikologis

Perubahan Mood: banyak perempuan mengalami perubahan mood, berasal kebahagiaan sampai kecemasan atau depresi pascapersalinan. Dukungan emosional serta pemantauan kesehatan mental sangat penting.

7. Perubahan Sistem Pencernaan dan Saluran Kemih

Fungsi Pencernaan: Beberapa wanita mungkin mengalami sembelit sehabis melahirkan, serta pemulihan fungsi pencernaan bisa memerlukan saat.

Fungsi Saluran Kemih: Kemungkinan terjadi retensi urin atau infeksi saluran kemih, sehingga pemantauan serta perawatan yang sempurna dibutuhkan.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan setelah melahirkan harus dilakukan segera setelah bayi lahir agar kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi. Asuhan ini bertujuan untuk mencegah, mendeteksi lebih awal, dan menangani berbagai komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi. Selain itu, asuhan ini juga mencakup pemberian perlindungan ASI, cara mencegah kehamilan yang terjadi terlalu cepat, pemberian vaksinasi, serta pemberian nutrisi yang cukup bagi ibu (Prawirohardjo, 2020).

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
2. Pencegahan diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli kalau perlu
4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan situasi yang khusus
5. Imunisasi ibu terhadap tetanus

B. Kunjungan Pada Masa Nifas

- 1) Kunjungan I (6 jam-2 hari post partum)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu seperti tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu
 - b. Asi eksklusif yang diberikan sampai 6 bulantanpa makanan tambahan lalu dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan makanan tambahan
 - c. Memantau tanda bahaya
- 2) Kunjungan II (3-7 hari post partum)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal

- c. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup
 - d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi
 - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 3) Kunjungan III (8-28 hari post partum)
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi
- 4) Kunjungan IV (29-42 hari post partum)

Pada kunjungan keempat, dilakukan asuhan berupa konseling tentang penggunaan alat kontrasepsi sejak dini serta menanyakan permasalahan yang menghambat ibu selama masa nifas (Kemenkes RI, 2020).

C. Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas

Perawatan payudara (Breast Care) merupakan salah satu cara merawat payudara yang dilakukan dimulai dari kehamilan hingga masa nifas untuk membantu memperbanyak produksi ASI.

Tujuan dilakukan perawatan payudara diantaranya untuk menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi, mencegah terjadinya penyumbatan ASI, memperbanyak produksi ASI, membuat payudara menjadi lebih kenyal dan tidak mudah lecet, serta mengidentifikasi lebih dini jika adanya kelainan.

Tehnik dan Cara Perawatan Payudara

1. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil atau minyak kelapa
2. Tempatkan tangan pada payudara kemudian lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar.
3. Ketika tangan kiri berada dibawah payudara dan kemudian angkat payudara sebentar dan lepaskan perlahan.

4. Lakukan pengurutan dari pangka ke ujung payudara atau kearah puting susu dan lakukan merata keseluruh payudara dengan posisi tangan membentuk kepalan, gunakan buku-buku jari untuk melakukan pengurutan.
5. Lakukan pengurutan secara bergantian dengan payudara lain, gerakan dilakukan 25-30 kali urutan.
6. Lanjutkan dengan pengurutan menggunakan sisi tangan, lakukan dari pangkal ke ujung atau kearah puting susu.
7. Bersihkan puting susu. Kemudian lakukan kompres payudara menggunakan air hangat secara bergantian selama 5 menit.
8. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan kompres dingin. Lakukan secara bergantian dengan kompres hangat dingin dan diakhiri dengan kompres dingin, lakukan sebanyak 3 kali pada setiap payudara.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Herman, 2020).

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal 3 kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal (Hang dkk, 2022), yaitu:

B. Jadwal Kunjungan Neonatal

1. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi :

- 1) Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0
- 2) Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang
- 3) Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi.
- 4) Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi
- 5) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang – kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, 12 mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat.

2. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 3 – 7 kelahiran, asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi :

- a. Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan
- b. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- c. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- d. Kaji keadekuatan suplai ASI

3. Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 8 – 28 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi:

- a. Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan
- b. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- c. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- d. Kaji keadekuatan suplai ASI

e. Perhatikan nutrisi bayi

ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan semenjak bayi lahir hingga berumur 6 bulan. Selama waktu ini bayi diharapkan tidak diberikan cairan tambahan (susu formula, madu, teh, air putih) atau makanan tambahan lainnya misalnya pisang, kue, bubur dan nasi. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematkan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko kematian pada bayi (Kemenkes RI, 2022).

C. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir merupakan periode adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim. Periode ini berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi, diantaranya:

1. Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan paru pada bayi baru lahir berlanjut hingga usia 8 tahun, ketika jumlah bronkiolus dan alveolus sepenuhnya berkembang. Awal timbulnya pernapasan ada 2 faktor yang berperan terhadap rangsangan nafas pertama bayi, yaitu:

- a. Hipoksia yang merangsang pusat pernapasan di otak
- b. Tekanan dalam dada terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan dan merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik.

2. Perubahan sistem sirkulasi

Aliran darah pada bayi baru lahir mengalir melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

3. Perubahan sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya. Sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin.

4. Perubahan sistem intestinal

Pada kemampuan bayi cukup bulan untuk menerima dan menelan makanan terbatas karena esofagus bawah dan lambung belum terbentuk sempurna sehingga bayi yang baru lahir mudah mengalami gumoh. Kapasitas lambung akan bertambah sesuai dengan pertambahan usia bayi.

5. Perubahan sistem imunologi

Pada bayi baru lahir sistem imunitasnya belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

6. Perubahan sistem ginjal

Ginjal pada bayi baru lahir kapasitasnya sangat kecil. Bayi tidak dapat mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan dan tidak dapat mengantisipasi tingkat kelarutan yang tinggi atau rendah dalam darah. Normalnya, urine bayi bersifat encer dan berwarna kekuningan serta tidak berbau (Kemenkes RI, 2020).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

A. Asuhan pada bayi baru lahir yaitu:

1. Menjaga bayi agar tetap hangat

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

2. Membersihkan saluran napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan).

3. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi.

4. Perawatan awal tali pusat.

Tali pusat dijepit menggunakan penjepit tali pusat atau dapat juga diikat menggunakan benang steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

5. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Proses ini harus berlangsung skin to skin antara bayi dan ibu. Dari banyak penelitian, IMD ternyata memiliki banyak manfaat yang salah satunya adalah menyelamatkan hidup 1 juta bayi.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa ada tambahan makanan dan minuman lain selama umur 0-6 bulan, bayi harus diberikan kesempatan menyusui tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya. Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan meneruskan untuk menyusui hingga 2 tahun akan berkontribusi memberikan makanan sehat dengan kualitas energi serta gizi yang baik bagi anak sehingga membantu memerangi kelaparan dan gizi buruk.

Pemberian ASI eksklusif memiliki banyak manfaat untuk bayi, di antaranya yaitu sebagai pelindung dari infeksi gastrointestinal, memperoleh sumber gizi yang lengkap, mendapatkan imunisasi awal untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh atau imunitas, mengurangi tingkat kematian yang disebabkan oleh berbagai macam penyakit yang umum menyerang bayi dan balita, serta dapat mempercepat proses pemulihan apabila sakit. Selain itu, ASI dapat meningkatkan kecerdasan termasuk kecerdasan spiritual, mempererat ikatan emosional dengan ibu, memelihara perkembangan otak bayi dan pertumbuhan. Berbagai penelitian tentang ASI, menyimpulkan bahwa ASI eksklusif merupakan sumber makanan yang terbaik bagi bayi, namun hal ini justru sering diabaikan oleh ibu-ibu (Asiah, 2016).

6. Memberikan suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir,

terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular di anterolateral paha kiri.

7. Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi yang baru lahir sering terjadi, terutama bila ibu yang sedang hamil menderita penyakit menular seksual seperti gonorea atau klamidia. Mayoritas kasus konjungtivitis terjadi dalam dua minggu pertama setelah bayi dilahirkan. Memberikan antibiotik sebagai pengobatan pencegahan ke mata bayi dapat mencegah timbulnya penyakit tersebut. Obat pencegahan mata yang sering digunakan yaitu tetes mata berisi silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga jenis obat tersebut efektif dalam mencegah konjungtivitis yang disebabkan oleh gonorea. Namun, saat ini penggunaan tetes mata silver nitrat tidak lagi direkomendasikan karena bisa menimbulkan efek samping seperti iritasi dan kerusakan pada mata. (Prawirohardjo, 2020)

8. Memberikan imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskuler Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

9. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada kelainan yang memerlukan tindakan segera, begitu juga dengan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Saat diperiksa ini dilakukan secara head to toe (dari kepala sampai kaki), mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi, mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), panjang badan bayi, dan berat badan bayi baru lahir.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) mempunyai tujuan untuk meningkatkan kepedulian masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan

ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga serta mewujudkan norma kecil keluarga bahagia dan sejahtera (NKKBS) (Muaya dkk, 2021).

KB pasca persalinan adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2020)

B. Fisiologi Keluarga Berencana

Sebelum memutuskan suatu metode kontrasepsi, individu atau pasangan suami-isteri, mula-mula harus menetapkan apakah mereka ingin menerapkan program keluarga berencana. Sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi keputusan ini antara lain :

1) Faktor Sosial Budaya

Tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat.

2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi

Kebutuhan untuk mengalokasi sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

3) Faktor Keagamaan

Pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.

4) Faktor Hukum

Peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.

5) Faktor Fisik

Kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.

6) Faktor Hubungan

Stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.

7) Faktor Psikologis

Kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuanya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.

8) Status kesehatan

Saat ini dan riwayat genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya: HIV, AIDS.

D. Jenis dan waktu yang tepat untuk menggunakan KB

Table 2.3 Jenis dan waktu yang tepat untuk menggunakan KB

No	Waktu Penggunaan	Metode Kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, Kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa Interval	KB suntik, AKBK, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

Jenis-jenis Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) antara lain :

1) Kontrasepsi Hormonal Pil

Estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi.

a) Keuntungan memakai Pil KB yaitu :

1. Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
2. Pengobatan penyakit endometriosis

3. Dapat meningkatkan libido

b) Kelemahan Pil KB yaitu :

1. Harus minum pil secara teratur
2. Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium
3. Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, mual sampai muntah)
4. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal

2) Suntikan KB

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosikprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IntraMuscular.

a) Keuntungan memakai suntikan KB yaitu :

1. Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
2. Tingkat efektifitasnya tinggi
3. Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
4. Pengawasan medis yang ringan
5. Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran, dan pasca-menstruasi
6. Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
7. Suntikan KB Cylofem diberikan setiap bulan dan peserta Kb akan mendapatkan menstruasi

b) Kelemahan suntikan KB yaitu :

1. Perdarahan yang tidak menentu
2. Terjadi amenore (tidak datang haid berkepanjangan)
3. Masih terjadi kemungkinan hamil
4. Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan Kb.

3) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, akan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung, sarung karet yang terbuat dari

berbagai bahan diantaranya lateks (karet, plastik, vinil), atau bahan alami yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

4) Metode Kalender (Metode Ritmik)

Metode ini banyak memiliki keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi ± 2 hari disekitar 14 hari sebelumawitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari bagi ovum untuk dapat bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari, Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir.

5) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. MAL adalah metode kontrasepsi dengan cara member ASI kepada bayi secara penuh

a) Keuntungan menggunakan MAL

1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan)
2. Segera efektif.
3. Tidak mengganggu senggama.
4. Tidak ada efek samping secara sistematis.
5. Tidak perlu pengawasan medis.
6. Tidak perlu obat atau alat.
7. Tidak butuh biaya.

b) Kelemahan Metode Amenore Laktasi (MAL)

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.

2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
3. Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
4. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS dan virus hepatitis B/HBV.

6) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Lendir serviks menjadi kental, sehingga mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dilakukan pencabutan.

a) Keuntungan memakai AKBK yaitu :

1. Dipasang selama lima tahun, kontrol medis yang ringan
2. Dapat dilayani di daerah pedesaan
3. Biaya murah

b) Kelemahan AKBK yaitu :

1. Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
2. Berat badan bertambah
3. Menimbulkan akne, ketegangan payudara
4. Liang sanggama terasa kering.

7) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dapat menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.

a) Keuntungan memakai AKDR yaitu :

1. AKDR dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian.
2. Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
3. Kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat
4. Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik

b) Kelemahan AKDR yaitu :

1. Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
2. Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
3. Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang sanggama terasa lebih basah
4. Dapat terjadi infeksi
5. Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
6. Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual.

8) Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Keuntungan dari tubektomi, permanen, efektif dengan segera, ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak ada. Sedangkan kerugian, melibatkan prosedur bedah dan anestesi, tidak mudah dikembalikan dan harus dianggap sebagai permanent, jika gagal terdapat resiko lebih besar terjadinya kehamilan ektopik.

b. Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman daripada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vas deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif, dan lebih murah.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan dalam enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU :

a. SA : Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.

- b. T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan, serta menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi yang ada.
- d. TU : Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. U : Perlu dikunjungi ulang. Bicarakanlah dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki kemungkinan lebih besar menyebabkan bahaya atau komplikasi bagi ibu atau janin selama kehamilan, proses melahirkan, serta masa nifas dibandingkan dengan kehamilan yang normal, proses persalinan, dan nifas yang sehat. Rentang usia reproduksi yang aman dan sehat adalah antara 20 hingga 35 tahun. Kehamilan yang terjadi sebelum usia 20 tahun atau setelah usia 35 tahun dapat meningkatkan risiko kehamilan tinggi.

Pada usia dibawah 20 tahun, secara biologis tubuh masih belum optimal, emosi cenderung tidak stabil, dan mental belum matang. Hal ini membuat wanita lebih rentan mengalami tekanan emosional yang dapat memengaruhi perhatian terhadap asupan nutrisi selama kehamilan. Sementara itu, di usia 35 tahun, tubuh