BAB I

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu serangkaian proses dalam pelayanan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga program keluarga berencana yang menghubungkan antara kebutuhan kesehatan wanita secara spesifik dan keadaan pribadi setiap individu. Tujuan dari pelayanan kebidanan yang menyeluruh adalah untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya masalah bagi seorang wanita yang sedang hamil selama masa kehamilan, proses melahirkan, masa nifas, serta mengurangi risiko komplikasi bagi bayi baru lahir dan program keluarga berencana. Diharapkan, pelayanan kebidanan kebidanan yang menyeluruh dapat mengurangi angka kejadian mordibitas dan mortalitas baik pada ibu maupun bayi (Aprianti et al., 2023).

Asuhan kebidanan yang komprehensif memiliki peran dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dengan memberikan perawatan yang menyeluruh dan berfokus pada pencegahan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, asuhan kebidanan dapat mengidentifikasi dan menangani masalah kesehatan secara dini. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kualitas perawatan yang diterima oleh ibu dan bayi, tetapi juga berkontribusi pada pengurangan risiko yang dapat mengancam keselamatan mereka. Oleh karena itu, implementasi asuhan kebidanan yang efektif sangat penting dalam mencapai target pengurangan angka kematian ibu dan bayi.

Sebagai bagian dari kelanjutan asuhan kebidanan komprehensif, perhatian terhadap pemberian Air Susu Ibu (ASI) merupakan aspek penting dalam upaya menjaga Kesehatan dan kelangsungan hidup bayi. Setelah ibu melewati masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dengan pemantauan yang optimal, pemberian ASI menjadi langkah berikutnya yang esensial dalam mendukung tumbuh kembang bayi. ASI tidak hanya berfungsi sebagai sumber nutrisi utama, tetapi juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Oleh karena itu, dukungan tenaga kesehatan khususnya bidan sangat diperlukan dalam membantu ibu menyusui secara tepat dan benar.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi utama yang sangat dibutuhkan oleh bayi dan diberikan sampai 2 tahun. *World Health Organization* (WHO) menetapkan Standar emas pemberian makan dan minuman bayi ada 3 point yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Pemberian makan pendamping ASI (MP ASI) dan melanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun (Roesli U, 2013). ASI memberikan banyak keuntungan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Asi juga memberikan perlindungan karena banyak mengandung anti bakteri dan anti virus yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Ummah, 2019).

Menurut World WHO pada tahun 2021 , Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia tercatat sebanyak 395.000 kasus per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2021). Sementara itu di kawasan ASEAN, AKI tercatat sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO pada tahun 2021 mencapai 7,87 per 1.000 kelahiran hidup, yang sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan tahun sebelumnya yakni 7,79 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2021).

Berdasarkan Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2022 tercatat3.572 kematian ibu. Namun, pada tahun 2022 menunjukan 3.572 kematian ibu di Indonesia terjadi penurunan di bandingkan pada tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab utama kematian ibu pada tahun 2022 adalah hipertensi sebanyak 801 kasus, pendarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, infeksi sebanyak 175, *Covid-19* 73 kasus, Gangguan sistem peredaran darah sebanyak 27, kehamilan *ektopik* sebanyak 19 dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan memastikan setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan Kesehatan yang berkualitas, termasuk pelayanan kehamilan, persalinan, perawatan ibu dan bayi pascapersalinan, serta rujukan bila terjadi komplikasi. Selalin itu, layanan keluarga berencana termasuk KB pascapersalinan juga menjadi bagian penting. Di Indonesia, angka kematian bayi sebanyak 21.447 di usia 0-59 bulan pada tahun 2022. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari), sebanyak 18.281 kematian (75% kematian bayi usia 0-7 hari dan 25% kematian bayi berusia 8-28 hari) dan kematian pada masa postnatal (29 hari – 11 bulan) sebanyak 2.446 kematian dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini jauh lebih rendah dari 27.566 kematian balita pada tahun 2021. Namun, kami masih perlu mempercepat dan mempertahanan upaya untuk mencapai target 16/1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Meskipun berbagai program dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak. Peningkatan ini menunjukkan bahwa sistem Kesehatan Indonesia menghadapi banyak masalah. (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebanyak 147/1000 kelahiran hidup, dengan target penurunan AKI 80-84% dari 1000 kelahiran

hidup. Angka kematian bayi di jawa barat 2023 tercatat sebesar 13,56/1000 kelahiran hidup menurun signifikan dari 26 per 1000 kelahiran hidup selama satu decade terakhir dan angka ini lebih rendah dari AKB rata-rata nasional (Dinas Kesehatan Jawa Barat,2023)

Jumlah Kematian Ibu di Kota Bandung pada tahun 2023 terdapat sebanyak 23 kasus dengan kelahiran hidup37.388 orang. Adapun jumlah kematian bayi pada tahun 2023 di kota bandung sebanyak 157 kasus dengan jumlah kelahiran hidup 37.388 orang (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2023)

Jumlah Kematian Ibu di Kecamatan Arcamanik Puskesmas Rusunawa pada tahun 2022 tidak didapatkan jumlah kematian ibu dan bayi (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2023)

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 proporsi bayi usia 0-5 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif tercatat sebanyak 68,6%. Sementara itu di provinsi Jawa Barat tahun 2023 data bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif tercatat sebanyak 80,08 %.

Laporan pada tahun 2024 di TPMB Yuyun Yunengsih tidak didapatkan jumlah kematian ibu dan jumlah kematian Bayi. (Buku Register Tpmb Bidan Yuyun, 2024)

Pemerintah telah menetapkan berbagai program untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas sesuai standar. Standar pelayanan tersebut mencakup Asuhan kehamilan dengan 10 T, persalinan yang ditolong oleh tenaga Kesehatan terlatih, Asuhan masa nifas dan neonatus sesuai standar, serta penyediaan sistem rujukan yang efektif dan terstuktur.

Sedangkan menurut permenkes Nomor 25 Tahun 2014, upaya kesehatan anak dapat dilakukan sejak dalam kandungan, bayi baru lahir, bayi,balita, anak prasekolah, anak usia sekolah, hingga remaja, serta mencakup perlindungan kesehatan anak secara menyeluruh (Kemenkes,2020).

Untuk menghadapi tantangan dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi, serta mengurangi risiko komplikasi, diperlukan pelayanan kesehatan yang terintergrasi dan berkesinambungan agar kualitas kesehatan ibu dan bayi dapat meningkat secara optimal.

Upaya pemerintah untuk mendukung pemberian ASI Eksulsif dikarenakan promosi susu formula dan MPASI lainnya lebih dipromosikan dibandingkan dengan program ASI Eksulsif itu sendiri. Untuk mengatur promosi susu formula dan MPASI serta melindungi dan mendorong peningkatan pemberian ASI, Menteri Kesehatan menerbitkan Kepmenkes Nomor 237/MENKES/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti ASI (MPASI) dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia tentang ASI Eksulsif. Dalam Peraturan Pemerintah menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sampai berusia 6 bulan dan tanggung jawab tenaga kesehatan untuk selalu berperan dalam pemberian ASI pada bayi (Dian Nyntyasari, 2020).

Asuhan yang berkesinambungan yang melibatkan kunjungan rutin kepada ibu hamil dan bayi pasca-persalinan terbukti dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui deteksi dini masalah kesehatan, pemberian imunisasi, serta edukasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi (UNICEF,2020).

Peningkatan *Countinity Of Care* (COC) di daerah–daerah seperti Kota Bandung sangat penting untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan akses kepada perawatan yang holistik dan berkualitas. Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2024, berikut adalah penjelasan mengenai jumlah ibu hamil, persalinan, imunisasi, keluarga berencana di wilayah tempat praktik mandiri bidan yuyun yangn bertempat di jalan cisaranten no 86 yaitu : Berdasarkan data tahun 2024, tercatat jumlah ibu hamil yang terdaftar di Tpmb Bidan Yuyun sebanyak 2.400 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 2.300 ibu hamil tercatat melakukan kunjungan ulang selama setahun. Hal ini menunjukkan bahwa sekitar 95,83% dari ibu hamil menunjukkan komitmen tinggi untuk melakukan pemantauan kehamilan secara berkelanjutan di Tpmb Bidan Yuyun. Selain itu, dari total jumlah ibu hamil tersebut, sebanyak 450 ibu menjalani proses persalinan di Tpmb Bidan Yuyun. Dengan demikian, persentase ibu hamil yang melahirkan di Tpmb Bidan Yuyun mencapai 18,75% yang mengindikasikan bahwa sebagian ibu hamil memilih untuk melahirkan di Tpmb Bidan Yuyun. Setelah proses persalinan, pelayanan kesehatan berlanjut dengan pemberian imunisasi pada bayi. Selama tahun 2024, tercatat 3.000 bayi mendapat layanan imunisasi di Tpmb Bidan Yuyun. Dari jumlah tersebut sekitar 2.800 bayi tercatat melakukan kunjungan ulang untuk melanjutkan jadwal imunisasi secara rutin, yang dimana 93,33% bayi telah diimunisasi menunjukkan keberlanjutan layanan, yang mencerminkan tingginya kesadaran orangtua akan pentingnya imunisasi lengkap serta kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Selain pelayanan kehamilan, persalinan, imunisasi Tpmb Bidan Yuyun juga memberikan layanan kontrasepsi kepada masyarakat. Selama tahun 2024 terctat sebanyak 4000 orang yang

menggunakan layanan kontrasepsi di tempat praktik ini. Dari jumlah tersebut metode kontrasepsi yang paling banyak dipilih adalah suntik KB 3 bulan, yang digunakan oleh 1.800 orang atau 45% dari total pengguna kontrasepsi. Selanjutnya 1.000 orang atau 25% memilih suntik KB 1 Bulan, dan 500 orang atau 12,5% memilih suntuk KB 2 bulan. Sementara itu metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Implant masing-masing digunakan oleh 200 orang atau 5% (Buku Register Tpmb Bidan Yuyun, 2024).

Asuhan *Countinity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian layanan yang berkelanjutan dan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini menghubungkan kebutuhan kesehatan wanita khusunya keadaan setiap pribadi individu (Nurul et al., 2023).

Penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dikarenakan Ny.D telah melakukan kontak langsung dengan penulis pada saat usia kehamilan 36 minggu. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis membuat asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Usia 25 Tahun P2A1 Dengan Kurangnya Pengetahuan Menyusui di Tpmb Bidan Yuyun Yunengsih S.Keb Kota Bandung Tahun 2025".

Penulis menyimpulkan bahwa pendekatan asuhan kebidanan yang berkelanjutan sangat penting untuk mengidentifikasi masalah sejak dini dan melakukan intervensi segera. Di Tpmb Bidan Yuyun, penerapan *Continuity of care* di tunjukkan oleh banyaknya kunjungan ibu hamil, layanan kontrasepsi yang digunakan, cakupan

persalinan, dan imunisasi bayi. Ini menunjukkan bahwa praktik *Contuinity of care* dapat membantu mengurangi kematian ibu dan bayi.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan dari uraian yang menjadi latar belakang di atas, rumusan masalahnya yaitu "Bagaimana Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. D G2P1A0 Usia Kehamilan 37 Minggu 2 Hari Pelayanan dalam masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana yang sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan ?"

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu 2 hari sejak trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP secara berkesinambungan.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan melalui Pengkajian, Penentuan Diagnosa, Identifikasi Masalah Potensial, Kebutuhan Segera, Perencanaan, Pelaksanaan, serta evaluasi menggunakan SOAP.

b. Melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dengan tahapan Pengkajian, Diagnosa, Identifikasi Masalah Potensial,

Kebutuhan Segera, Perencanaan, Pelaksanaan, serta Evaluasi menggunakan SOAP.

c. Melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dengan langkah Pengkajian, Diagnosa, Identifikasi Masalah Potensial, Kebutuhan Segera, Perencanaan, Pelaksanan, serta Evaluasi dalam bentuk SOAP.

d. Melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir melalui Pengkajian, Diagnosa, Identifikasi Masalah Potensial, Kebutuhan Segera, Perencanaan, Pelaksanaan, serta evaluasi dengan pendekatan SOAP.

e. Melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana dengan Pengkajian, Diagnosa, Identifikasi Masalah Potensial, Kebutuhan Segera, Perencanaan, Pelaksanaan, serta Evaluasi SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan ilmu pengetahuan dan memperluas wawasan dalam asuhan kebidanan komprehensif. Hasilnya dapat dijadikan pedoman, sumber informasi serta dasar dalam pengembangan ilmu kebidanan untuk penerapan Asuhan komprehensif selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktik

a. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai acuan dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan komprehensif serta memberikan informasi mengenai penerapan Asuhan Kebidanan berkesinambungan.

b. Bagi Klien

Klien dapat memperoleh pengetahuan dan pelayanan kebidanan dengan prinsip *Continuity of care* (COC) mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas, Neonatus sampai dengan Pelayanan Kontrasepsi secara optimal.

c. Bagi Instansi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman sebagai bahan pustaka atau referensi bagi mahasiswi khususnya program Studi D-III Kebidanan Universitas Sali Al-Aitaam terkait pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *Continuity Of Care* (COC).

d. Bagi Penulis

Mengimplementasikan apa yang ada di teori di aplikasikan dilapangan yaitu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan *Continuity Of Care* (COC) mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana. Menambah wawasan,meningkatkan pemahaman, dan menambah kompetensi tentang asuhan kebidanan komprehensif yang menjadi bekal untuk kedepannya.

1.5 Ruang Lingkup

Laporan Tugas akhir ini membahas tentang Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.D G2P1A0 usia Kehamilan 37 minggu 2 hari dengan asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

1.5.1 Sasaran

Sasaran dari asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny. D usia 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 37 minggu 2 hari, yang menjadi fokus utama dalam memberikan pelayanan kebidanan menyeluruh guna menjaga kesehatan ibu dan janin.

1.5.2 Tempat

Tempat lokasi yang dipilih adalah Tpmb Bidan Yuyun Yunengsih S.Keb yang berlokasi di jl. Cisararten kulon no.86 Kota Bandung.

1.5.3 Waktu

Waktu pelaksanaan melakukan pelayanan asuhan kebidanan dilaksanakan pada tanggal 28 april – 24 mei 2025.

1.5.4 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam asuhan komprehensif ini meliputi data yang mencakup riwayat kesehatan ibu, hasil pemeriksaan, hasil laboratorium yang semuanya berperan penting dalam menilai kondisi kesehatan ibu dan janin serta merencanakan intervensi yang tepat selama proses asuhan kebidanan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

Continuity of Care (COC) Merupakan seubah sistem dimana pasien dan tenaga kesehatan saling berkontribusi terlibat dalam pengelolaan layanan kesehatan secara berkelanjutan, menjurus kepada pelayanan yang berkualitas tinggi dan pengeluaran perawatan medis yang efisien. *Continuity of Care* (COC) pada mulanya menjadi karakteristik dan tujuan inti dari praktik pengobatan keluarga yang lebih menekankan pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Tujuannya dapat membantu bidan dan keluarga dalam membangun kepercayaan dan memungkinkan mereka untuk berperan sebagai pendukung pasien. Kointunitas perawatan muncul dari kerja sama anatara pasien dan bidan selama periode panjang, dimana bidan memahami latar belakang pasien dari pengalamannya, memungkinkan mereka untuk menggabungkan informasi baru dan mengambil tindakan yang diperlukan. Dengan adanya *Continuity of Care* (COC) memberikan keuntungan bagi ibu hamil dalam menerima layanan medis dari bidan, sehingga proses kelahiran bayi dapat berlangsung dengan baik dan aman (Mas'udah et al., 2023).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses luar biasa yang berlangsung dalam Rahim seorang wanita selama 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, yang dihitung sejak

hari pertama haid terakhir (HPHT). Proses ini diawali dengan fertilisasi dan kemudian dilanjutkan dengan nidasi, yaitu penanaman embrio di dalam Rahim, yang akhirnya berkembang hingga janin siap di lahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses pembentukan janin yang berlangsung dari masa konsepsi hingga kelahiran. Kehamilan di bagi menjadi tiga trimester yaitu, Trimester I dari minggu ke-1 hingga ke-12, Trimester II dari minggu ke 13 hingga ke-27, dan Trimester III dari minggu ke-28 hingga ke-40. Pembagian trimester ini membantu dalam memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu selama kehamilan (Ibriani et al., 2024).

Kategori	Usia Kehamilan	BB Janin
Abortus	< 22 Minggu	<500 gram
Imatur	22 - 28 Minggu	500–1500 gram
Prematur	29-36 Minggu	1500 –2500 gram
Matur / Aterm	37 - 42 Minggu	>2500 gram
Post Matur / Serotinus	> 42 Minggu	

Tabel 2.2. 1Istilah-istilah kategori sesuai usia kehamilan

2.2.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Terdapat beberapa perubahan fisiologis pada ibu hamil (Novital, 2025):

1. Perubahan Sistem Reproduksi

   a. Suplai Darah

      Setelah konsepsi, suplai darah ke organ reproduksi meningkat karena adanya peningkatan kadar hormon steroid seksual.

Vaskularisasi ini menyediakan suplai darah yang cukup untuk perkembangan janin.

b. Vagina

1) Hingga minggu ke-8, peningkatan sirkulasi darah di vagina menyebabkan warna vagina menjadi kebiruan-ungu atau tanda *Chandwicks*.

2) Sensitivitas organ vagina dan panggul meningkat karena kongesti vaskular yang meningkat. Ini dapat menyebabkan gairah seksual yang tinggi, terutama pada bulan ke-4 dan ke-7 kehamilan serviks

3) pH sekresi menjadi lebih asam selama kehamilan, dengan perubahan keasaman dari 4 menjadi 6,5. pH ini membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina, terutama infeksi jamur.

c. Serviks

1) Tidak lama setelah periode amenorea, tanda *Goodells* muncul yang menunjukkan bahwa serviks menjadi lebih lunak karena peningkatan suplai darah.

2) Pematangan serviks adalah proses dimana serviks menjadi lebih lunak dan mendukung dilatasi karena prostaglandin bekerja pada serat kolagen, terutama di minggu-minggu akhir kehamilan.

d. Uterus

Pada akhir kehamilan, Rahim mencapai berat 1000 gram setelah tumbuh dari ukuran yang sangat kecil. Beratnya meningkat 20 x lipat dan kapasitasnya meningkat 500 xlipat. Otot Rahim menjadi lebih besar dan lunak seiring dengan pembesaran Rahim karena pertumbuhan janin. Adanya Braxton Hicks adalah kontraksi di Rahim yang terjadi karena penurunan kadar progesteron. Ini terjadi diseluruh otot dan tidak sakit, dan dapat dirasakan menjadi kontraksi pada saat persalinan.

e. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, ovarium yang mengandung korpus luteum gravidarum akan tetap menjalankan fungsinya hingga plasenta terbentuk sempurna pada usia 16 minggu

2. Payudara

Pengembangan payudara dipengaruhi oleh beberapa hormon kehamilan yaitu Esterogen, Progesteron, dan Somatomamotropin.

Perubahan Payudara Tiap Trimester :

a. Trimester I (0-12 Minggu)

Pada awal kehamilan, terjadi peningkatan hormon yang akan menimbulkan perubahan pembuluh darah dan memberikan nutrisi ke jaringan payudara. Akibatnya payudara akan membesar, kencang dan menyebabkan rasa sakit. Peningkatan suplai darah ke sel menyebabkan daerah *Areola* dan puting berwarna gelap.

b. Trimester II (12-27 Minggu)

Payudara akan membesar dan jika dipijat akan mengeluarkan kolostrum serta Putting akan semakin gelap dan besar

c. Trimester III (28-40 Minggu)

Keluarnya kolostrum yang mengandung protein

3. Sistem Integumen

Perubahan Sistem Integumen di pengaruhi oleh Hormonal, Terutama Hormon MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*).

a. *Striae Gravidarum* : Terjadi karena regangan kulit dan pembesaran uterus yang menyebabkan serabut elastis, yang terlihat pada abdomen dan bokong. *Striae Gravidarum* ada 2 jenis yaitu *Striae Lividae* (biasanya pada seorang *Primigravida* yang timbul berwarna biru) dan *Striae Albikan* (biasanya pada wanita multrigravida yang timbul berwarna putih).

b. *Linea Nigra* : Garis gelap pada *Abdomen* dari *Syimfisis Pubis* sampai bagian *Fundus*.

c. *Cloasma Gravidarum* : Terdapat pada wajah terlihat seperti bintik-bintik bercak hitam dan menggelap.

d. *Areolla Mamae* : Menjadi lebih gelap, biasanya setelah melahirkan akan menghilang.

4. Sistem Muskuloskeletal

Tidak banyak perubahan pada sistem *musculoskeletal* selama trimester pertama. Kurva tulang belakang berubah dengan pertumbuhan rahim

yang menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan di bagian belakang yang meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan. Selain itu, pada trimester akhir ada peningkatan mobilitas sendi *sacroiliaka, sacrooksigeal* dan sendi pubis yang menyebabkan ketidaknyamanan pada punggung bagian bawah.

5. Sistem Pencernaan

   Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan yaitu :

   a. Nafsu makan pada trimester 1 sering menurun karena *Nausea* akibat perubahan pada saluran cerna dan meningkatnya kadar hCG dalam darah. Pada Trimester I dan II *Emesis* bias saja menghilang dan mengakibatkan nasu makan meningkat.
   b. Gigi dan Gusi, Beberapa wanita yang sedang hamil mengeluh *Ptialisme/Hipersalivasi* dikarenakan wanita tidak sadar jarang menelan ketika sedang merasakan mual.
   c. Usus besar, Perubahan yang terjadi pada usus besar termasuk kehilangan otot dan penurunan peristaltic. Akibatnya hormon progesteron meningkat yang menyebabkan konstipasi.

6. Sistem Kardiovaskuler

   Kadar hormon Progesteron, Esterogen, dan Prostaglandin yang meningkat menyebabkan perubahan pada sistem perubahan kardiovaskuler. Sistem kardiovaskuler ini berubah selama kehamilan karena perubahan fisiologis. Perubahan hemodinamik terjadi untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi janin dan mempertahankan sirkulasi

darah ibu. Pada usia kehamilan 8 minggu, perubahan fungsi jantung menjadi lebih jelas.

7. Sistem Perkemihan

   Peningkatan Vaskularisasi membuat mukosa kandung kemih sangat mudah terluka dan berdarah. Selain itu tonus otot kandung kemih menurun, yang memungkinkan distensi kandung kemih sekitar 1500 ml. Pembesaran perut menekan kandung kemih, yang menyebabkan rasa ingin berkemih meskipun urin dalam kandung kemih hanya sedikit. Gangguan miksi yang ditandai sering buang air kecil disebabkan oleh penurunan bagian terendah janin pada ibu hamil trimester akhir.

8. Sistem Respirasi

   Sisten respirasi di pengaruhi oleh kehamilan, termasuk volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologis dalam sistem pernafasan diperlukan selama kehamilan untuk memenuhi metabolisme yang lebih tinggi dan kebutuhan oksigen tubuh dan janin. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter dada menjadi 2 cm. kapasitas inspriasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidak meningkat.

2.2.3 Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil

Menurut (Herlina, 2018) Kebutuhan psikologis pada ibu hamil sebagai berikut:

1. Support dari keluarga pada ibu hamil
   a. Dukungan dari Suami

      Orang paling terdekat adalah suami. Maka, dukungan suami sangatlah di perlukan pada masa hamil dan menjelang persalinan.

   b. Dukungan dari keluarga

      Dukungan keluarga tidak hanya dari suami tetapi dari ayah, ibu, mertua, saudara dengan cara berkunjung dan menanyakan keadaan kehamilan.

2. Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

   Dengan memberikan KIE dari awal hingga akhir kehamilannya terbentuk. Salah satu contoh ibu mengalami mual muntah pada awal kehamilan, dan bidan akan menyarankan makan sedikit tetapi sering, mengkonsumsi biscuit atau yang manis pada malam hari.

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

   Pada masa kehamilan ibu membutuhkan perasaan aman dan nyaman dari diri sendiri dengan cara menerima kehamilan dengan senang hati.

4. Persiapan menjadi orang tua

   Menjadi seorang ayah dan ibu harus dipersiapkan setelah bayi lahir. Persiapan dapat dilakukan dengan cara berkonsultasi dengan orang yang sudah memiliki lebih dari satu anak.

2.2.4 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Perubahan psikologis pada masa kehamilan adalah hal yang normal dikarenakan tidak hanya aspek biologis, tetapi aspek sosial, budaya, psikologikal, emosional dan spiritual perempuan akan terjadi perubahan (Herlina, 2018).

1. Fase ke-1 Pada Trimester I
   a. Pada awal kehamilan adalah masa kekhawatiran

      Seorang wanita membenci kehamilannya ketika dia memiliki beberapa keluhan pada awal kehamilan. Wanita merasa kecewa, sedih, dan khawatir dengan kehamilannya.
   b. Di trimester awal seorang wanita meyakinkan dirinya hamil dan mencari tanda-tanda pasti hamil.
   c. Memperlihatkan secara rutin setiap perubahan yang terjadi karena pembesaran perut yang belum terlihat.
   d. Hasrat seksual pada awal kehamilan seorang wanita berbeda-beda. Sebagian besar wanita hamil pada trimester awal mengalami penurunan libido, meskipun sebelumnya mempunyai hasrat seksual yang tinggi.
   e. Bagi laki-laki mengetahui bahwa dirinya akan menjadi seorang ayah, reaksi pertamanya adalah rasa bangga karena dia mampu mempunyai keturunan, tetapi perasaan ini juga dicampur dengan rasa bimbang tentang kesiapannya untuk mencari nafkah dan memenuhi kebutuhan keluarganya.

f. Seorang suami akan lebih waspada terhadap kondisi istri yang sedang mengandung dan tidak melakukan hubungan seks karena takut akan membahayakan janinnya.

2. Fase ke-2 pada Trimester II

Kondisi tubuh merasa lebih baik daripada trimester awal karena telah penyesuaian diri dengan meningkatnya hormone

a. Pada trimester kedua biasanya sudah masuk di fase pancaran atau lebih menyenangkan karena rasa mual muntah dan ketidaknyamanan pada trimester pertama sudah berkurang dan kondisi ibu sudah bias menyesuaikan.

b. Pada trimester kedua biasanya ibu mulai merasakan gerakan janin pertama kali. Hal ini membuat ibu memiliki dorongan psikologis yang sangat besar.

c. Pada trimester ini hubungan seksual meningkat, karena pada trimester ini kebanyakan ibu merasa lebih erotis.

d. Pada trimester ini, jenis kelamin bayi tidak begitu penting karena janin dalam kandungannya dianggap sebagai bagian dari ibu, sehingga fokus perhatian ibu berubah untuk kebayinya.

3. Fase ke-3 Trimester III

Trimester III merupakan fase penantian atau menunngu dan persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan akan menjadi orangtua.

a. Trimester ini seringkali disebut dengan fase penantian dan merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayi yang dikandungnya.

b. Sebagai pengingat bagi ibu yaitu gerakan janin dan perutnya yang membesar. Terkadang ada rasa khawatir tentang kapan bayinya akan lahir.

c. Ibu merasa cemas jika bayinya tidak lahir tepat waktu.

d. Di usia kehamilan 8 bulan mungkin terjadi periode tidak semangat dan depresi karena ketidaknyamanan bertambah.

e. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika anak didalam kandungannya tidak lahir dengan normal.

f. Pada minggu-minggu menjelang persalinan, kebanyakan wanita tidak sabar untuk menjalankan proses kelahiran. Keluarga pun menduga-duga apakah akan mirip siapa.

2.2.5 Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022) :

1. *Emesis /* Mual Muntah saat pagi hari (*Morning Sickness)*

Mual muntah terutama pada pagi hari atau dikenal dengan *Morning Sickness* merupakan keluhan yang paling sering dialami ibu hamil trimester pertama. Kondisi ini dipicu oleh lambung yang kosong saat bangun tidur. Penyebab pasti belum diketahui, namun peningkatan hormon *Human horionic Gonadotropin* (HCG) diduga berperan dalam terjadinya mual dan muntah pada kehamilan.

2. Gatal dan Kaku pada jari

Keluhan gatal dan kaku pada jari sering kali dirasakan pada ibu hamil trimester. Penyebab pastinya belum diketahui secara pasti, namun diduga berkaitan dengan perubahan postur tubuh dan gravitasi, sehingga menyebabkan tarikan pada saraf lengan. Penanganannya dapat dilakukan dengan kompres untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

3. Hidung tersumbat

Hidung tersumbat sering terjadi pada ibu hamil karena pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah kapiler termasuk di area hidung, sehingga menimbulkan rasa tersumbat.

4. Keputihan

Pada saat hamil merupakan kondisi fisiologis akibat peningkatan hormon esterogen. Hal ini menyebabkan pproduksi glikogen oleh epitel mukosa vagina meningkat sehingga lendir yang di hasilkan bertambah.

5. Konstipasi

Pada trimester ketiga, ibu hamil sering mengalami sembelit. Hal ini di pengaruhi oleh peningkatan hormon progesterone yang memperlambat gerakan usus serta serta tekanan dari rahim yang membesar terhadap usus

6. Edema

Edema atau pembengakakan pada tungkai dan pergelangan kaki sering terjadi akibat penurunan aliran balik vena dari ekstremitas bawah ke jantung karena adanya tekanan dari rahim yang membesar.

7. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang atau nyeri punggung bawah biasanya dialami pada trimester ketiga. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal yang mempengaruhi jaringan lunak sehingga mengurangi fleksibilitas otot. Rahim yang semakin berat juga memperberat kondisi ini.

8. Sering buang air kecil

Pertumbhuan rahim yang semakin besar akan menekan kandung kemih, menyebabkan ibu hamil sering buang air kecil, terutama pada trimester ketiga atau akhir.

9. *Hemoroid* (Wasir)

Hemoroid sering terjadi pada ibu hamil trimester ketiga, terutama akibat sembelit dan tekanan dari rahim yang membesar. Pencegahan dan penanganannya meliputi konsumsi makanan tinggi serat, banyak bergerak, dan menghindari duduk lama.

10. Sakit Kepala

Sakit Kepala pada trimester ketiga biasanya disebabkan oleh kelelahan, ketegangan otot, atau perubahan hormon. Kondisi ini termasuk keluhan umum yang terjadi.

11. Varises

Varises kerap muncul pada ibu hamil trimester akhir, akibat peningkatakan tekanan di pembuluh darah bagian bawah yang menghambat aliran darah balik ke jantung.

2.2.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Upaya terbaik untuk mencegah gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil yaitu mendeteksi gejala dan tanda bahaya selama kehamilan, menurut (Rosa, 2022) :

1. Pendarahan Pervaginam

   Pendarahan pada usia muda atau dibawah 20 minggu biasanya disebabkan oleh keguguran. Selama kehamilan, sekitar 10-12% akan berakhir dengan keguguran yang sebagian besar disebabkan oleh kelainan kromosom pada *spermatozoa* atau ovum. Pendarahan diatas 20 minggu disebabkan oleh *plasenta previa*.

2. Preeklamsia

   Peningkatan tekanan darah di atas normal biasanya dikaitkan dengan *Preeklamsia* pada ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu. Beberapa gejala dan tanda dari *preeklamsia*, yaitu : Sakit Kepala yang terus menerus, *Oliguria*, Tekanan darah diatas 140/90 mmHg diatas normal, *ProteinUrin* diatas positif 3, *Edema* menyeluruh, Gangguan penglihatan seperti pandnagan kabur atau berkunan-kunang.

3. Nyeri hebat di daerah *abdominopelvikum*

   Hal ini bisa terjadi pada kehamilan trimester II dan III di sertai dengan riwayat dan tanda gejala sebagai berikut, maka diagnosisnya mengarah pada *Solusio Plasenta* : Trauma abdomen, TFU lebih besar dari usia kehamilan, *Preeklamsia*, Uterus tegang, *Intra uterine Fetal Death* (IUFD).

4. *Abortus*

   Merupakan hasil konsepsi yang keluar terjadi pada saat usia kehamilan ≤ 20 minggu. Macam – macam *Abortus* :

   a. *Abortus Imminens* : Ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan.
   b. *Abortus Insipiens* : Abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks dan ostium telah membuka, tetapi hasil konsepsi dalam proses pengeluaran.
   c. *Abortus Inkompletus* : Sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal didalam uterus, *kanalis servikalis* masih terbuka.
   d. *Abortus komplet* : Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan osteum uteri menutup, uterus sudah mengecil.
   e. *Missed abortion* : Biasanya tidak merasakan keluahan apapun kecuali merasakan pertumbuhan kehamilan.
   f. *Abortus habitualis* : abortus spontan yang terjadi 3 kali dna berturut-turut.

5. Mola Hidatidosa

Suatu kehamilan yang berkembang tidak baik, dimana tidak ditemukan janin dan hamper seluruh vili korialis mengalami perubahan berpa degenerasi hidropik.

2.2.7 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut (Herlina, 2018) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil sebagai berikut :

1. Oksigen

Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat. Terutama pada trimester III seorang ibu hamil sering mengeluh rasa sesak. Oleh karena itu, penyebabnya adalah diafragma tertekan akibat membesarnya rahim.

2. Nutrisi

Selama kehamilan mengalami peningkatan seiring perubahan fisiologis yang terjadi. Maka, nutrisi sangat dibutukan selama kehamilan. Kenaikan berat badan pada saat kehamilan sangat penting untuk diperthatikan tujuannya mengurangi risiko obesitas yang terjadi:

a. Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil setiap harinya yaitu 2500 kalori. Perharinya kebutuhan kalori pada masa kehamilan naik antara 300-400 kkal. Bisa didapatkan dari umbi-umbian, nasi sebagai karbohidrat, sayur dan buah-buahan

b. Protein

Ibu hamil membutuhkan jumlah protein sebanyak 85 gram per harinya. Bisa didapatkan dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-

kacangan atau bias didapatkan dari hewani seperti ikan, ayam, keju, susu, telur).

c. Kalsium

Dalam perharinya ibu hamil membutuhkan 1,5 kg kalsium. Untuk pertumbuhan janin, terutama untuk pengembangan otot dan rangka. Adapun kalsium yang mudah di peroleh seperti susu, keju, yoghurt. Kekurangan kalsium buisa menyebabkan riketsia atau ostomalasia.

d. Zat besi

Asupan zat besi bagi ibu hamil diperlukan 30mg setiap harinya. Kekurangan zat besi bias menyebabkan anemia.

e. Asam folat

Mengenai asam folat, ibu hamil membutuhkan 400 mg setiap harinya. Kekurangan asam folat bias menyebabkan anemia pada ibu dan menyebabkan kecacatan permanen pada janin.

f. Air

Air membantu proses transportasi dan sistem pencernaan makanan. Selama kehamilan, darah, getang bening, dan cairan penting lainnya seperti sel mengalami perubahan nutrisi dan cairan. Dan disarankan untuk minum air putih 6-8 gelas per harinya.

3. Personal *Hygiene*

Ibu hamil harus menjaga kebersihan seluruh tubuhnya, termasuk kulit, kepala, rambut, gigi dang anti pakaian setidaknya dua kali sehari. Selama hamil keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya

bertambah banyak oleh karena itu disebabkan oleh kelenjar leher rahim bertambah banyak akibat pengaruh hormonal.

4. Pakaian

   Pakaian yang cocok untuk ibu hamil harus longgar, nyaman, dan mudah di gunakan. Kenakan BH yang menyokong payudara. Jangan memakai sepatu hak tinggi atau rendah karena akan menambah lordosis.

5. Eliminasi

   Frekuensi brekemih akan meningkat pada trimester pertama dan trimester ketiga. Penyebabnya adalah pengurangann kapasitas kandung kemih karena pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan pada trimester ketiga disebabkan adanya penurunan bagian terbawah janin maka kandung kemih tertekan dan ibu hamil akan sering buang air kecil.

6. Istirahat dan tidur

   Pada ibu hamil akan disarankan tidur pada waktu malam hari sekitar 7-8 jam dan tidur siang sekitar 1-2 jam. Tujuannya untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilan.

7. Seksual

   Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti, sering abortus, pernah mengalami kelahiran

premature, pendarahan pervaginam, hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati pada minggu pertama kehamilan.

2.2.8 Tanda – Tanda Kehamilan

Berikut tanda – tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti hamil, dan tanda pasti hamil (Yulizawati, 2017) :

1. Tanda Tidak pasti /dugaan hamil

   a. *Amenore* (Tidak dapat haid)

      Demikian, tidak terjadi haid bisa disebabkan oleh penyakit kronis seperti, tumor pada hipotalamus, perubahan lingkungan, mal nutrisi dan emosi labil.

   b. Mual muntah (*Nausea* dan *Vomiting*)

      Pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang menjadi pengeluaran asam lambung yang berlihan sehingga menimbulkan mual muntah.

   c. Sering buang air kecil

      Penyebab sering buang air kecil karena adanya tekanan pada Rahim sehingga kandung kemih cepat terasa penuh.

   d. Mengidam

      Wanita yang sedang hamil biasanya menginginkan makanan yang menjadi keinginan tertentu, tetapi sebagian orang besar yang tidak hamil juga bisa menginginkan makanan tertentu.

e. Konstipasi

Kesulitan buang air besar dapat di pengaruhi hormon progesteron yang menghambat peristaltik usus kesulitan BAB. Kondisi ini sering di temukan pada penyakit *Gastro Intestinal Track* (GIT) atau gangguan pola makan.

2. Tanda Kemungkinan Hamil

a. Pembesaran perut

b. Pada pemeriksaan:

1) Tanda Hegar (Serviksa teraba lunak)

2) Tanda *Chadwick* (Serviks bewarna kebiruan)

3) Tanda *Piscasek* (Uterus yang terus bertambah besar)

4) Braxton *Hicks* (Kontraksi uterus jika di rangsang)

5) Teraba *Ballotement* (Jika auterus di goyangkan makan janin akan melenting dalam uterus)

6) Tes HCG Urin Positif

3. Tanda Pasti Hamil

a. Terdapat Denyut Jantung Janin

Terdengar pada usia kehamilan 12 minggu menggunakan *Doppler*, dapat dilihat menggunakan USG pada usia kehamilan 8 minggu

b. Teraba bagian-bagian kecil dengan cara pemeriksaan menurut *Leopold.*

c. Menggunakan alat USG bisa terlihat gambaran janin, kantong janin, dan perkiraan usia kehamilan.

2.2.9 Perkembangan Fungsi Organ Janin

Menurut (Ibriani et al., 2024) Sejak konsepsi. Perkembangan konsepsi terjadi sangat cepat, yaitu zigot membelah menjadi morula (terdiri dari 16 sel blastomer), kemudian menjadi blastokis (terdiri dari cairan di tengahnya) yang mencapai uterus, kemudia sel-sel tersebut mengelompok, berkembang menjadi embrio. Setelah minggu ke 10 hasil konsepsi disebut janin, karena semua jaringan konsepsi yang membagi diri menjadi berbagai jaringan embrio, korion, amnion, dan plasenta.

Usia Kehamilan	Organ
4 Minggu	Dilihat daru USG akan terlihat kantong kehamilan berdiameter 1 cm. tetapi embrio belum terlihat.
6 Minggu	Embrio berukuran 2-3 cm, organ yang sudah terbentuk yaitu hidung, dagu, palatum, dan tonjolan paru. Jari-jari sudah terbentuk namun masih tergenggam dan jantung telah terbentuk.
7 Minggu	Mata tampak pada muka, pembentukan halis dan lidah
8 Minggu	Mulai pembentukan genetalia eksternal, sirkulasi melalui tali pusat dimulai, tulang mulai terbentuk.
9 Minggu	Terbentuk muka janin, kelopak mata terbentuk tetapi tidak akan membuka sampai 28 minggu.

13-16 Minggu	Janin berukuran 15cm, yairu awal dari trimester II, kulit transparan, telah mulai tumbuh lanugo (rambut janin). Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk *Meconium* (*Faeses)* dalam usus. Jantung berdenyut 120-160x/menit.
17-24 Minggu	Komponen mata terbentuk penuh, seluruh tubuh diliputi oleh *verniks caseosa* (lemak).
25-28 Minggu	Permulaan trimester III, terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka.
29-32 Minggu	Tulangn telah terbentuk sempurna, gerakan napas telah regular
33-36 Minggu	Berat Janin 1500-2500 gram, *Lanugo* mulai berkurang pada saat 35 minggu paru telah matur.

Tabel 2.2. 2 Perkembangan Fungsi Oragan Janin

2.2.10 Standar Pelayanan Antenatal Care "10T"

Berikut merupakan standar pelayanan kehamilan terdiri dari 10 T (Haninggar, 2024) :

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

   Tujuan dari pengukuran tinggi badan ibu adalah untuk mengetahui status gizi dan risiko saat melahirkan serta untuk memonitor pertambahan berat badan sesuai grafik peningkatan. Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan ANC, dimana penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama periode

kehamilan atau kurang dari 1 kilogram per bulan menandakan adanya masalah pertumbuhan pada janin. Sementara itu, pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk mengidentifikasi risiko *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) terutama jika tinggi badan ibu kurang dari 145 cm. Adapun Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang erat terkait dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. IMT digunakan untuk ornag dewasa diatas 18 tahun. Kenaikan berat badan pada ibu hamil paling baik dilihat berdasarkan hasil hasil IMT. Berikut rumus IMT :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB}^2\text{(m)}}$$

Keterangan :

IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (dalam kilogram)

TB : Tinggi Badan (dalam ukuran meter)

Katergori Berat Badan	IMT (kg/m^2)	Rekomendasi Kenaikan Berat Badan (kg)
Berat Badan Kurang	<18,5	12,5 – 18
Berat Badan Normal	18,5 - 24,9	11,5 – 16

Berat Badan Lebih	25,0 – 29,9	7 – 11,5
Obesitas	>30,0	5-9

Tabel 2.2. 3Indek Masa Tubuh

2. Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Tujuan dari pengukuran tekanan darah ini adalah untuk mengawasi tekanan darah ibu selama masa kehamilan dan untuk mengidentifikasi potensi hipertensi serta preeklamsia selama kehamilan. Seorang ibu hamil dianggap mengalami hipertensi atau tekanan darah tinggi jika angkanya mencapai ≥ 140/90 mmHg. Preeklamsia merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah (*Hipertensi*) yang disertai dengan adanya protein dalam urine. Gejala preeklamsia meliputi pembengkakan (*Oedema*), Sakit kepala yang sulit hilang, mual, muntah, kesulitan bernafas dan gangguan penglihatan (Yanti et al., 2023)

3. Nilai Status Gizi (Pengukuran Lingkar Lengan atas) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas, yang sering disebut LiLA, bertujuan untuk mengidentifikasi wanita hamil yang menglami kekurangan energy krinik (KEK). Wanita hamil yang berisiko mengalami KEK akan menunjukkan hasil lingkar lengan atas kurang dari 23,5cm dan memiliki kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggian Fundus Uteri (TFU) (T4)

Tujuan dari pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah untuk mengevaluasi sejauh mana perkembangan janin dan memperkirakan usia kekhamilan. Pemeriksaan ini jiuga berfungsi untuk mendektesi gangguan pertumbuhan janin, seperti *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR). TFU dapat diukur menggunakan metode McDonald dengan pita ukur dalam satuan sentimeter (cm) setelah kehamilan mencapai 24 minggu. Sementara itu, metode leopold dapat digunakan mulai usia kehamilan 12 minggu.

Usia Kehamilan	TFU dalam (Cm)	TFU menurut Petunjuk Badan
12 Minggu	-	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	-	Pertengahan antara simfisis dan pusat
20 Minggu	20 cm (± 2 cm)	3 jari di bawah pusat
24 Minggu	24 cm (± 2 cm)	Seinggi pusat
28 Minggu	28 cm (± 2 cm)	3 jari di atas pusat
32 Minggu	32 cm (± 2 cm)	Pertengahan px-pusat
36 Minggu	36 cm (± 2 cm)	3 jari dibawah px
40 Minggu	-	Pertengan px dan pusat

Tabel 2.2. 4 TFU sesuai usia kehamilan

5. Tentukan Presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Pemeriksaan presentasi janin dilakukan mulai akhir trimester II dan di ulang pada setiap kunjungan antenatal untuk mengetahui posisi janin serta mendektesi kemungkinan kelainan letak. Denyut jantung janin

mulai dinilai sejak akhir trimester I dan diperiksa secara rutin pada setiap kunjungan. Nilai normal DJJ berkisar antara 120-160 x/ menit.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Bila Diperlukan (T6)

Skrining imunisasi TT dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan untuk mengetahui status perlindungan ibu terhadap tetanus. Imunisasi TT diberikan jika status imunisasi sebelumnya belum lengkap, dengan tujuan untuk mencegah *tetanus neonatorum*. Ibu yang sudah menerima TT 5 tidak perlu imunisasi ulang. Berikut waktu pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan Masa Perlindungannya (Kemenkes, 2023).

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal kekebalan tubuh terdadap penyakit tetanus.
T2	1 bulan setelah T1	3 Tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 Tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 Tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

Tabel 2.2. 5 Status Imunisasi Tetanus Toxoid

7. Pemberian Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet (T7)

Tujuan dari pemberian tablet tambahan zat besi ini adalah untuk mencegah anemia pada waita hamil, dimana setiap wanita hamil perlu mendapatkan setidaknya 90 tablet selama kehamilan. Tablet tersebut mengandung minimal 60 mg zat besi dan 400 mikrogram asam folat.

Asam folat berperan dalam pengembangan sistem sarag janin, pembentukan plasenta, pencegahan keguguran, serta membantu penciptaan sel darah merah untuk mencegah anemia dan mengurangi risiko preeklamisa pada wanita hamil.

8. Tes Laboratorium dan USG (T8)

   Pemeriksaan laboratorium yang diperlukan yaitu penentuan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin (HB) dan tes darah lainnya yang sesuai dengan indikasi. Pemeriksaan protein dalam urine dilakukan untuk mengetahui kemungkinan terjadi preeklamsia.

9. Tata laksana / penanganan kasus (T9)

   Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan, setiap kelainan yang teridentifikasi pada ibu hamil perlu ditangani sesuai dengan standar pelayanan serta kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani maka dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara (Konseling) dan penilaian kesehatan jiwa (T10)

    Konseling dilakukan secara tatap muka antara bidan dan ibu hamil. Dimulai sejak mas akehamilan hingga tahap perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Topik yang dibahas mencakup pemilihan tempat persalinan, pendamping, transportasi, calon donor darah, serta pembiayaan persalinan. Ibu hamil juga diberikan informasi mengenai tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, nifas, kontrasepsi pasca

persalinan, perawatan bayi baru lahir. Inisiasi menyusu dini (IMD), dan ASI Eksklusif.

2.2.11 Standar *Antenatal Care*

Standar Asuhan kehamilan merupakan Asuhan kebidanan yang digunakan sebagai acuan pelayanan ditingkat masyarakat yang memenuhi standar yaitu kualitas pelayanan. Dalam buku Pedoman Antenatal Care Terpadu, kunjungan ANC yang dianjurkan adalah sebagai berikut (Rinata, 2022) :

1. Kunjungan Pertama (K1) : Merupakan kontak awal ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif. Idealnya dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8. Kunjungan pertama dapat berupa K1 murni, yaitu kontak pertama ibu hamil pada trimester pertama, atau K1 akses, yaitu kontak pada usia kehamilan berapapun. Kunjungan ini penting untuk mengidentifikasi dan menangani komplikasi atau faktor risiko sedini mungkin.
2. Kunjungan Ulang (K4): Kontak berikutnya dengan tenaga kesehatan untuk pelayanan antenatal terpadu, dilakukan minimal empat kali selama kehamilan: satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan ini dapat lebih dari empat kali sesuai kebutuhan, dan meliputi pengkajian data seperti biodata, masalah pada ANC awal, keluhan saat ini, gerakan

janin, pola makan, pola istirahat, tanda tanda bahaya kehamilan, imunisasi TT, hubungan seksual, pola eliminasi, kebersihan pribadi, rencana tempat persalinan, dan persiapan kegawatdaruratan. Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum dan tanda-tanda vital, kepala dan leher, payudara, ekstremitas, abdomen, serta pemeriksaan laboratorium jika diperlukan.

3. Kunjungan ke-6 (K6): Kontak dengan tenaga kesehatan yang dilakukan minimal enam kali selama kehamilan dengan distribusi waktu: dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Minimal dua kunjungan harus dilakukan dengan dokter: satu kali di trimester pertama dan satu kali di trimester ketiga. Kunjungan ini bisa lebih dari enam kali jika ada keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan. Pada kunjungan pertama di trimester pertama, dokter melakukan skrining untuk faktor risiko kehamilan dan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pada kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining risiko persalinan, dan pemeriksaan USG jika diperlukan. Pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6x dengan rincian 2x di Trimester I, 1x di Trimester II, dan 3x di Trimester III.

2.2.12 ProgramPerencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Program perencanaan kehamilan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil mnerupakan suatu kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Departemen Kesehatan, 2009).

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin pada usia kehamilan cukup bulan yaitu usia 37 sampai 42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalm waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu ataupun bayi. Proses persalinan dimulai dari pengeluaran bayi dengan usia cukup bulan, di lanjut dengan pengeluaran plasenta serta selaput ketuban dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan adanya bantuan ataubtanpa bantuan atau kekuatan ibu sendiri (S. Wahyuni, 2019).

Menurut (Rismayanti et al., 2023) Persalinan ditempat pelayanan Kesehatan haruslah dilakukan oleh tenaga professional seperti dokter, ataupun bidan di fasilitas kesehatan seperti RS, Puskesmas, Rumah Bersalin (TPMB). Dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, menghasilkan berbagai metode yang bisa digunakan untuk mempertahankan

persalinan yang normal, salah satunya dengan menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN).

2.3.2 Jenis-Jenis Persalinan

Beberapa jenis persalinan menurut (Kurniawati, 2020):

1. Persalinan Spontan merupkaan persalinan yang secara langsung dengan kekuatan ibu dan lahir nya janin melalui jalan lahir.
2. Persalinan *Caesar* yaitu melahirkan janin dengan cara operasi *Caesar*, hal ini dilakukan apabila persalinan normal tidak memungkinkan atau ada indikasi yang mengharuskan persalinan *Caesar*.
3. *Water Birth* merupakan persalinan yang dilakukan di dalam air dan mengharuskan ibu untuk berendam di dalam bak yang berisi air hangat.
4. Persalinan di bantu alat, Proses ini dibantu dengan alat vakum, dilakukan dengan menggunakan cup penghisap untuk menarik bayi secara pelan dan lembut.
5. *Vaginal Birth After Caesarean* (VBAC) persalinan ini sering dikenal aebagai persalinan normal setelah *caesarea,* meskipun ada kemungkinan besar bahwa itu akan berhasil, tetapi tetap berisiko komplikasi. Maka, hal ini tergantung pada kondisi masing – masing ibu.
6. Persalinan Anjuran (Induksi), persalinan ini merupakan persalinan yang baru dapat terjadi setelah tindakan atau tindakan yang dianjurkan, seperti halnya memecahkan ketuban, memberikan suntikan oksitosin. Tujuannya adalah untuk membuat otot Rahim berkontaksi sehingga persalinan dapat berlangsung (Indryani, 2024).

2.3.3 Tahapan Persalinan

Beberapa Tahapan dalam persalinan menurut (Kurniawati, 2020) :

1. Kala I :

   Kala I persalinan adalah fase awal persalinan yang ditandai dengan kontraksi teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga pembukaan lengkap. Dalam fase ini dibagi menjadi 2 yaitu Fase laten dan Fase aktif. Fase laten persalinan di mulai dari kontraksi hingga pembukaan 4cm. Kontraksi masih teratur antara 20-30 detik dan tidak terlalu mules. Fase laten ini berlangsung selama 8 jam. Fase aktif merasakan kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, Pembukaannya mulai dari 4 cm – 10 cm atau pembukaan lengkap. Fase aktif ini dibagi menjadi 2 fase yaitu Fase Akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 ke 4 cm, Fase Deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi pembukaan lengkap.

   Pada Primigravida kala I berlangsung 2 jam dengan pembukaan 1 cm per jam dan untuk Multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam. Kala I dapat menyebaban komplikasi seperti Ketuban Pecah dini (KPD), Tali Pusat Menumbung, Obstrupsi plasenta, Gawat janin, dan Inersia Uteri. Kondisi ibu dan bayi harus dicatat secara seksama setiap 30 menit sekali jika sudah Kala I fase aktif. Semua asuhan atau intervensi yang diberi harus dicatat : denyut jantung janin setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam sekali, tekanan darah dan tempratur setiap 4 jam sekali.

2. Kala II :

Gejala dan tanda kala II termasuk pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan *Intorius* Vagina. Sudah terlihat adanya Dorongan untuk Meneran, Tekanan pada Anus, *Perineum* Menonjol dan Vulva sudah Membuka. Dimulai dari Pembukaan 10 cm hingga bayi lahir. Biasanya Proses ini beralngsung selama 2 jam pada Primigravida dan 1 jam pada multigravida. Karena janin sudah turun kedalam ruang panggul, maka adanya tekanan otot-otot dasar panggul menyebabkan mengedan secara *reflektoris*. Hal ini membuat ibu merasa seperti ingin BAB karena anusnya terbuka.

Setelah his keluar, ibu diminta untuk mengedan, diikuti oleh kepala dan seluruh badan janin. Kala II dapat menyebabkan komplikasi seperti Eklamsi, Kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala janin yang terhenti dan kelelahan pada ibu.

3. Kala III :

Batasan Kala III, setelah lahirnya bayi dan berlangsung proses pengeluaran plasenta. Tanda tanda pelepasan plasenta yaitu, Adanya semburan darah, Tali pusat memanjang, dan Uterus berbentuk Glabular. Kala III tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Biasanya plasenta lahir dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan. Komplikasi yang terjadi pada Kala III adalah Pendarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaaan jalan lahir dan tanda gejala tali pusat.

Menurut (Ulya, 2020) ciri-ciri plasenta lengkap yang normal :

1. Bentuk bulat/oval
2. Diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm
3. Berat rata-rata 500-600 gram
4. Insersi tali pusat, ditengah (*sentralis*), di samping (*lateralis*), di ujung tepi (*marginalis*).
5. Di sisi ibu, tampak daerah-daerah yang adak menonjol (kotiledon) yang diliputi selaput tipis desidua basalis.
6. Di sisis janin, tampak 2 arteri umbilikalis dan 1 vena umnilikalis.
7. Sirkulasi darah ibu di plasenta sekitar 300 cc/menit (20 minggu) meningkat sampai 600-700 cc/menit (aterm).

4. Kala IV :

(S. Wahyuni, 2019) Dimulainya pada saat lahirnya plasenta sampai 2 jam *Post Partum*. Periode observasi intensif pertama *postpartum* adalah yang paling kritis terutama untuk terjadinya pendarahan dan periksa kontraksi uterus tiap 15 menit selama 1 jam pertama lalu setiap 30 menit selama 1 jam kedua. Komplikasi yang terjadi pada Kala IV sub involusi dikarenakan uterus tidak berkontraksi, pendarahan yang disebabkan Antonia uteri, sisa plasenta dan laserasi jalan lahir.

2.3.4 Lima Benang Merah

Menurut (S. Wahyuni, 2019) Setiap persalinan memiliki berbagai aspek, baik normal maupun patalogis, sehingga seorang bidan dapat melihat perubahan perilakunya selama asuhan persalinan normal dengan melihat lima benang merah. Lima benang merah ini diterapkan selama perawatan

persalinan, mulai dari awal persalinan hingga akhir perawatan bayi baru lahir. Mereka mencakup pencegahan infeksi, membuat keputusan klinik, pencatatan (rekam medik) persalinan, dan rujukan. Bab ini akan membahas kelima benang merah tersebut secara menyeluruh (JNP-KR, 2017).

1. Membuat Keputusan Klinik

   Keputusan tentang bagaimana merawat pasien dan menyelesaikan masalah mereka dikena sebagai membuat keputusan. Menurut Marshall & Raynor (2020), keputusan harus tepat, menyeluruh, dan aman untuk dilaksanakan bagi pasien, keluarga, dan petugas kesehatan. Dalam membuat keputusan klinik, terdapat 7 langkahan yang berurutan yaitu:

   a. Pengumpulan data
   b. Interpretasi data untuk mendukung diagnosis dan identifikasi masalah
   c. Menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah
   d. Menilai adanya kebutuhan dan kesuapan intervensi untuk menghadapi masalah
   e. Menyusun rencana asuhan(intervensi)
   f. Melaksanakan asuhan (implementasi)
   g. Memantau atau mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

   Program yang dikenal sebagai asuhan sayang ibu untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu yang disebabkan oleh komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan kelahiran. Asuhan yang dapat diberikan

kepada ibu selama proses persalinan adalah sebagai berikut (JNPK-KR, 2017):

a. Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
b. Jelaskan semua perawatan dan asuhan yang diperlukan ibu sebelum memulai persalinan
c. Jelaskan proses persalinan
d. Arahkan ibu untuk bertanya
e. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan ibu
f. Berikan dukungan pada ibu
g. Arahkan keluarga untuk memperhatikan dan mendukung ibu
h. Hargai privasi ibu Anjurkan ibu untuk makan dan minum
i. Hindari tindakan yang berlebihan yang bisa membahayakan ibu
j. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
k. Membantu IMD
l. Siapkan rujukan bila perlu
m. mempersiapkan persalinan dengan baik

3. Pencegahan Infeksi

Untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga medis lainnya, pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan. Pencegahan Infeksi merupakan bagian penting dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir, dan harus diterapkan secara rutin saat membantu persalinan dan kelahiran, selama

kunjungan antenatal atau pasca persalinan, dan selama kelahiran bayi baru lahir (Woodd et al., 2019).

Beberapa istilah tindakan dalam pencegahan infeksi antar lain adalah:

a. Asepsis (teknik aseptik), merupakan semua usaha mencegah masuknya mikroorganisme ke tubuh yang berpotensi untuk menimbulkan infeksi dengan cara mengurangi/menghilangkan sejumlah mikroorganisme pada kulit, jaringan dan benda mati.
b. Antiseptik merupakan pencegahna infeksi dengan cara membunuh/menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit, jaringan tubuh dengan menggunakan larutan antiseptik
c. Dekontaminasi adalah tindakan untuk memastikan bahwa petugas ksehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh
d. Mencuci dan membilas merupakan tindakan untuk menghilangkan semua darah, cairan tubuh atau benda asing misalnya debu, kotoran dari kulit atau instrumen atau peralatan
e. Desinfeksi merupakan tindakan untuk menghilangkan mikroorganisme dari benda mati. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) merupakan tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (kecuali beberapa bakteri *endospore*) pada benda mati atau instrument
f. Sterilisasi merupakan tindakan utnuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk *endospore* bakteri pada benda mati atau instrument.

4. Pencatatan Asuhan Persalinan

Pencatatan atau dokumentasi adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan perawatan yang diberikan selama proses persalinan dan setelah kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5. Rujukan

Dalam persalinan, sulit untuk menebak kapan komplikasi akan muncul, jadi saat ibu melakukan kunjungan antenatal, petugas kesehatan harus menganjurkan ibu untuk berbicara dengan suami dan keluarganya dan membuat rencana rujukan. Penolong persalinan harus memberikan kesempatan kepada ibu untuk berbicara dengan mereka dan menjelaskan jika diperlukan.

Dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi, petugas kesehatan dapat menggunakan akronim sebagai berikut :

a. B (Bidan): Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi tenaga kesehatan yang kompeten dalam menangani kegawatdaruratan obstetri maupun neonatus saat dirujuk.
b. A (Alat): Bawa perlengkapan persalinan, masa nifas, dan BBL, seperti tabung suntik, selang IV, serta alat resusitasi, karena dapat diperlukan di fasilitas rujukan.
c. K (Keluarga): Informasikan kondisi terkini ibu dan bayi kepada keluarga,termasuk alasan perlunya dirujuk.

d. S (Surat): Sertakan surat rujukan yang memuat identitas ibu dan bayi, alasan dirujuk, hasil pemeriksaan, serta obat atau perawatan yang telah diberikan.

e. O(obat):Bawa obat-obatan essensial yang dibutuhkan selama perjalanan menuju fasilitas rujukan.

f. K (Kendaraan): Siapkan transportasi yang aman dan nyaman untuk mengantar ibu ke tempat rujukan.

g. U (Uang): Ingatkan keluarga membawa uang cukup untuk kebutuhan pembelian obat atau perlengkapan medis tambahan.

h. Da (Darah dan Doa): Sediakan donor darah dari keluarga atau kerabat dekat serta dukungan doa untuk mengantisipasi bila terajdi kondisi darurat.

2.3.5 Perubahan Fisik Ibu Bersalin

Menurut (Yulizawati, 2017) terdapat beberapa perubahan yang terjadi pada ibu bersalin, baik secara fisik maupun psikologis, yaitu:

1. Perubahan pada uterus terjadi akibat kontraksi yang terus-menerus dan menyebar dari fundus ke bagian bawah perut.
2. Perubahan pada serviks terjadi ketika serviks merata dan melebar, menyebabkan kanalis servikalis terbuka menjadi satu lubang besar yang memungkinkan bayi untuk keluar.
3. Perubahan pada sistem urinaria: Ibu sering merasa ingin buang air kecil karena kandung kemihnya tertekan oleh kepala janin. Selama persalinan, terjadi peningkatan buang air kecil (*poliuria*) karena peningkatan aliran

darah jantung, yang disebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

4. Perubahan pada sistem kardiovaskular: Tekanan darah meningkat selama kontraksi, dengan kenaikan sistolik sebesar 10-20 mmHg dan diastolik sebesar 5-10 mmHg. Posisi berbaring miring dapat membantu mengurangi perubahan tekanan darah selama kontraksi. Rasa sakit, ketakutan, dan kecemasan juga dapat meningkatkan tekanan darah.
5. Perubahan pada sistem pernapasan: Pernapasan sedikit meningkat karena kontraksi uterus dan tekanan janin pada diafragma.
6. Perubahan pada sistem *gastrointestinal*: Motilitas lambung dan penyerapan makanan padat berkurang selama persalinan, dan berkurangnya sekresi lambung menyebabkan aktivitas pencernaan berhenti.

2.3.6 Faktor yang mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor bekerja sama dan berfungsi dengan baik untuk memengaruhi proses persalinan yang lancar. Persalinan normal tidak akan berjalan sesuai dengan fisiologi jika salah satu faktor tersebut mengalami kelainan. Faktor-faktor tersebut yaitu Faktor Passager, Passage, Power, Position, Psikologis dan Provider (S. Wahyuni, 2019).

1. *Passager* (Janin)

   Menurut (Yulizawati, 2017) Persalinan dapat dipengaruhi oleh ukuran kepala janin, presentasi, letak, berat badan, posisi atau sikap, dan jumlah janin. Janin sendiri adalah salah satu faktor yang mempengaruhi

persalinan. Plasenta adalah bagian dari hasil konsepsi yang harus dikeluarkan dan juga dianggap memengaruhi keluarnya janin. Faktor fisiologis yang mempengaruhi persalinan normal adalah janin bersikap fleksi, yang berarti kepala, tulang punggung, kaki dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Persalinan normal biasanya dengan taksiran berat badan janin antara 2500 dan 4000 gram dan DJJ yang normal, yang berkisar antara 120-160x/per menit.

Saat persalinan sudah aterm, bagian terbawah janin masuk ke dalam pintu atas panggul sejak awal atau pertama kali hingga melalui jalan lahir. Pemeriksaan leopold sejak kehamilan dapat digunakan untuk mengetahui presentasi janin. Presentasi kepala memiliki bagian yang keras, bulat, dan melenting, sedangkan presentasi bokong memiliki bagian yang lebih lunak, tidak melenting. (Fitriahadi & Utami, 2020).

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir merupakan panggul ibu yang terdiri dari bagian tulang yang keras, dasar panggung, vagina, dan introitus vagina. Untuk memastikan bahwa bayi dapat melewati jalan lahir ibu tanpa kompresi pada kepalanya akibat *Dispoporsi* Kepala Panggul (DKP).

Menurut (Harwijayanti et al , 2022) Panggul terdiri dari 4 tulang yaitu :

a. Tulang Pangkal Paha (*os coxae*)

Tulang pangkal pah memiliki 3 bagian yaitu os ilium, *os ischium*, dan *os pubikum*.

1) *Os ilium*, tulang usus yang berukuran terbesar dari bagian panggul lain, dengan batas dinding atas dan belakang *pelvis.*

2) *Os ischium*, tulang usus yang terletak di bawah os *ilium* dengan tonjolan yang disebut spina ischiadika, memiliki lengkungan dinamanakan *incisura ischiaduka* minor dan memiliki bagian bawah yang menebal disebut *tuber ischiadikum* yang berfungsi sebagai penopang ketika duduk.

3) *Os pubikum* yaitu tulang kemaluan yang membentuk lubang yang disebut foramen obturator.

b. Tulang Kelangka (*os sacrum)*

Os sacrum adalah tulang segitiga dengan puncak di bagian atas dan ujung bawah. Promontorium adalah bagian depan. Apabila penolong dapat meraba bagian dalam pemeriksaan, *promontorium* dapat dianggap sebagai tanda panggul sempit.

c. Tulang Tungging (*os koksigis*)

Tulang ini bersifat mobile. Pemeriksaan vagina menunjukkan seberapa jauh kepala turun ke panggul. Bidang semu di panggul membantu mengetahui kemajuan persalinan. Bidang semu tersebut dinamakan bidang *Hodge* terdiri dari 4, yaitu (Fitriahadi & Utami, 2020).

1) *Hodge* I : Sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk secara berturut oleh *Promontorium*.

2) *Hodge* II : Sejajar dengan *Hodge* I, terletak dibagian bawah simfisis.

3) *Hodge* III : Sejajar dengan *Hodge* I dan II, bidang setinggi *spiba ischiadika.*

4) *Hodge* IV : Sejajar dengan *Hodge* I,II,III bidang setinggi *os koksigis*.

3. Power

Power adalah kekuatan yang memberi kode kepada janin dan membantu proses kelahiran janin. Power dibagi menjadi tenaga primer dan sekunder selama proses persalinan.

a. Tenaga primer berasal dari kontraksi uterus yang berlangsung dari akhir kehamilan disebut juga dengan *Braxton Hicks* hingga pembukaan lengkap.

b. Tenaga sekunder berasal dari kekuatan ibu setelah pembukaan lengkap yang dipimpin mengedan oleh dokter atau bidan.

4. *Position*

Menurut Fitriahadi & Utami (2020), proses persalinan dipengaruhi oleh posisi ibu secara fisiologi dan anatomi. Salah satu contoh adalah posisi ibu yang tegak, yang memungkinkan persalinan yang lebih cepat karena gaya gravitasi; posisi ibu yang miring ke kiri dapat memungkinkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi, memungkinkan janin mendapatkan lebih banyak oksigen karena uterus tidak menekan *vena kava inferior*.

5. Psikologi

Psikologi ibu dan penolong sangat penting selama proses persalinan karena lepasnya hormone adrenalin dan kortisol, psikologi ibu yang ketakutan, merasa sakit, dan tidak berharga akan membuat nyeri menjadi lebih parah. Psikologi penolong yang tidak tenang saat membantu persalianan akan membuat ibu tidak nyaman dan membuat nyeri menjadi lebih parah. Membangun kepercayaan antara penolong dan ibu bersalin sangat penting. Perubahan psikologis dan perilaku ibu selama persalinan kala I, akan merasa takut terutama bagi ibu primigravida. Psikologi ibu terkait dengan kontraksi uterus. Ibu yang mengalami masalah psikologis seperti cemas, takut, atau marah akan mengalami kontraksi yang lemah dan sedang. Sebaliknya, ibu yang tenang dan rileks akan mengalami kontraksi yang lebih kuat. Ibu yang mengalami gangguan psikologi berisiko melahirkan bayi dengan waktu yang lama karena kelainan uterus yang menghambat perkembangan bayi (Tanjung & Jahriani, 2022).

6. *Provider*

Penolong persalinan bertangung jawab untuk mengantisipasi, mendeteksi dini, dan menangani komplikasi yang berpotensi terjadi pada ibu dan janin. Kemampuan penolong dalam proses persalinan sangat erat terkait dengan hal ini. Persalinan adalah tugas yang berat bagi seorang ibu. Untuk membantu proses persalinan dan mencegah kematian pada ibu dan bayi bidan harus memiliki pengetahuan, keterampilan, dan etika.

Jika ibu bersalin dan bidan saling percaya dan bekerja sama, bidan akan merasa percaya pada diri nya sendiri sehingga keduanya siap untuk persalinan yang aman dan nyaman (Tanjung & Jahriani, 2022).

2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu menurut dalam buku fisiologis dan psikologis persalinan (Rinata, 2022) :

1. Dukungan emosional, dukungan dari suami, orangtua, maupun anggota keluarga dengan ibu sangat penting untuk menurunkan tingkat kecemasan dan memberikan rasa aman. Kehadiran pendamping juga berkontribusi dalam meningkatkan motivasi ibu dengan memberikan semangat serta penjelasan mengenai tahapan persalinan dan perkembangan kondisi ibu maupun bayi.
2. Kebutuhan makanan dan cairan, selama proses persalinan ibu di anjurkan mengkonsumsi cairan dan makanan ringan untuk mempertahankan energi.
3. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin. Oleh karena itu, pengosongan kandung kemih secara teratur merupakan bagian penting dalam menunjang kelancaran proses persalinan.
4. Pengaturan posisi, bidan berperan mendukung ibu dalam memilih posisi persalinan yang nyaman. Saran diberikan hanya apabila posisi yang dipilih ibu berpotensi kurang efektif atau menimbulkan risiko bagi dirinya maupun bayi.

5. Peran pendamping, kehadiran suami atau anggota keluarga sangat penting untuk memberikan dukungan emosional. Kehadiran pendamping dapat membuat ibu merasa lebih tenang sehingga proses persalinan berlangsung lancar.
6. Manajemen Nyeri, pengurangan rasa nyeri selama persalinan dapat dilakukan melalui pijatan, khususnya pada area *lumbosacral* dengan gerakan melingkar. (JNPK, 2017)

2.3.8 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah perubahan posisi bagian presentasi janin, yang merupakan adaptasi maupun akomodasi bagian terendah janin terhadap jalan lahir (Hutomo, 2023).

1. *Engagement* (Penurunan kepala)

   Masuknya kepala ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP), biasanya dengan sedikit fleksi dan sutura sagitalis melintang. Keadaan asinklitismus, di mana sutura sagitalis terletak di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simfisis dan promontorium, dapat menyebabkan kepala masuk melalui PAP. Pada sinklitismus, os. parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga *os parietal* depan lebih rendah daripada *os parietal* belakang disebut *Asinklitismus anterior*. Namun jika sutura sagitalis mendekati simpisis. dan os. parietal belakang lebih rendah dari *os parietal* depan disebut *Asinklitismus posterior*.

2. *Descent*

   Pada primigravida, penurunan kepla terjadi menjelang kala II, sedangkan pada multigravida berlangsung bersamaan dengan dilatasi serviks. Proses ini dipengaruhi kontraksi uterus, tekanan cairan amnion, dorongan otot abdomen, serta gerakan janin.

3. *Fleksi*

   Kepala janin awalnya dalam fleksi ringan, kemudian semakin menunduk hingga dagu mendekati dada. Kondisi ini mengganti diameter Kepala yang lebih besar dengan diameter lebih kecil sehingga memudahkan janin melewati jalan lahir.

4. Rotasi dalam (Putaran Paksi Dalam)

   Bagian terendah Kepala janin berputar menyesuaikan diameter panggul. Pada presentasi belakang Kepala, ubun-ubun kecil berputar ke depan menuju simfisi pubis agar proses persalinan dapat berjalan lancar.

5. *Ekstensi*

   Ketika kepala janin mencapai dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis pubis, terjadi ekstensi,. Bagian kepala yang lahir berturut-turut adalah ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu.

6. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

   Setelah kepala lahir, janin mengalami restitusi, yaitu kepala kembali ke posisi semula. Bahu kemudian menyesuaikan diri dengan panggul melalui putaran sehingga bahu depan berada dibawah simfisis pubis.

7. *Ekspulsi*

Proses terakhir adalah lahirnya bahu dan seluruh tubuh bayi. Bahu depan keluar lebih dahulu diikuti bahu belakang, kemudian seluruh badan bayi lahir secara lengkap (Cunningham, 2015).

2.3.9 Standar Asuhan Persalinan

Terdapat 4 standar dalam asuhan persalinan (Fijri, 2021) yaitu :

1. Standar asuhan persalinan Kala I

   Bidan menilai secara tepat tanda dimulainya persalinan serta memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai sesuai kebutuhan ibu.

2. Standar asuhan persalunan kala II

   Bidan menolong persalinan dengan aman, bersikap sopan, dan menghargai klien.

3. Standar asuhan persalinan kala III

   Bidan menangani tali pusat dengan aman, bersikap sopan dan menghargai klien.

4. Standar asuhan persalinan kala IV

   Bidan mampu megenali tanda gawat janin pada kala II yang berkepanjangan.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut (Indryani, 2024) Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja dilahirkan hingga usia 28 hari. Pada masa ini, bayi harus melakukan penyesuaian fisiologis seperti maturase, adaptasi dari kehiduoan intrauterine ke esktrauterine.

Bayi baru lahir juga dikenal sebagai neonatus, yaitu individu yang sedang berkembang, baru melewati proses kelahiran, dan harus mampu beradaptasi dengan lingkungan baru di luar rahim. (Sumi dan Isa, 2021).

Bayi baru lahir normal ditandai dengan bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, tidak tampak tanda infeksi tali pusat, dapat berkemih dalam 24 jam, serta buang air besar dengan warna dan konsistensi normal. Bayi juga menunjukkan tanda lemas, kejang, atau menangis terus-menerus. Ciri-ciri bayi normal adalah (Indryani, 2024):

1. Berat badan lahir 2500 – 4000 gram
2. Lingkar kepala 32-38 cm
3. Panjang badan lahir 48-52 cm
4. Lingkar dada lahir 30-38 cm
5. Denyut jantung dalam menit pertama 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit.
6. Pernafasan pada menit pertama cepat berkisar 180x/menit, lalu menurun sampai 40x/menit

7. Kulit kemerahan, licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi oleh *Vernic caseosa*.
8. Rambut lanugo tidak akan terlihat setelah rambut aslinya tumbuh sempurna.
9. Kuku panjang dan lemah
10. Genetalia labia mayora menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (laki-laki).
11. Eliminasi urin dan *meconium* akan keluar dalam 24 jam pertama.

2.4.2 Perubahan dan Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut (Haninggar, 2024) ada beberapa apatasi bayi baru lahir sebagai berikut :

1. Sistem Pernafasan

   Bayi baru lahir harus segera bernapas ketika lingkungan intrauteri berubah ke lingkungan ekstrauteri. Plasenta bertanggung jawab untuk mengoxigenasi janin sebelum lahir. Infrastruktur yang mendukung kebutuhan pernapasan dibangun selama perkembangan janin. Pada hari-hari sebelum dan selama persalinan cairan paru-paru janin cukup bulan menurun. Hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon stres dan protein plasma yang bersirkulasi, yang menjadi adanya tekanan onkotik yang lebih tinggi dan peningkatan aliran cairan ke dalam ruang interstisial paru-paru untuk diabsorbsi ke dalam sirkulasi limfatik. Hingga 35% cairan paru-paru janin hilang pada saat lahir. Peristiwa biokimia, seperti hipoksia relatif di akhir persalinan dan stimulus fisik yang diterima oleh

neonatus, seperti udara dingin, gaya gravitasi, nyeri, cahaya, dan suara, menstimulasi pusat pernapasan neonatus. Penekan toraks, yang terjadi pada menit-menit terakhir kehidupan janin, membantu upaya bernafas pertama.

2. Sistem *Thermoregulasi*

Perubahan suhu lingkungan menyebabkan bayi baru lahir stres. Janin tidak perlu mengatur suhunya sendiri karena suhu di dalam uterus berfluktuasi sedikit. Area permukaan tubuh yang luas, berbagai tingkat insulasi lemak subkutan, dan derajat fleksi otot adalah komponen yang memengaruhi kehilangan panas bayi baru lahir.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme :

a. Konduksi

Kondukasi adalah kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan yang lebih lebih dingin dengan kontak langsung. Bayi baru lahir harus ditempatkan di tempat tidur yang hangat saat masuk ke ruangan perawatan bayi untuk mengurangi kehilangan panas. Timbangan yang digunakan untuk menimbang bayi baru lahir juga harus dilapisi kain pelindung untuk mengurangi kehilangan panas secara konduksi.

b. Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas dari permukaan tubuh menuju permukaan yang lebih dingin, bahkan jika tidak terjadi kontak

langsung. Tempat tidur bayi dan meja periksa diletakkan jauh dari jendela untuk mencegah kehilangan panas ini.

c. Konveksi

Konveksi adalah perpindahan aliran panas dari permukaan tubuh ke udara yang lebih dingin. Untuk mencegah kehilangan panas karena konveksi suhu kamar perawatan bayi harus tetap sekitar 24°C dan bayi baru lahir harus diselimuti saatberada di tempat tidur terbuka.

d. Evaporasi

Evaporasi adalah kehilangan panas yang terjadi ketika cairan berubah menjadi uap. Pada bayi baru lahir penguapan kelembaban kulit menyebabkan evaporasi terjadi. Mengeringkan bayi baru lahir terlalu cepat atau terlalu lambat setelah mandi dapat menyebabkan kehilangan panas ini.

3. Sistem Sirkulasi

Sirkulasi janin adalah sistem yang bertekanan rendah. Paru tidak membutuhkan banyak aliran darah karena merupakan organ tertutup yang terdiri dari cairan. Sebagian besar darah janin teroksigenasi di paru-paru dan bahkan mengalir melalui lubang yang disebut foramen ovale antara atrium kanan dan kiri. Selanjutnya, darah yang kaya oksigen ini mengalir ke otak melalui duktus arterious. Sistem bertekanan rendah janin-plasenta terputus karena tali pusar berada di klem. Sistem sirkulasi bayi baru lahir sekarang berdiri sendiri, tertutup, bertekanan tinggi. Peningkatan tahanan

pembuluh darah sistemik (*systemic vascular resistance*) adalah efek yang segera terjadi setelah tali pusat diklem.

4. Sistem *Gastrointestinal*

   Bayi baru lahir memiliki sistem gastrointestinal yang hampir lengkap pada usia cukup bulan. Janin yang cukup bulan mampu menelan dan menghisap. Pada saat lahir, refleks muntah dan batuk telah matang. Walaupun mengandung debris dari cairan amnion, janin masih dapat meminum cairan amnion dan melewati saluran cernanya. Bagaimanapun, bayi baru lahir hanya memiliki waktu satu bulan untuk menelan dan mencerna makanan luar. Keterbatasan tersebut membutuhkan berbagai hormon dan enzim pencernaan yang ada di seluruh saluran cerna, dari mulut hingga usus. Bayi baru lahir memiliki kemampuan mencerna lemak dan protein yang lebih rendah daripada orang dewasa.

5. Sistem Kelenjar *Endokrin*

   Hormon yang diberikan ibu ke janin selama dalam uterus kadang-kadang masih berfungsi pada waktu bayi baru lahir. Misalnya, bayi laki-laki dan perempuan dapat dilihat pembesaran kelenjar air susu.

6. Sistem alat pencernaan

   Pada bayi baru lahir mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan didalam uteri menjadi kehidupan di luar uteri. Sistem pencernaan sudah siap menerima dan mencerna ASI. Sebagian besar bayi baru lahir akan mengeluarkan mekonium dalam waktu 24 jam setelah kelahiran.

2.4.3 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut (Kurniarum, 2019) ini :

1. Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
2. Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
3. Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
4. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
5. Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
6. Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan *head to toe*
7. Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
8. Catat setiap hasil pengamatan

2.4.4 Tanda Bahaya pada Bayi

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusu, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu), demam (suhu badan >38°C atau hipotermi <36°C, tidak BAB / BAK setelah 3 hari lahir

(Kemungkinan bayi mengalami *Atresia Ani*), tinja lembek, terdapat lendir darah pada tinja, *Sianosis* (Kebiruan) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (*Ikterus*) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir, tali pusat kemerahan disertai darah (Saifuddin, 2010).

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

Berikut Asuhan Bayi baru Lahir menurut (S. Wahyuni, 2019) :

1. Pencegahan Infeksi

   Asuhan Bayi Baru Lahir membutuhkan peralatan esensial termasuk pada pakaian dalam keadaan bersih dan terbebas dari infeksi.

2. Penilaian Segera Setelah Lahir

   Penilaian pada Bayi Baru Lahir, dilakukan meliputi apakah bayi usia cukup bulan, kondisi ketuban apakah jernih atau tercampur meconium, tonus otot apakah bergerak aktif, dan bayi menangis kuat atau tiadak.

3. Pencegahan Kehilangan Panas

   Hal ini dapat dilakukan dengan cara mngeringkan tubuh bayi, menyelimuti tubuh bayi terutama pada Kepala, menunda untuk memandikan sebelum suhu tubuh bayi stabil, memandikan bayi dilakukan 6 jam setelah lahir.

4. Komponen penilaian APGAR Skor

   APGAR Skor didefinisikan sebagai ukuran fikik kondisi bayi baru lahir (Solehah et al., 2021).

No	Aspek yang dinilai	0	1	2
1	Frekuensi denyut jantung	-	<100	>100
2	Usaha bernafas	-	Lambat, teratur	Menangis kuat
3	Tonus otot	Lumpuh	Extremitas fleksi sedikit	Menangis bergerak
4	Reaksi terhadap rangsangan	-	Gerakan sedikit	Menangis aktif
5	Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Keterangan :

Nilai 1-3 Asfiksia Berat

Nilai 4-6 Asfiksia Ringan

Nilai 7-10 Normal

5. Asuhan pada Tali Pusat

   Pada saat tali pusat sudah dipotong. Maka, biarkan dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan apapun.

6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

   Bayi wajib mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama ± 1 jam. Bayi dibiarkan tetap berada diatas perut ibu, untuk menigkatkan *Bonding Attachment*.

7. Manajemen Laktasi

   Memberikan ASI sedini mungkin akan membuat ikatan emosional dan kehangatan bagi ibu dan juga bayi.

8. Pencegahan Infeksi Mata

   Memberikan antibiotic profilaksis seperti *Gentamicin* 0,3 % dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (Penyakit Menular Seksual).

9. Penyuntikan Vitamin K

   Vitamin K diberikan secara injeksi (*Intramuskular*) dengan dosisi 1 mg, waktu pemberian setelah proses IMD 1 jam. Vitamin K bertujuan untuk mencegah pendarahan yang serius, terutama di organ-organ vital seperti otak dan usus.

10. Pemberian Imunisasi

    Bayi baru lahir diberikan imunisasi pertama seperti HB 0 tujuannya untuk mencegah penyakit hepatitis terhadap bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam.

11. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

    Pemeriksaan dapat melakukan setelah 1 jam setelah kontak kulit dengan ibu.

12. Buang Air Besar (BAB)

    Mekonium keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan sampai 3 hari setelah lahir. Mekonium yang telah keluar dalam waktu 24 jam, maka menandakan anus bayi baru lahir telah

berfungsi. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat usia 4-5 hari. Pemberian ASI membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke4-5 jika bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5x dalam sehari (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022).

13. Buang Air Kecil (BAK)

    Bayi harus sudah BAK dalam 24 jam setelah lahir. Pada hari selanjjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari dengan warna kunih jernih (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022).

14. Tidur

    Bayi akan tidur lama dan sering jika bayi selalu dalam keadaan cukup ASI, dan tidak lupa untuk sering membangunkan bayi pada saat jam menyusui (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022).

15. Menjemur Bayi

    Sinar matahari di pagi hari sangat penting bagi bayi karena mengandung vitamin E dan mencegah terjadinya kuning pada bayi. Manfaat nya dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah, membuat tulang menjadi lebih kuat dan memberi efek kehangatan (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022).

2.4.6 Refleks pada Bayi

Beberapa reflesk pada bayi menurut (Solehah et al., 2021) :

1. Refleks pada Bayi Baru Lahir (BBL) meliputi:
   a. Refleks *Sucking* : Refleks menghisap dan menelan.
   b. Refleks *Morro* : Gerakan memeluk bila dikagetkan
   c. Refleks *Grasping* : Gerakan tangan menggenggam.

d. Refleks *Rooting* : Mengusap pipi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita.

e. Refleks *Babynski* : Usap telapak kaki, dimulai dari tumit lalu gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukan respon berupa semua jari kaki akan bergerak.

f. Refleks *Tonik Neck*: Ketika kepala bayi dimiringkan kesatu sisi saat berbaring, respon bayi akan meregangkan lengan dan kaki di sisi wajah, dan menekuk lengan dan kaki disisi lainnya.

2. Refleks pada Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks lain pada bayi:

a. Refleks *Grabella*: Dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka.

b. Refleks *Ekstrusi*: Bayi menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting.

c. Reflexi: Suatu respons yang terjadi pada BBL yang muncul akibat suara atau gerakan yang muncul.

d. Refleks pernafasan: Gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang.

e. Eyeblink refleks: Gerakan refleks menutup dan membuka mata.

f. Refleks suplai: Refleks gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap lingkungan gelap.

g. Refleks merangkak: Jika ibu menelungkupkan bayi, ia membentuk posisi seperti merangkak.

h. Refleks berjalan atau melangkah (*steping*): Gerakan kaki bayi yang apabila ditapakkan ke tanah akan berysaha melangkahkan kakinya.

i. Refleks plantar ini dapat diperiksa dengan menggosokan sesuatu di telapak tangan, maka jari jari akan menekuk sepenuhnya.

2.4.7 Fisiologis Tali Pusat

1. Fisiologi lepasnya tali pusat menurut (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022) :

   Pelepasan tali pusat, dimana tali pusat akan mengering, mengeras dan berubah warna menjadi hitam (gangrene kering). Proses pelepasan tali pusat dibantu oleh paparan udara. Pembuluh *umbilicus* akan tetap berfungsi untuk beberapa hari, dan resiko infeksi masih tinggi sampai lepasnya tali pusat. Dalam 24 jam jaringan akan kehilangan warna putih kebiruannya yang khas, tampak masih basah, akan berubah menjadi kuning, dan hitam. Perlahan garis pemisah muncul dengan tepat diatas kulit abdomen, kemudian dalam beberapa hari tali pusat terlepas, meninggalkan luka granulasi lalu membentuk *umbilikalis* (pusar). Pelepasan tali pusat biasanya terjadi 5-7 hari.

2. Langkah-langkah perawatan tali pusat (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022) :

   a. Mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun dan air mengalir

   b. Membersihkan tali pusat dengan kassa dan air Disinfeksi Tingkat Tinggi(DTT) dari ujung luka ke pangkal

   c. Mengeringkan tali pusat dengan kassa kering

   d. Mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara tanpa ditutupin dengan kassa

e. Melipat popok ayo dibawah sisa tali pusat

f. Mencuci tangan kembali setelah selesai.

2.4.8 Pelayanan Neonatal Esensial Sesuai Standar

Kunjungan neonatal adalah bayibaru lahir dengan usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali (Agustna, 2024):

1. Kunjungan Neonatus I (Raehn, 2023) (6-48 Jam):

   Asuhan pada KN I yaitu melindungi bayi supaya bertahan hangat, melakukan pemeriksaan fisik, merawat tali pusat, pemberian Imunisasi HB 0 dan KIE tentang ASI Eksklusif sedini mungkin

2. Kunjungan Neonatus II (3-7 Hari):

   Asuhan pada KN II yaitu pemeriksaan fisik, merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, pemeriksan melalui tanda bahaya pada bayi, perawatan saat bayi lahir sehari-hari, serta pemberian KIE pada perawatan tali pusat dsn pola eliminasi.

3. Kunjungan Neonatus III (KN III)

   Asuhan pada KN III meliputi pemeriksaan fisik bayi, pemberian informasi tentang tumbuh kembang bayi, pemberian imunisasi dasar dini, perawatan KIE harian pada bayi, pemeriksaan adanya tanda bahaya, gejala penyakit pada bayi dan menyusuh ibu untuk melanjutkan memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

2.5 Konsep Dasar Nifas

2.5.1 Pengertian Nifas

Setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, periode *postpartum* berlangsung selama 6 minggu, atau 42 hari. Selama masa pemulihan ini, ibu mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan mengalami banyak ketidaknyamanan pada awal periode postpartum, jika tidak dirawat dengan benar dapat menjadi patologis. Masa sesudah persalinan, yang juga dikenal sebagai masa nifas atau masa *puerperium* adalah periode setelah persalinan yang melibatkan pemulihan alat kandungan selama 6 minggu (Rika, 2023)

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan nifas dibagi menjadi 3 Periode (Saleha, 2022) yaitu :

1. *Puerperium* Dini (*Immediate Puerperium*) adalah periode pemulihan dimana ibu dapat berdiri dan berjalan (dari 0 – 24 jam setelah persalinan). Setelah 40 hari dianggap bersih dan dapat bekerja dam agama islam.
2. *Puerperium* Intermedial (*Early Puerperium*) adalah masa dimana organ reproduksi secara menyeluruh pulih selama 6 – 8 minggu.
3. *Remote Puerperieum* (*Later Puerperium*) adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali secara bertahap, terutama jika ibu mengalami masalah selama kehamilan dan persalinan. Waktu pemulihan dapat berlangsung berminghu-minggu atau bulan bahkan tahun.

2.5.3 Perubahan Fisiologis selama Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan–perubahan fisiologis diantaranya (Khasanah, 2023) :

1. Perubahan Sistem Reproduki

   a. Uterus

      Tubuh ibu mengalami perubahan setelah bersalin. Rahim mengecil, serviks menutup, vagina kembali pada ukuran normal, dan payudara mengeluarkan ASI. Involusi adalah perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi secara keseluruhan. Proses involusi mencakup kembalinya alat kandungan, uterus, dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga kembali ke kondisi sebelum hamil

      Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi sebagai berikut :

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Tabel 2.2. 6 Masa Involusi Uteri

b. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas memiliki bau amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita dan mengalami perubahan karena proses involusi. Beberapa *Lochea* pada masa nifas :

1) *Lochea* Rubra

Warnanya merah dan mengandung sisa darah, jaringan sisa plasenta dan dinding Rahim. Muncul pada hari pertama sampai kedua setelah persalinan.

2) *Lochea Sanguinolenta*

Berwarna merah kuning dan mengandung darah lendir pada hari ke-3 sampai hari ke-7 tujuh setelah persalinan.

3) *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 7-14 dan berwarna cokelat dan mengandung serum yang lebih tinggi, leukosit yang lebih rendah, dan laserasi plasenta.

4) *Lochea Alba*

Berwarna putih kekuningan dari 2 sampai 6 minggu setelah persalinan dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c. Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar secara normal uterus biasanya berkontraksi, relaksasi, dan retraksi. Ini menyebabkan volume atau ruang tempat

plasenta berkurang atau berubah cepat. Pada hari pertama persalinan, plasenta berkerut sampai diameter 7,5 cm, dan kira-kira 10 hari persalinan, diameter tempat plasenta berkurang sampai ± 2,5 cm. Akibat ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah khir minggu ke-5 dan ke-6, *epithelial* menutup dan meregenerasi sempurna.

d. Perubahan pada Perineum, Vagina dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Segera setelah melahirkan, perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya bayi yang bergerak maju mengalami peregangan karena tekanan kepalanya. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil.

2. Perubahan pada Sistem Tubuh

a. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Nadi, suhu, tekanan darah, dan pernafasan adalah tanda-tanda vital keadaan umum ibu. Tanda penting yang sensitif yang menunjukkan perubahan dalam kondisi umum ibu adalah frekuensi dan intensitas nadi. Ada tanda-tanda syok atau perdarahan jika frekuensi nadi ibu berubah menjadi bradikardi (kurang dari 60 kali per menit) atau takhikardi (lebih dari 100 kali per menit). Frekuensi nadi ibu normal berkisar antara 60 dan 80 kali per menit. Suhu tubuh berada pada

kisaran 36,5°C -37,5°C, namun kenaikan suhu tidak mencapai 38°C (E. Wahyuni, 2022) .

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan volume seperti kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dna juga pengeluaran cairan ekstravaskuler. Volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir.

Setelah melahirkan, ibu nifas mengalami tiga perubahan fisiologi pada sistem kardiovaskulernya :

1) Penurunan sirkulasi uteroplasenta yaitu yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal sekitar 10-15%.
2) Penurunan fungsi endokrin plasenta yaitu yang menghilangkan sinyal vasodilatasi
3) Mobilisasi air vaskuler tambahan yang disimpan selama kehamilan.

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Karena metabolisme ibu meningkat selama proses persalinan, ibu disarankan untuk meningkatkan konsumsi makanan mereka untuk mengganti kalori, energi, darah, dan cairan yang dikeluarkan selama proses persalinan. Akibatnya, ibu biasanya merasa lapar pasca melahirkan. Ibu mungkin mengalami perubahan dalam nafsu makan.

Pemulihan nafsu makank diperlukan 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ada beberapa adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi serta perubahan perut yang disebabkan oleh pembesaran uterus. Pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah persalinan stabilisasi sepenuhnya akan terjadi. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Diafragma pelvis, ligamen, dan fasia yang meregang selama persalinan secara bertahap pulih ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi *retrofleksi* karena *ligamentum retundum* menjadi kendor.

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah melahirkan, ligamen, fasia, dan jaringan yang mendukung alat genitalia menjadi lemah. Selama kehamilan, dinding perut akan tetap lunak dan kendor. Hal ini, terjadi karena serat-serat kulit rusak dan distensi yang lama akibat besarnya uterus. Sejak dua hari setelah persalinan, disarankan untuk melakukan olahraga atau senam nifas untuk memulihkan jaringan penunjang alat genitalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul (Wahyuningsih, 2018).

f. Perubahan Endokrin

Setelah persalinan, hormon plasenta mengalami penurunan, termasuk HCG yang tetap rendah hingga hari ketujuh. Pada hari ke-3 postpartum kadar prolaktin meningkat untuk merangsang produksi

ASI, sedangkan pada ibu yang menyusui kadarnya menurun dalam waktu 2 minggu. Selain itu, FH dan LH mulai meningkat pada minggu ketiga. Menstruasi pertama pascapesalinan umunya bersifat anovulasi akibat rendahnya kadar esterogen dan progesterone. Penurunan kadar esterogen pascapersalinan turut meningkatkan aktivitas prolactin, yang berperan penting dalam merangsang kelenjar mamae untuk menghasilkan ASI.

g. Perubahan Payudara

Setelah melahirkan, produksi hormone dari plasenta berhenti, sehingga terjadi umpan balik positif yang merangsang hipofisis untuk mengeluarkan hormone prolaktin. Pada haru ke 2 hingga ke 3 postpartum mulai diproduksi ASI matur yang sudah berwarna. Pembuluh darah di payudara mengalami pembesaran dan terisi darah, menimbulkan rasa hangat. Saat bayi menghisap putting, rangsangan saraf diteruskan ke hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin. Hormon oksitosin inilah yang memicu refleks let down dan menyebabkan ejeksi ASI. (Wahyuningsih, 2018).

3. Penurunan Berat badan

Ibu akan kehilangan berat badan 5-6 kg berat badannya berasal dari bayi, plasenta, dan air ketuban. Rata-rata ibu kembali ke berat badan iedealnya setelah 6 bulan. (E. Wahyuni, 2022)

2.5.4 Kunjungan Nifas

Menurut (Saleha, 2022) Jadwal kunjungan pada ibu nifas dilakukan minimal empat kali, dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu, KF I 6–48 jam, KF II 3–7 hari, KF III 8–28 hari, dan KF IV 29–42 hari. Penjelasan sebagai berikut :

1. Kunjungan Nifas / KF 1 (6-8 jam) :
   a. Mencegah perdarahan akibat atonia uteri
   b. Mencari dan merawat sumber perdarahan lainnya
   c. Berkonseling dengan ibu atau anggota keluarga lain bila terjadi banyak perdarahan
   d. Memberikan ASI awal
   e. Berhubungan dengan bayi
   f. Menjaga bayi tetap sehat dengan menghindari hipotermia
2. Kunjungan Nifas / KF 2 (3-7 hari)
   a. Memastikan involus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri berada di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan dan tidak berbau.
   b. Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi atau perdarahan yang tidak normal
   c. Memastikan bahwa ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
   d. Memastikan bahwa ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.

e. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi hangat, dan perawatan sehari-hari.

3. Kunjungan Nifas / KF 3 (8–28 hari)

a. Memastikan involus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri berada di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan dan tidak berbau.

b. Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi atau perdarahan yang tidak normal

c. Memastikan bahwa ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat

d. Memastikan bahwa ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.

e. Memberikan KIE tentang asuhan pada bayi agar tetap menjaga kehangatan bayi dan merawatnya.

4. Kunjungan Nifas / KF 4 (29-42 hari)

a. Menanyakan apakah ibu dan bayi ada keluhan

b. Memberikan Konseling tentang KB sedini mungkin

c. Tali pusat harus kering dan menjelaskan kepada ibu jika ada kemerahan pada pusat, pendarahan dan bau busuk maka segera periksakan.

d. Perhatikan kondisi bayi apakah *ikterik* atau tidak. *Ikterik* pada hari ke-3 post partum adalah fisiologis.

e. Pemberian ASI apakah bayi nya mentek dengan baik

f. Memberitahu ibu untuk pemberian ASI EKSKLUSIF minimal diberikan 4-6 bulan bulan dan bahaya jika diberi tambahan ASI sebelum usia 6 bulan

g. Jika terdapat kelainan segeralah merujuk ibu dan bayi

2.5.5 Proses adaptasi psikologis masa nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah seiring dengan hadirnya bayi yang baru lahir, dan perhatian penuh dari anggota keluarga mendukung ibu. Ibu akan mengalami fase-fase seperti (Hidayah Fifi, 2022) :

1. Fase Taking in

   Fase ini adalah periode ketergantungan akan terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sepenuhnya berkonsentrasi pada dirinya sendiri. Ibu akan menceritakan dari awal sampai akhir proses persalinan. Tidak dapat dihindari bahwa ibu akan mengalami ketidaknyamanan fisik selama fase ini, seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal ini membuat ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk menghindari gangguan psikologis seperti mudah tersinggung dan menangis, yang membuatnya cenderung pasif. Petugas kesehatan harus bersikap empatik selama fase ini agar ibu dapat melaluinya dengan baik.

2. Fase Talking Hold

   Fase ini terjadi 3-10 hari setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu mulai khawatir tentang ketidakmampuan mereka untuk memenuhi kewajiban

merawat bayi mereka. Ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah. Kami harus berhati-hati dalam menjalin komunikasi dengan ibu. Untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu, dukungan moril dari keluarga sangat penting. Pada tahap ini, petugas kesehatan memiliki kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai jenis penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas. Sebagai bidan harus mengajarkan cara merawat bayi, menyusui dengan benar, merawat luka jahitan, senam nifas, dan memberikan pendidikan tentang kebutuhan gizi, istirahat, dan kebersihan diri ibu.

3. Fase Letting Go

Fase ini adalah periode menerima atau merasa punya tanggung jawab atas peran barunya, 10 hari setelah melahirkan ibu mulai menyesuaikan diri dengan kebutuhan untuk bergantung pada bayinya. Ibu tahu bahwa bayi perlu di beri ASI. Jadi, ibu harus bangun untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Pada fase ini, keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Dengan percaya diri dalam tanggung jawab barunya, ibu dapat memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya sendiri. Ibu membutuhkan dukungan keluarga, terutama suami, saat membantu menjaga bayi atau mengerjakan tugas rumah tangga. Agar ibu tidak terlalu terbebani, mereka juga memerlukan istirahat yang cukup agar kondisi fisiknya tetap baik dan dapat melakukan yang terbaik untuk merawat bayinya.

2.5.6 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu pada masa nifas (Khasanah, 2023) :

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

   Ibu nifas mendapat manfaat dari nutrisi yang mereka konsumsi untuk melakukan aktivitas, metabolisme, menghasilkan cadangan, dan proses pembuatan ASI, yang semua diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kebutuhan kalori ibu meningkat menjadi 700 kalori pada 6 bulan pertama masa nifas, dan turun menjadi 500 kalori pada 6 bulan ke dua *postpartum*

2. Kebutuhan Suplement dan Obat

   a. Zat besi sangat penting selama menyusui karena diperlukan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan sel serta penambahan sel darah merah untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran hijau adalah sumber zat besi.

   b. Yodium sangat penting untuk mencegah kekerdilan fisik dan mental. Minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium adalah sumber makanannya yang mengandung yodium

   c. Vitamin A, membantu pertumbuhan sel, jaringan, gigi, dan tulang, dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Selain telur kuning, hati, mentega, sayuran hijau dan kuning, ibu menyusui juga menerima kapsul vitamin A (200.000 IU).

d. Vitamin B1 atau *thiamin* penting untuk kerja jantung dan syaraf, membantu tubuh mengmetabolisme karbohidrat dengan benar, meningkatkan nafsu makan, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi, dan mengurangi kelelahan. Hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang baka adalah semua sumber vitamin B1.

3. Kebutuhan Eliminasi

   Ibu yang baru melahirkan harus BAK minimal 150-200cc setiap kali berkemih dan terjadi dalam 6-8 jam setelah persalinan. Beberapa ibu mengalami masalah dengan BAK, ini dapat disebabkan oleh penurunan tonus kandung kemih, *edema* yang disebabkan oleh trauma, atau ketakutan karena rasa sakit yang muncul. Bidan dapat menawarkan beberapa saran, seperti ibu harus belajar berkemih secara spontan, minum banyak cairan, bergerak cepat. Kebanyakan masalah dengan BAK dapat segera diselesaikan, tidak menahan BAK, dan BAK harus dilakukan sendiri (Khasanah, 2023).

4. Kebutuhan Istirahat

   Sangat penting bagi ibu menyusui untuk mendapatkan cukup tidur dan istirahat. Ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk pulih setelah mengalami kehamilan selama sembilan bulan dengan beban kandungan yang besar, berbagai kondisi yang mengganggu, dan proses persalinan yang melelahkan. Hal ini, dapat berupa tidur siang atau tidur malam.

Ibu yang kekurangan istirahat akan mengalami beberapa efek termasuk penurunan jumlah ASI yang diproduksi, penundaan involusi uterus dan peningkatan perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5. Kebutuhan Ambulasi Dini

Ambulasi dianjurkan untuk ibu nifas jika tidak ada kontraindikasi. Beberapa jam setelah bersalin, ibu harus segera bangun dan bergerak untuk menjadi lebih kuat dan lebih baik Hal ini dikenal sebagai ambulasi dini, yang dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Mobilisasi tidak boleh dilakukan terlalu cepat karena dapat menyebabkan ibu jatuh dan kondisi ibu terus memburuk.

Peran bidan dalam memenuhi kebutuhan ambulasi ini antara lain dengan menjelaskan pada ibu tujuan dan manfaat ambulasi dini yaitu memberikan motivasi pada ibu untuk segera melakukan ambulasi dini, tidak hanya duduk di tempat tidur tapi juga berjalan (Astuti et al., 2021)

6. Kebutuhan Hubungan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa sakit. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja dia siap (Wigati, Nisak, dan Tristanti 2021).

2.5.7 Tanda-Tanda Bahaya *PostPartum*

1. Pendarahan *PostPartum*

   Perdarahan *postpartum* dapat dibedakan menjadi dua jenis (Rani, 2014):

   a. Perdarahan *postpartum primer*, Dikenal sebagai perdarahan awal postpartum adalah perdarahan yang lebih besar dari 500 hingga 600 ml dalam waktu 24 jam setelah kelahiran anak, atau perdarahan dengan volume berapa pun tetapi keadaan umum ibu berubah dan ada tanda-tanda vital yang menunjukkan bahwa perdarahan sedang di analisa. Penyebab utama yang paling sering dalam 2 jam pertama yaitu Atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir.

   b. Perdarahan *postpartum sekunder* disebut juga perdarahan *postpartum* lanjutan terjadi setelah 24 jam setelah persalinan dan hingga selesainya masa nifas. Perdarahan postpartum sekunder biasanya terjadi antara hari ke-5 sampai 15 setelah persalinan. Sebagian besar penyebabnya adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

2. Infeksi pada masa *PostPartum*

   Infeksi setelah persalinan dapat disebabkan oleh beberapa bakteri, infekai masa nifas masih penyebab utama kematian dan morbiditas ibu. AKI tinggi dapat disebabkan oleh infeksi saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan. Gejala lokal infeksi berupa uterus lembek,

kemerahan dan nyeri payudara, denyut nadi cepat dan suhu tubuh tinggi (Puji Heni, 2018).

3. *Lochea* yang berbau busuk (*Purulenta)*

   Lochea adalah cairan alkalis yang dikeluarkan uterus melaluui vagina selama masa nifas, memiliki bau anyir dan hasil dari pengeluaran darah dan lender yang lebih tinggi selama menstruasi. Salah satunya *Lochea Purulenta* yaitu infeksi terjadi karena keluarnya cairan seperti nanah yang berbau busuk (Puji Heni, 2018).

4. Sub Involusi (pengecilan uterus yang terganggu)

   Involusi adalah keadaan di mana kontraksi rahim mengecilkan rahim.. Berat rahim turun dari 1000 gram setelah bersalin menjadi 40 hingga 60 miligram enam minggu kemudian. Sub involusi terjadi ketika pengecilan ini tidak efektif atau terganggu. Ada sejumlah penyebab sub involusi termasuk endometritis, mioma uteri, dan sisa plasenta dalam uterus. Dalam kasus sub involusi, pemeriksaan bimanual menunjukkan bahwa uterus lebih besar dan lembek dari seharusnya, fundus tetap tinggi, banyak *lochea* yang berbau, dan seringkali terjadi pendarahan. Ergometrin diberikan secara oral setiap hari untuk pengobatan. Jika masih ada sisa plasenta maka dilakukan *kuretase*.

5. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala serta penglihatan kabur.

   Menurut Manuaba (2008). Pusing adalah gejala bahaya pada nifas, tekanan darah tinggi (sistol setidaknya 140 mmHg dan distol setidaknya 90 mmHg) dapat menyebabkan pusing. Selain itu, waspadai

preeklampsi atau *eklampsi postpartum*, serta *hipertensi esensial*. Akan terjadi lemas dan pusing yang berlebihan jika kadar haemoglobin kurang dari 10 gram per liter, itu dapat menjadi tanda anemia. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda bahaya ini dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan asupan kalori yang rendah, sehingga ibu tampak pucat dan memiliki tekanan darah rendah.

2.5.8 Standar Asuhan Masa Nifas

Beberapa Komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu masa nifas (Kemenkes RI, 2013) sebagai berikut:

1. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan pada masa nifas setidaknya 4x:
   a. 6-8 jam setelah persalinan / sebelum pulang
   b. 6 hari setelah persalinan
   c. 2 minggu setelah persalinan
   d. 6 minggu setelah persalinan
2. Periksakan tekanan darah, pendarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan suhu pada saat kunjungan.
3. Menilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung
4. Menanyakan tentang suasana hati ibu dan bagaimana ibu mendapatkan dukungan dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk merawat bayinya

5. Menangani atau merujuk ibu jika terdapat masalah
6. Lengkapi vaksinasi *tetanus toxoid* bila di perlukan
7. Meninta ibu segera menghubugi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda seperti :
    a. Pendarahan Pervaginam
    b. Sekret Vagina Berbau
    c. Deman
    d. Nyeri Perut Berat
    e. Kelelahan atau Sesak Nafas
    f. Bengkak di Tangan, Wajah, Tungkai dan Sakit Kepala atau Pandangan Kabur
    g. Nyeri, bengkak, luka dan pendarahan pada payudara
8. Informasi tentang perlunya melakukan hal-hal sebagai berikut :
    a. Kebersihan diri
        1) Membersihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar lalu mencuci tangan menggunakan sabun
        2) Mengganti pembalut minimal 2x sehari atau jika sudah terasa tidak nyaman
        3) Menghindari menyentuh bekas luka pada vagina
    b. Istirahat
        1) Istirahat yang cukup, karena biasanya ibu ada kemungkinan harus sering bangun pada malam hari karena menyusui
        2) Kembali ke rutinitas rumah tanga

c. Latihan

1) Memberitahu kepada ibu pentingnya otot perut dan panggul

2) Menganjurkan ibu untuk latihan otot perut dan panggul

a) Dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tarik otot perut bagian bawah saat menarik nafas, tahan nafas sampai hitungan ke 5 dan angkat dagu ke dada ulangi sebanyak 10x.

b) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat dan pinggul sampai hitungan ke 5 dan ulangi sebanyak 5x.

d. Gizi

1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori/hari

2) Diet seimbang

3) Minum minimal 3 liter/hari

4) Vitamin zat besi diminum setidaknya 3 bulan setelah persalinan, Vitamin A sebanyak 1 kapsul, dan antibiotik

e. Menyusui dan Merawat Payudara

1) Menjelaskan keada ibu cara menyusui dan merawat payudara

2) Menjelaskan kepada ibu pentingnya ASI Eksklusif

3) Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi

f. Senggama

1) Bersenggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasakan nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina

2) Keputusan bersenggama tergantung pada pasangannya.

2.6 Konsep Dasar Menyusui

2.6.1 Proses Laktasi

Dalam proses menyusui atau laktasi, dikelanal istilah utama yaitu Produksi ASI dan Pengeluaran ASI. Produksi ASI berkaitan dengan pembentukan dan pembuatan ASI, sementara pengeluaran ASI melibatkan pelepasan atau aliran ASI dari payudara ke mulut bayi.

2.6.2 Fisiologis Laktasi

Untuk mempersiapkan menyusui, payudara ibu mengalami perubahan selama kehamilan. Namun, perubahan yang dialami oleh setiap ibu hamil berbeda (Saleha, 2022) Beberapa perubahan payudara yang terjadi selama kehamilan adalah sebagai berikut :

1. *Areola mammae* menjadi lebih gelap (hiperpigmentasi)
2. *Lobus*, atau kelenjar air susu menjadi lebih besar
3. *Duktus*, atau saluran air susu mulai bercabang banyak dan menjadi panjang
4. *Hormon laktasi*, termasuk prolaktin dan oksitosin, mulai diproduksi yang berkontribusi pada perubahan pada payudara
5. Pada akhir kehamilan, payudara terus mengalami pembesaran dan memproduksi kolostrum

6. Kelahiran bayi dan plasenta memicu keluarnya ASI dari payudara.

2.6.3 Manfaat ASI

ASI memiliki banyak manfaat yang banyak bagi ibu dan bayi. Berikut manfaat ASI bagi ibu dan bayi (Saleha, 2022) sebagai berikut :

1. Manfaat ASI bagi ibu

   Beberapa Manfaat ASI bagi ibu sebagai berikut:

   a. Membantu proses involusi uterus
   b. Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin, kontraksi rahim dapat mempercepat, involusi uterus.
   c. Mencegah perdarahan paska bersalin.
   d. Hormon oksitosin akan menstimulasi kontraksi rahim, sehingga pembuluh darah terjepit dan mencegah perdarahan.
   e. Mengurangi kejadian anemia karena lebih sedikit perdarahan paska bersalin. Metode
   f. menjelaskan kehamilan: amenore laktasi (MAL) adalah salah satu metode kontrasepsi yang dapat digunakan
   g. Hormon yang mengontrol laktasi akan menghentikan ovulasi.
   h. Ibu merasa dihargai dan dibutuhkan
   i. Tidak mengeluarkan biaya karena ASI gratis
   j. Tersedia di mana saja dan kapan saja
   k. Menumbuhkan rasa kasih sayang, sehingga memperkuat hubungan psikologis ibu dan anak.
   l. Mempercepat penurunan berat badan sebelum hamil

m. Menurunkan risiko kankaer payudara dan kanker ovarium (Kemenkes, 2019)

2. Manfaat ASI bagi bayi

Beberapa manfaat ASI bagi Bayi sebagai berikut:

a. Nutrisi paling sesuai untuk bayi
b. Mudah untuk dicerna
c. Menjaga suhu yang bersih, sehat, dan sehat
d. Membantu pertumbuhan yang baik bagi bayi
e. Menurunkan risiko gigi berlubang
f. Mengandung antibodi yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
g. ASI yang diproduksi berubah sesuai dengan perkembangan bayi
h. Bayi merasa aman, nyaman, dan terlindungi
i. Meningkatkan kecerdasan
j. Koordinasi saraf untuk menghisap, menelan, dan bernafas lebih sempurna
k. Kalori yang terkandung dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan
l. Perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat 13. Meningkatkan perkembangan penglihatan bayi (Kemenkes RI, 2019).

2.6.4 Tahapan ASI

Munurut (Saleha, 2022) ASI yang dikeluarkan ibu setelah melahirkan memiliki beberapa tahapan, diantaranya :

1. Kolostrum

   Selama bulan terakhir kehamilan, Kolostrum mulai dibuat dan dikeluarkan pada hari pertama setelah bersalin sampai hari ke-3/ke-5. Kolostrum berwarna kuning keemasan memiliki banyak lemak dan sel hidup, kental dan mengandung banyak protein. Kolostrum bermanfaat karena meningkatkan daya tahan tubuh bayi, melapisi usus bayi, dan melindunginya dari bakteri. Kolostrum sebagai pencahar untuk mengeluarkan mekonium, menyediakan usus mereka untuk menerima ASI. Kolostrum memiliki kadar protein yang lebih tinggi daripada ASI matur, dan kadar karbohidratnya lebih rendah daripada ASI matur. Satu sendok teh cukup untuk menghasilkan kolostrum pada hari pertama.

2. ASI Transisi atau ASI Peralihan

   ASI transisi atau peralihan ASI yang keluar dari 3 hari, 5hari hingga 10 hari. Menurut beberapa teori, peralihan ASI dapat berlangsung hingga dua minggu. Jika dibandingkan dengan kolostrum, volumenya meningkat, ada peningkatan kadar lemak dan karbohidrat dan penurunan kadar protein. Ini sesuai dengan kebutuhan bayi yang aktif dan sudah beradaptasi dengan lingkungannya.

3. ASI Matur

ASI matur adalah ASI terakhir yang diproduksi oleh payudara ibu dan memiliki komposisi yang hampir sama. Ketika ASI matur dipanaskan, ASI tidak menggumpal dan berwarna putih kekuning-kuningan sampai bayi berusia enam bulan.

2.6.5 Komponen yang terkandung didalam ASI

Beberapa Komponen ASI yang terkandung dalam ASI (Dian Nyntyasari, 2020) sebagai berikut :

1. Protein

Protein ASI terdiri dari *casein* yang merupakan protein yang sulit dicerna dan *whey* yang merupakan protein yang mudah dicerna. Karena ASI mengandung lebih banyak whey daripada casein, protein ASI lebih mudah dicerna. Dengan demikian, bayi harus diberikan ASI eksklusif sampai berumur 6 bulan.

2. Lemak

Lemak ASI adalah bagian dari berbagai zat gizi dan merupakan penghasil kalori, atau energi, utama. Karena sudah dalam bentuk emulsi, lebih mudah dicerna. Penelitian Osborn menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih rentan terhadap penyakit jantung koroner pada usia muda.

3. Laktosa

   Ini adalah karbohidrat utama dalam ASI. Berfungsi sebagai sumber energi, meningkatkan absorbsi kalsium, mendorong pertumbuhan *lactobacillus bifidus*.

4. Vitamin A

   Konsentrasi vitamin A berkisar pada 200 IU/dl.

5. Zat besi

   ASI mengandung sedikit zat besi (0,5–1,0 mg/liter), tetapi bayi yang menyusui jarang mengalami anemia. Ini karena ASI lebih mudah diserap oleh tubuh

6. Taurin

   Berupa asam amino dan berfungsi sebagai *neurotransmitte*r, sangat penting untuk perkembangan otak bayi. Kelompok lemak omega terdiri dari DHA dan ARA. Selama dua tahun pertama kehidupan, DHA (*docosahexaenoic acid*) meningkat di otak, yang berfungsi sebagai pusat kecerdasan dan dijala mata. ARA (*arachidonic acid*) ditemukan di seluruh tubuh dan bekerja dengan DHA untuk membantu perkembangan visual dan mental bayi.

7. *Lactobacilus*

   Menghentikan perkembangan bakteri seperti bakteri *Escherichia Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi.

8. *Lactoferin*

   Memastikan ketersediaan zat besi untuk bakteri dalam tingkat tertentu, dan memungkinkan pertumbuhan bakteri sehat tertentu. memiliki dampak langsung pada antibiotik berpotensi berbahaya seperti bakteri *Staphylococcus* dan *Escherichia Coli*, yang ditemukan dalam konsentrasi tinggi dalam kolostrum. Namun, mereka bertahan selama tahun pertama, menghambat pertumbuhan bakteri *staphylococcus* dan jamur *candida*.

9. *Loisozim*

   Bisa menghilangkan dinding bakteri sekaligus mengurangi *maloklusi* (lidah yang mendorong ke depan karena menyusu dengan botol dan dot). Enzim pencernaan yang kuat adalah 50 kali lebih banyak dalam air susu ibu daripada dalam susu formula. *Lisozim* menghancurkan bakteri berbahaya, mengubah keseimbangan bakteri di usus.

2.6.6 **Tanda bayi cukup ASI dan tanda bayi tidak cukup ASI**

1. Beberapa tanda bayi cukup ASI (Saleha, 2022):
   a. Bayi mendapatkan ASI tiap 2 jam sekali 2
   b. Kotoran bayi berwarna kuning dengan frekuensi sering dan menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir
   c. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6 hingga 8 kali sehari.
   d. Ibu dapat mendengarkan saat bayi menelan ASI.
   e. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan bahwa ASI telah habis.

f. Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.

g. Perkembangan motorik yang baik, bayi aktif dan memiliki keterampilan motorik yang sesuai dengan usianya.

h. Bayi terlihat puas, saat lapar bayi akan bangun dan tidur dengan cukup

2. Beberapa tanda bahwa bayi tidak cukup minum ASI(Saleha, 2022) :

a. Bayi tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI. Bisa jadi bayi akan kesulitan tidur dan tampak tidak bahagia atau puas.

b. Bayi membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau Ibu tidak dapat mendengarnya menelan. Hal ini dapat menunjukkan bahwa bayi tidak minum ASI dengan benar, sehingga ASI tidak keluar dengan lancar

c. Warna kulitnya menjadi lebih kuning

d. Setelah seminggu, kulitnya masih berkerut.

2.6.7 Faktor Penghambat Proses Menyusui

Menurut (Nurria et al., 2023) banyak faktor yang menyebabkan ASI tidak segera diberikan:

1. Kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui.
2. Rendahnya informasi dan edukasi yang diterima ibu
3. Adanya tradisi atau budaya yang salah, seperti anggapan bahwa kolostrum tidak penting dan harus dibuang

4. Kurangnya dukungan dari orang terdekat, terutama suami
5. Kondisi ibu dan bayi yang tidak memungkinkan untuk segera menyusui
6. Inisiasi Menyusui dini yang terlambat
7. Status gizi yang rendah baik sebelum maupun selama menyusi

2.6.8 Cara Menyusui yang benar

Kegagalan menyusui sering terjadi dikarenakan kesalahan dalam memposisikan dan meletakan bayi sehingga putting ibu menjadi lecet (Khasanah, 2023) .

1. Langkah menyusui yang benar
   a. Cucilah tangan Anda dengan air bersih.
   b. Perah sedikit ASI dan oleskan ke areola dan puting ibu tujuannya sebagai desinfektan dan melembabkan putting susu
   c. Ibu duduk dengan santai, kakinya tidak menggantung
   d. Posisikan bayi dengan benar :
      1) Bayi dipegang dengan satu lengan ibu, dengan kepalanya dekat siku ibu dan bokongnya ditahan dengan telapak tangan ibu.
      2) Perut bayi menempel pada tubuh ibu.
      3) Mulut bayi berada di depan puting ibu.
      4) Lengan di bawah merangkul ibu, tidak antara ibu dan bayi. Tangan atas dapat dipegang atau diletakkan di atas dada ibu.

e. Telinga dan lengan atas harus bergaris lurus.

f. Ketika bibir bayi dirangsang oleh puting ibu akan membuka lebar, dan kepala bayi dengan cepat mendekati payudara ibu, dengan areola dan puting dimasukkan ke dalam mulut bayi

g. Melihat perlekatan sudah benar :

1) Dagu menempel pada payudara ibu
2) Mulut bayi terbuka lebar
3) Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi
4) Bibir bayi terlipat keluar
5) Bayi tidak boleh kempot (karena dia tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
6) Tidak boleh ada suara decak hanya suara menelan
7) Ibu tidak kesakitan
8) Bayi harus tenang
9) Produksi ASI diharapkan tetap tinggi jika posisi dan perlekatan sudah benar.

h. Bayi disusui bergantian dari susu sebelah kiri ke sebelah kanan sampai bayi merasa kenyang

i. Cara melepaskan puting susu dari mulut bayi adalah dengan menekan dagu bayi ke arah bawah atau dengan memasukkan jari ibu antara mulut bayi dan payudara ibu.

j. Setelah menyusui bersihkan mulut dan pipi bayi dengan kapas yang direndam dengan air hangat

k. Bayi harus disendawakan sebelum ditidurkan supaya udara yang terhisap keluar

l. Jika masih ada sisa ASI di kedua payudaranya maka keluarkan dengan alat pompa susu.

2. Cara menyendawakan bayi

a. Bayi digendong menghadap ke belakang dengan dada bayi diletakkan di bahu ibu

b. Kepala bayi di sanggah atau di topang dengan tangan ibu

c. Usap punggung bayi perlahan sampai bayi sendawa.

2.7 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.7.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya yang membantu individu atau pasangan suami istri dalam merencanakan kehamilan, termasuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, serta menentukan jumlah dan waktu kelahiran anak sesuai dengan usia pasangan. KB juga merupakan bagian dari peningkatan kesejahteraan keluarga melalui edukasi, penanganan infertilitas, dan pengaturan kehamilan (Nuke Devi et al., 2022).

2.7.2 Tujuan Keluarga Berencana

1. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, serta masyarakat secara umum.
2. Meningkatkan kualitas hidup dengan menurunkan angka kelahiran agar pertumbuhan penduduk seimbang dengan kapasitas pembangunan.
3. Memenuhi kebutuhan akan layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
4. Mengendalikan kelahiran dan jumlah penduduk.
5. Membantu individu dan keluarga memahami hak dan tanggung jawab dalam kehidupan berkeluarga untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas, sejahtera lahir dan batin

2.7.3 Jenis –Jenis Kontrasepi

Beberapa jenis kontrasepsi menurut (BKKBN, 2021) :

1. Suntik Kombinasi (1 Bulan)

   a. Pengertian

      Suntikan kombinasi merupakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen dan progesteron, diberikan melalui injeksi intramuskular (IM) setiap satu bulan sekali untuk mencegah kehamilan.

   b. Keuntungan

      1) Resiko terhadap kesehatan kecil
      2) Tidak akan dilakukan pemeriksaan dalam
      3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
      4) Mencegah anemia
      5) Mencegah kehamilan ektopik

   c. Kerugian

      1) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, spotting
      2) Keluhan mual, sakit kepala
      3) Tidak melindungi dari IMS
      4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
      5) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

   d. Efek samping

      1) Amenorrhea

2) Mual/Pusing/Muntah

3) Pendarahan/Spotting

2. Suntik Progestin (3 bulan)

a. Pengertian

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba, serta mengandung hormon DMPA (*medroksi progesterone asetat*) Suntikan diberikan 3 bulan sekali dan cocok untuk ibu sedang menyusui.

b. Efektivitas : Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

c. Efek samping : Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

d. Keuntungan : efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh hubungan pasutri, tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping.

e. Kerugian : Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan

3. Pil Progestin (Mini Pil)

a. Pengertian

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.

b. Efektivitas : Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun

c. Efek samping : perubahan pola haid pada ibu menyusui, haid memanjang atau sering, sakit kepla , pusing.

d. Keuntungn : dapat fi minum pada saat menyusui, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan.

e. Kerugian : harus diminum tiap hari sesuai jadwal dan jam

4. Pil kombinasi

a. Pengertian

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah impantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit di lalui oleh sperma

b. Efektivitas : bila di gunakan secara benar risiko kehmilan kurnng dri 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahum

c. Efek samping : perubahan pola haid tidak tertur. Jarang haid, perubahan berat badan dan perubahan suasana perasaan.

d. Keuntungan : dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu tenaga medis

e. Kerugian : relative mahal dan harus diminum tiap hari

5. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

a. Pengertian

Implant metode kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam.

b. Efektivitas tinggi dengan tingkat kegagalan antara 0,2-1%.

c. Efek samping nya yaitu Pendarahan banyak, sakit kepala, perubahan BB, jerawat.

d. Keuntungan : tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, tidak mengganggu hubungan seksual

e. Kerugian : perlu prosedur bedah yang harus di lakukan tenaga kesehatan

6. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

7. Metode Operasi Wanita (MOW/ *Tubektomi*)

a. Pengertian

Tubektomi pada wanita adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan ibu tidak bisa mempunyai keturunan lagi. Kontrasepsi ini merupakan kontrasepsi jangka panjang.

b. Efek samping : tidak memiliki efek samping

c. Keuntungannya sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama.

d. Kerugian : perlu prosedur bedah yang harus dilakuan oleh tenaga Kesehatan

8. Metode Operasi Pria (*Vasektomi*)

a. Pengertian

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (*ductus*) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi *azoospermia.*

b. Efek samping : tidak ada

c. Keuntungan: aman dan nyaman, sangat efektif, permanen, lak-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi atau mengambil alih beban perempuan.

d. Kerugian : perlu prosedur bedah yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.

9. Kondom

a. Pengertian

Merupakan sarung karet atau selubung berbentuk silinder dengan pinggir tebal yang digulung menjadi rata atau menyerupai putting susu saat digunakan saat berhubungan seksual.

b. Efek samping : bisa terjadi kebocoran

c. Keuntungan : harganya rendah, tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, perlindungan ganda, yang mencegah kehamilan dan mencegah IMS seperti HIV dan AIDS dan pencegahan kanker

serviks yang membantu mengurangi iritasi serviks oleh zat *karsinogenik eksogen*.

d. Kerugian: keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan.

2.7.4 Standar Pelayanan Kontrasepsi

Langkah – langkah dalam pelayanan Kontrasepsi meliputi :

1. Pra Pelayanan

a. Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Pelayanan KIE dilakukan dilapangan oleh tenaga kesehatan, dapat dilakukan melalui petemuan ataupun kunjungan rumah

b. Konseling

Konseling dilakukan dengan tujuan memberikan informasi dan pertimbangan yang komprehensif mengenai berbagai metode kontrasepsi, serta hal-hal penting yang perlu diperhatikan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Melalui proses ini, klien diharapkan dapat menentukan pilihan kontrasepsi yang paling sesuai berdasarkan tujuan reproduksinya. Proses pengambilan keputusan yang dilakukan secara sadar dinamakan dengan *Informed Choice*.

c. Penapisan

Penapisan merupakan proses evaluasi terhadap kondisi kesehatan individu yang dilakukan dengan bantuan alat seperti diagram lingkaran kriteria kelayakan medis kontrasepsi (RODA KLOP). Penilaian ini bertujuan untuk mengidentifikasi status kesehatan serta karakteristik personal klien, yang kemudian menjadi dasar dalam menentukan

pilihan metode kontrasepsi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan serta kondisi klien.

d. Persetujuan Tindakan medis

Persetujuan tindakan oleh tenaga kesehatan merupakan bentuk pernyataan kesiapan dan kesediaan klien untuk menggunakan metode kontrasepsi. Persetujuan tertulis diperlukan untuk jenis pelayanan kontrasepsi seperti Suntik KB, AKDR, Implant, Tubektomi dan Vasektomi. Sementara itu, untuk metode kontrasepsi pil dan kondom, persetujuan dapat diberikan secara lisan.

2. Pra Kontrasepsi

Berdasarkan waktu pelaksanaan, pelayanan kontrasepsi dibedakan menjadi 4 jenis, yaitu:

a. Masa Interval: dilakukan di luar masa pascapersalinan dan pascakeguguran.
b. Pascapersalinan: diberikan dalam rentang waktu 0–42 hari setelah melahirkan.
c. Pascakeguguran: diberikan dalam waktu 0–14 hari setelah keguguran.
d. Kontrasepsi darurat: dilakukan dalam waktu 3–5 hari setelah senggama tanpa perlindungan kontrasepsi yang efektif.

3. Pasca Pelayanan

Konseling pascapelayanan kontrasepsi penting dilakukan untuk memberikan informasi terkait efek samping dan kemungkinan komplikasi dari metode yang dipilih. Konseling ini membantu klien membedakan mana

masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan mana yang memerlukan penanganan medis. Informasi yang tepat akan meningkatkan pemahaman dan kepatuhan klien dalam menggunakan metode kontrasepsi secara konsisten.

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM
BANDUNG

2.8 Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney

Menurut Varney proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan , bidan harus memiliki kemampuan berpikir secara kritis untuk menegakan diagnosa atau masalah potensial kebidanan. Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya.

Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney sebagai berikut :

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

   Merupakan langkah awal dalam asuhan kebidanan yang bertujuan untuk menilai kondisi pasien secara menyeluruh. Data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik, serta diklasifikasikan menjadi data subjektif dan objektif. Sumber data dapat berasal dari pasien langsung maupun dari keluarga atau tenaga kesehatan lain. Pengumpulan dilakukan sejak awal kunjungan dan berlanjut selama proses asuhan. Jika ditemukan komplikasi, bidan dapat melakukan kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu, langkah ini bisa bersinggungan dengan langkah lain dalam manajemen kebidanan.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

   Merupakan langkah untuk mengolah dan menilai data yang telah dikumpulkan guna menetapkan masalah atau diagnosis secara tepat. Masalah atau diagnosis yang muncul tidak selalu berbentuk diagnosis medis, tetapi bisa berupa kondisi yang memerlukan penanganan dalam bentuk rencana asuhan. Masalah diartikan

sebagai kesenjangan antara kondisi yang diharapkan dengan kenyataan. Oleh karena itu, bidan perlu mengidentifikasi masalah tersebut dan merancang rencana tindakan yang sesuai. Contohnya, jika seorang ibu hamil berada di trimester III dan merasa cemas, rasa cemas tersebut bukan diagnosis resmi, namun tetap dianggap sebagai masalah yang membutuhkan perhatian dan intervensi.

3. Langkah III : Identifikasi diagnosa atau masalah

   Merupakan langkah untuk mengenali kemungkinan masalah lain yang bisa muncul berdasarkan data dan diagnosis yang telah ditetapkan sebelumnya. Langkah ini bertujuan untuk mengantisipasi kondisi yang berisiko dan, jika memungkinkan, mencegah terjadinya komplikasi. Dalam beberapa situasi, tindakan segera juga dapat diperlukan. Contoh diagnosis kebidanan antara lain kehamilan normal, persalinan normal, dan abortus. Pada tahap ini, penting bagi bidan untuk memberikan asuhan secara aman dan waspada terhadap kemungkinan masalah, seperti mempersiapkan tindakan resusitasi bila terdapat risiko distosia bahu pada persalinan dengan bayi besar.

4. Langkah IV : Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

   Merupakan langkah di mana bidan menentukan tindakan prioritas setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Pada tahap ini, bidan dapat melakukan konsultasi, kolaborasi, atau merujuk pasien sesuai kondisi. Jika ditemukan situasi gawat darurat, bidan harus segera mengambil tindakan untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi. Dalam beberapa kasus, bidan juga perlu menunggu

instruksi dokter atau berdiskusi dengan tim kesehatan lain. Evaluasi kondisi pasien dilakukan secara menyeluruh untuk menentukan asuhan yang paling tepat dan cepat.

5. Langkah V : Perencanaan Asuhan secara Menyeluruh

   Setelah kebutuhan pasien ditentukan, bidan menyusun rencana asuhan secara menyeluruh yang mencakup penanganan terhadap masalah dan diagnosis yang telah ditegakkan. Dalam proses perencanaan ini, bidan juga mengidentifikasi data yang belum lengkap agar pelaksanaan asuhan dapat dilakukan secara optimal. Rencana asuhan tidak hanya didasarkan pada kondisi saat ini, tetapi juga mempertimbangkan kemungkinan atau risiko yang dapat terjadi ke depan. Setiap rencana yang dibuat harus dibicarakan dan disepakati bersama antara bidan dan pasien, karena keberhasilan pelaksanaan asuhan sangat bergantung pada kesiapan dan partisipasi pasien. Seluruh rencana tindakan harus bersifat rasional, didasarkan pada teori dan pengetahuan terkini, serta mempertimbangkan apa yang realistis dilakukan oleh pasien.

6. Langkah VI : Pelaksanaan Perencanaan

   Tahap ini merupakan pelaksanaan dari seluruh rencana yang telah disusun sebelumnya, baik yang berkaitan dengan masalah maupun diagnosis pasien. Tindakan dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan atau melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Meskipun pelaksanaannya dibantu pihak lain, bidan tetap bertanggung jawab dalam mengarahkan dan memastikan rencana asuhan berjalan dengan baik. Bidan memegang tanggung jawab penuh terhadap

keberhasilan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah direncanakan secara menyeluruh.

7. Langkah VII : Evaluasi

   Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan dilakukan untuk menilai kembali perencanaan dan pelaksanaan asuhan yang telah dilakukan oleh bidan. Evaluasi merupakan bagian penting dari pelayanan kebidanan yang bersifat menyeluruh dan harus disesuaikan dengan perubahan kondisi serta kebutuhan klien. Evaluasi yang efektif mencakup penilaian terhadap apakah kebutuhan klien telah terpenuhi sesuai dengan masalah dan diagnosis yang telah ditetapkan. Suatu rencana asuhan dinilai berhasil apabila pelaksanaannya memberikan hasil yang sesuai, meskipun bisa saja terdapat bagian dari rencana yang telah berjalan dengan baik sementara bagian lainnya masih perlu diperbaiki.