

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan *Continuity Of Care*

2.1.1 Pengertian Asuhan *Continuity Of Care* (COC)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh dimulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB, terutama mengaitkan kebutuhan kesehatan wanita dengan situasi pribadi setiap individu. Asuhan berkelanjutan adalah asuhan yang diberikan secara fisik, sosial, dan mental secara menyeluruh (keseluruhan) sejak sebelum hamil sampai dengan masa nifas. Bidan dapat melihat semua keadaan selama siklus kesehatan reproduksi ibu dan memanfaatkan unsur-unsur yang dimilikinya untuk mendukung asuhan yang berkelanjutan sesuai dengan kewenangan dan kemampuan seorang bidan (Ningsih, 2017).

Asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) sebagai upaya deteksi dini untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, memantau kemungkinan risiko kehamilan, merencanakan pengelolaan kehamilan berisiko tinggi secara optimal dan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal. Secara keseluruhan asuhan yang diberikan berjalan dengan baik (Lestari & Wati, 2021).

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity Of Care*

Pemberian pelayanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan wanita, memberikan kenyamanan, perilaku yang baik dan keterampilan komunikasi yang baik. Oleh karena itu, layanan yang diberikan akan fokus pada perempuan, memastikan bahwa perempuan mengetahui layanan

terkait kehamilan dan menerima layanan tersebut. Kemudian membantu ibu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan kesehatan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu dan keluarganya (Ningsih, 2017)

Melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan COC sebagai upaya deteksi dini untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, memantau kemungkinan resiko kehamilan, merencanakan penanganan yang optimal pada kehamilan risiko tinggi, Dengan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin (Lestari & Wati, 2021).

2.1.3 Manfaat Asuhan *Continuity Of Care*

Dengan *continuity of care*, klien dapat lebih puas dengan asuhan yang diterima dari bidan, dan bidan dapat dengan mudah memberikan asuhan dan memberdayakan mereka untuk meningkatkan kesehatannya (Lestari & Wati, 2021).

2.2 Asuhan Kehamilan Fisiologis

2.2.1 Konsep Kehamilan

Konsep dasar kehamilan diawali dengan fertilisasi atau proses pembuahan. Dalam proses ini, sel telur dilepaskan dari ovarium dan menyatu dengan salah satu dari ratusan juta sel sperma. Setelah itu, berubah menjadi sel telur yang telah dibuahi, dan sel telur yang telah dibuahi dapat berpindah ke dinding rahim dan berimplantasi. Proses ini disebut implantasi (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Setelah implantasi, sel telur yang tertanam di endometrium terus berkembang membentuk jaringan dengan sistem *vaskular* ibu menjadi plasenta, yang berfungsi sebagai sumber nutrisi dan oksigen bagi jaringan telur yang tumbuh menjadi janin (Wagiyo & Putrono, 2016).

Kemudian janin akan berkembang disetiap bulannya dengan membentuk tulang belakang, otak dan saraf tulang belakang serta pembentukan organ seperti jantung, sirkulasi darah, paru, lambung juga hati. Hingga lengkapnya organ tubuh dan berfungsi dengan matang.

2.2.2 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis dan alami, dan setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat kemungkinan besar dapat mengalami kehamilan. Kehamilan, juga dikenal sebagai waktu ketika satu atau lebih bayi berkembang dalam tubuh wanita. Kehamilan dapat disebabkan oleh hubungan seksual atau teknologi reproduksi berbantuan (Stephanie et al., 2016).

Kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan yang diikuti dengan implantasi atau implantasi. Masa gestasi adalah 280 hari atau 40 minggu sejak hamil sampai melahirkan dan dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017). Dalam keadaan normal, wanita hamil melahirkan saat bayinya mencapai kedewasaan (yang memungkinkan mereka untuk hidup di luar rahim) pada usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kehamilan dapat berakhir sebelum janin mencapai kedewasaan. Kehamilan dapat melebihi batas waktu normal setelah 42 minggu (Putri dan Mudlikah, 2019).

2.2.3 Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan prinalatal adapun tujuan khususnya adalah:

2.2.3.1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan normal bayi

- 2.2.3.2. Deteksi dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- 2.2.3.3. Membina hubungan ibu-bidan yang terpercaya untuk mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk persalinan dan kemungkinan komplikasi.
- 2.2.3.4. Menyiapkan ibu untuk menyusui, nifas yang baik
- 2.2.3.5. Menyiapkan ibu agar dapat membesarkan anaknya dengan baik secara fisik, psikis dan sosial.

2.2.4 Pembagian Trimester Pada Kehamilan

Pada Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu:

2.2.4.1. Trimester Pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. *Periode embrionik* adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine (Fatimah and Nuryaningsih, 2017). Trimester pertama kehamilan merupakan usia kehamilan yang rapuh atau lemah karena ibu hamil muda

sering mengalami perdarahan awal kehamilan, yang dapat bersifat fisiologis maupun patologis (Putri & Mudlikah, 2019).

2.2.4.2. Trimester Dua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 sampai ke 28 minggu. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi (Stephanie et al., 2016). Pada akhir kehamilan, janin akan bernafas, menelan, mengatur suhu tubuh, membentuk surfaktan di paru-paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 saat lahir (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

2.2.4.3. Trimester Tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada tahap selanjutnya, seluruh rahim menjadi penuh dengan bayi dan tidak dapat bergerak atau berputar dengan bebas. Simpanan lemak cokelat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim dipersiapkan untuk melahirkan (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

2.2.5 Standar Asuhan Kehamilan

Sebagai bidan profesional, ia harus mengikuti standar kinerja yang harus disepakati oleh seorang profesional dalam melakukan praktiknya. Menerapkan standar layanan melindungi masyarakat pada saat yang sama, karena memungkinkan evaluasi yang jelas dari proses dan hasil layanan.

Kelalaian yang sebenarnya terjadi ketika layanan yang diberikan tidak memenuhi standar dan terbukti merugikan.

Ciri pelayanan ANC terpadu dan berkualitas adalah melaksanakan program 10 T antara lain sebagai berikut:

2.2.5.1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan.

Tujuan dari pengukuran ini adalah untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil dan menentukan apakah ibu berisiko hamil. Misalnya, kehamilan obesitas atau kehamilan kembar dua atau lebih. Secara umum, ibu hamil bertambah sekitar 0,5 kg setiap bulannya pada trimester pertama kehamilan. Kemudian, pada semester kedua dan ketiga, ibu hamil biasanya bertambah hingga 0,5 kg setiap minggunya. Pada akhir kehamilan, kenaikan berat badan sekitar 20-90 kg dari berat badan sebelum hamil dianggap normal atau ideal.

2.2.5.2. Periksa Tekanan Darah

Tekanan darah normal adalah antara 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Pengukuran tekanan darah secara teratur dilakukan pada setiap pemeriksaan Anc. Jika tekanan darah ibu lebih tinggi dari batas normal, ibu berisiko mengalami gangguan kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia yang dapat mengancam kehamilan.

2.2.5.3. Periksa Tinggi Fundus Uteri (Puncak Rahim)

Periksa fundus uteri untuk mengetahui usia kehamilan ibu. Tinggi puncak uteri (cm) harus berbanding lurus dengan usia kehamilan. Ukuran bagian atas rahim dianggap normal jika perbedaan ukurannya sesuai dengan tabel ukuran rongga rahim dengan toleransi 1-2 cm. Jika pembacaan apeks uterus menunjukkan perbedaan kurang dari 2 cm dari usia kehamilan, ada peningkatan risiko gagal tumbuh janin.

2.2.5.4. Skrining Status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Tujuan skrining adalah untuk menentukan dosis dan status imunisasi *toksoid tetanus* yang diperoleh sebelumnya. Imunisasi tetanus toksoid sangat efektif bila interval imunitas minimal dua kali dalam jarak 4 minggu.

2.2.5.5. Minum Tablet Zat Besi

Asupan zat besi setiap hari oleh ibu hamil. Jangan minum tablet zat besi ini dengan kopi atau teh karena dapat mengganggu penyerapan zat besi ke dalam tubuh.

2.2.5.6. Tetapkan Status Gizi

Mengukur status gizi adalah penggunaan pita pengukur untuk mengukur jarak sekitar lengan atas dan dari pangkal bahu ke ujung siku. Metode ini memberikan deteksi dini malnutrisi selama kehamilan karena jika ibu menjadi malnutrisi selama kehamilan, ada akan berisiko memiliki bayi berat lahir rendah.

2.2.5.7. Tes Laboratorium

Tes laboratorium setidaknya meliputi tes golongan darah dan rhesus, tes kadar hemoglobin, HIV dan penyakit menular seksual lainnya, serta tes malaria.

Pemeriksaan laboratorium sangat penting untuk deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, komplikasi dapat dicegah, dilakukan manajemen yang tepat, dan pemeriksaan laboratorium lengkap hanya dilakukan pada 45% ibu hamil (Wati, 2021).

Pemeriksaan laboratorium yang umum dilakukan ibu hamil di Indonesia adalah hemoglobin (HB), hepatitis B (HBsAg), HIV, sifilis, golongan darah, malaria, dan protein urin.

2.2.5.8. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Tujuan pemeriksaan janin dan denyut jantung janin adalah untuk memantau, mendeteksi, dan menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh infeksi, gagal tumbuh, cacat lahir, dan hipoksia. Pemeriksaan detak jantung ini biasanya dilakukan pada minggu ke-16 kehamilan.

2.2.5.9. Tatalaksana Kasus

Saat menerima pemeriksaan antenatal, ibu memiliki hak untuk mengakses fasilitas medis yang sesuai. Jika hasil tes menunjukkan peningkatan risiko kehamilan, rumah sakit merekomendasikan agar ibu segera diobati untuk kasus tersebut.

2.2.5.10. Temu Wicara Persiapan Rujukan

Wawancara ini membantu ibu menentukan perencanaan kehamilan, pencegahan komplikasi kehamilan, dan persalinan (P4K). Layanan wawancara juga diperlukan untuk menyepakati perencanaan persalinan, rujukan sesuai kebutuhan, bimbingan dalam mengasuh bayi, dan penggunaan KB pascapersalinan (Risyati, 2021).

2.2.6 Perubahan Anatomi dan Psikologi

2.2.6.1 Perubahan Anatomi

a. *Uterus*

pembesaran *uterus* berhubungan dengan regangan dan penebalan sel otot, tetapi produksi sel otot baru sangat terbatas. Pada saat yang sama, terjadi penimbunan jaringan ikat dan jaringan sel elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama ini meningkatkan kekuatan dinding rahim.

Daerah *korpus* dalam beberapa bulan pertama menebal, tetapi menjadi lebih tipis seiring bertambahnya usia kehamilan. Pada akhir kehamilan, ketebalannya hanya sekitar 1,5 cm atau kurang. Pada awal kehamilan, penebalan rahim dirangsang oleh hormon estrogen dan sejumlah kecil progesteron.

Pada awal kehamilan, *Tuba Fallopi*, Ovarium, dan *Ligamentum Rotundum Uterus* sedikit di bawah puncak *Fundus*, tetapi pada akhir kehamilan, sedikit di atas pusat uterus. Letak plasenta juga mempengaruhi penebalan sel otot rahim. Area rahim yang mengelilingi tempat implantasi plasenta tumbuh lebih cepat, sehingga menghasilkan rahim yang tidak rata.

Dengan perkembangan kehamilannya. Area fundus dan tubuh membulat dan terlihat seperti usia kehamilan 12 minggu.

Pada akhir minggu ke-12 kehamilan, rahim tumbuh terlalu besar di rongga panggul, menyentuh dinding perut saat rahim berkembang, mendorong usus ke atas, dan terus tumbuh sampai hampir bersentuhan dengan hati. Pada akhir kehamilan, otot-otot rahim bagian atas berkontraksi dan segmen bawah rahim melebar dan menipis.

b. Serviks

Satu bulan setelah kondisi tersebut, *serviks* berubah menjadi lembut, warna kebiruan. Perubahan ini terjadi sebagai akibat dari peningkatan distribusi vaskular dan edema di seluruh serviks, bersamaan terjadinya *hipertrofi* dan *hiperplasia* serviks.

Serviks adalah organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan besar selama kehamilan dan persalinan. Ini pada dasarnya adalah katup dan bertanggung jawab untuk

menjaga janin dalam rahim sampai akhir kehamilan dan selama persalinan.

Serviks didominasi oleh jaringan ikat *fibrosa*, komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler, yang terutama mengandung kolagen yang mengandung elastin dan proteoglikan dan bagian seluler termasuk otot dan fibroblas, epitel juga pembuluh darah.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan dihentikan dan pematangan folikel baru tertunda. *Folikel* berfungsi optimal pada awal minggu ke-6 sampai ke-7 kehamilan dan kemudian sebagai penghasil progesteron dalam dosis yang relatif kecil.

d. Vagina dan Perineum

Perubahan ini termasuk lapisan *mukosa* dan hilangnya beberapa jaringan ikat, hipertrofi sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan dengan peningkatan ketebalan mukosa, jaringan ikat longgar, dan hipertrofi sel otot polos sebagai persiapan untuk ekstensi selama persalinan. Curah jantung meningkat pada minggu ke 5 sistem kardiovaskular, dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik.

Selain itu, detak jantung Anda akan meningkat. Volume plasma meningkat antara 10 dan 20 minggu. Fungsi ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan aliran pulsatil arteri. Ventrikel kiri membesar dan melebar untuk mendorong perubahan curah jantung, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah (Yulizawati, 2017).

Sejak pertengahan kehamilan, rahim yang membesar menekan vena cava inferior dan aorta desendens dalam posisi terlentang, sehingga mengurangi regurgitasi ke jantung. Akibatnya, preload dan curah jantung berkurang, menyebabkan hipotensi arteri yang dikenal sebagai sindrom kompresi aortocaval dan, pada kasus yang parah, ibu tidak sadar.

Eritropoietin ginjal meningkatkan jumlah sel darah merah sebesar 20%-30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan plasma dan mencapai penurunan kadar hemoglobin dan 11 g/dL.

2.2.7 Perubahan Psikologis

Perubahan-perubahan yang terjadi di akhir kehamilan, rasa tidak nyaman yang kambuh, merasa jelek, aneh, dan tidak menarik. Jika bayi Anda tidak lahir tepat waktu, Anda akan merasa tidak nyaman. Khawatir akan rasa sakit dan bahaya fisik saat melahirkan, rasa takut akan keselamatan, dan kelahiran bayi dalam kondisi tidak normal, mimpi yang mencerminkan kepedulian dan kekhawatirannya. Para ibu tidak sabar menunggu bayinya lahir. Semakin ingin mengakhiri kehamilan, memimpikan dan berhayal tentang bayi (Yulizawati, 2017).

2.2.8 Status Gizi Pada Ibu Hamil

Status gizi merupakan salah satu faktor yang sangat penting yang dapat mempengaruhi masa kehamilan karena terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan janin. Hal ini juga mempengaruhi durasi persalinan, nifas dan menyusui, dan memiliki dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Akibat langsung dari kekurangan gizi pada ibu hamil adalah ibu hamil mengalami kenaikan berat badan yang

lebih sedikit atau pertumbuhan janin yang lebih lambat sehingga menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR).

Kecukupan nutrisi dan pertumbuhan rahim ibu hamil dapat diukur berdasarkan pertambahan berat badan ibu. Pertambahan berat badan ibu harus sesuai dan sesuai dengan usia kehamilan. Berat badan normal melahirkan anak normal. Kenaikan berat badan ideal untuk ibu hamil adalah gemuk (7 Kg) dan tidak gemuk (12,5 Kg). Proporsi kenaikan BB selama hamil adalah pada trimester I adalah 1 Kg, trimester II adalah 3 Kg atau 0,3 Kg/minggu dan trimester III adalah 0,3 - 0,5 Kg/minggu.

Ibu hamil perlu mengkonsumsi makanan yang bervariasi untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin serta cadangan di dalam kandungan selama menyusui. Mikronutrien penting yang dibutuhkan selama kehamilan adalah asam folat, zat besi, kalsium, yodium dan seng. Kebutuhan nutrisi ibu hamil adalah:

2.2.8.1. Asam Folat

Asam Folat bermanfaat pembentukan system saraf pusat termasuk otak, mencegah kelainan neural, spina bifida, dan anensepalus, baik pada ibu hamil normal maupun beresiko. Zat gizi satu ini juga berguna untuk produksi sel darah merah, sintesis DNA janin, dan pertumbuhan plasenta. Pemberian asam folat dimulai 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut sampai trimester pertama kehamilan. Dosis profilaksis asam folat adalah 500 mikrogram atau 0,5 sampai 0,8 mg/hari sedangkan untuk kelompok dengan faktor risiko 4 mg/hari. Dampak jika kekurangan asam folat pada ibu hamil adalah terjadi anemia pada ibu dan cacat bayi yang dilahirkan. Asam folat dapat ditemukan dalam sayuran berdaun hijau, tempe, sereal dan kacang-kacangan.

2.2.8.2. Energi

Peningkatan kebutuhan protein selama kehamilan. Hal ini meningkatkan kebutuhan untuk menjaga pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Most et al. (2019) mengatakan Ibu hamil memerlukan energi sebanyak 390 kalori/hari untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Terpenuhi zat dan tubuh ibu. Nutrisi ini efektif dalam menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Ibu hamil sangat disarankan untuk mengonsumsi makanan berprotein hewani seperti ikan, susu dan telur.

2.2.8.3. Protein

Ibu hamil membutuhkan tambahan asupan protein namun tidak boleh berlebihan. Jumlah nutrisi yang berlebihan ini dapat mempercepat pematangan janin, yang dapat mempercepat proses kelahiran prematur. Penggunaan suplemen protein tidak dianjurkan selama kehamilan karena dapat meningkatkan jumlah kelahiran prematur dan kematian neonatal. Sumber protein yang baik berasal dari sumber makanan seperti daging, telur, ikan dan susu. Protein ini berfungsi dalam pembentukan jaringan baru di tubuh janin dan ibu. Ibu hamil memiliki kebutuhan protein rata-rata 60-75 gram per harinya.

2.2.8.4. Zat Besi (Fe)

Fungsinya adalah pembentukan hemoglobin (HB) pada sel darah merah, dan mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan janin. Kekurangan Hb disebut anemia dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi seperti Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) kurang dari 2500 gram, perdarahan dan peningkatan risiko kematian. Apabila kekurangan zat besi maka dapat mengancam nyawa ibu akibat perdarahan sehabis melahirkan. Karena kejadian ini, ibu hamil

membutuhkan zat besi atau pil tambahan untuk menambah darah. Ibu hamil memiliki kebutuhan zat besi 700-800 mg. Suplemen zat besi secara teratur dapat meningkatkan penyimpanan zat besi, sintesis sel darah merah, dan sintesis darah otot. Tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (30 mg besi), dan minimal 90 tablet dikonsumsi selama kehamilan. Fe terdapat dalam bahan makanan seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, tempe, daging sapi, hati sapi dan ikan.

2.2.8.5. Kalsium (Ca)

Kebutuhan kalsium pada saat hamil meningkat karena digunakan untuk mengganti cadangan kalsium ibu guna pembentukan untuk jaringan baru pada janin, sebanyak 500-1000 gram/hari. Zat ini diperlukan untuk tulang dan gigi janin juga ibu, pertumbuhan otot, pertumbuhan dan perkembangan jantung, dan persarafan janin. Sumber kalsium yang baik adalah sayuran hijau seperti bayam, yogurt, jeruk, kacang-kacangan, ikan teri, susu dan roti gandum.

2.2.8.6. Vitamin D

Berfungsi membantu menyerap kalsium dan mineral (zat penting yang diperlukan oleh tubuh) di dalam darah dan membantu dalam pembentukan gigi geligi dan lapisan luar gigi. Vitamin d banyak terdapat dalam ikan salmon dan susu.

2.2.8.7. Iodium

Merupakan bagian hormone tiroksin (T4) dan *triiodotironin* (T3) yang berfungsi mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Iodium berperan dalam sistesis protein, absorbs karbohidrat dan saluran cerna serta sistesis kolesterol darah, mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah dan fungsi otot serta saraf serta dapat mencegah gondongan. Jika kekurangan iodium pada ibu hamil dapat menyebabkan janin menderita kretenisme, dan gangguan

otak dan syst saraf menetap. Sumber iodium ada di garam dapur, kerang, rumput laut, udang segar dan ikan laut.

2.2.8.8. Vitamin A

Pemberian vitamin A pada ibu hamil dapat membantu proses pembentukan tulang, system saraf, mencegah rabun ayam, kebutaan dan membantu tubuh untuk melawan infeksi. Vitamin A terdapat dalam bahan makanan seperti daging ayam, telur bebek, kangkung, wortel dan buah-buahan berwarna kuning hingga merah.

2.2.9 Manfaat Gizi Ibu Hamil

Selama kehamilan, ibu membutuhkan lebih banyak nutrisi daripada sebelum hamil. pada Ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan, Pertambahan berat badan ini dapat diukur dari BMI (*Body Mass Index*) atau IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum hamil. IMT dihitung dengan membagi berat badan sebelum hamil (kg) dibagi TB dalam (m) 2. Misalnya, untuk ibu hamil dengan berat badan 50 kg sebelum hamil dan TB 150 cm, maka $IMT = 50 / (1.5)^2 = 22,22$ (termasuk normal).

Tabel 2.1 Kategori BMI Pada Ibu Hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang Dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 - 18 kg
Normal (BMI 19,8 - 26)	11,5 - 16 kg
Tinggi (BMI > 26 - 29)	7 - 11,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 kg

Untuk mengatasi kenaikan berat badan, ibu perlu memenuhi kebutuhan nutrisi melalui pola makan sehari-hari dengan menu seimbang (Tyastuti, 2016).

2.2.10 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Ibu hamil di trimester kedua atau ketiga akan merasa tidak nyaman saat mendekati waktu persalinan. Selain ketidaknyamanan yang masih dianggap normal, ada faktor lain yang mempengaruhi kehamilan seperti faktor fisik, psikologis, sosial, budaya, dan ekonomi. Selama kehamilan, kondisi janin dalam kandungan sangat bergantung pada kesehatan ibu, termasuk didalamnya, sehingga diharapkan ibu selalu dalam keadaan sehat. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatannya.

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, dan jika tubuh tidak mampu beradaptasi maka menimbulkan masalah. Untuk dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil, ibu hamil perlu memahami apa penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan dan bagaimana cara mencegah atau mengatasinya. yang dirasakan dan bagaimana cara mencegah atau menanggulangnya.

Maka dari itu perlunya ibu mengetahui mengenai keluhan yang ibu rasakan ini merupakan tanda bahaya atau ketidaknyaman yang normal pada kehamilan lanjut. Berikut adalah ketidaknyamanan yang sering muncul pada kehamilan lanjut :

2.2.10.1 Edema

Bedakan antara edema normal dan edema abnormal atau patologis. Jika edema tidak hilang saat ibu bangun, ibu harus waspada terhadap preeklamsia, karena untuk melihat edema tidak hanya pada kaki tetapi juga pada tangan dan wajah. Salah satu penyebab terjadinya edema ini adalah faktor pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada vena pelvis sehingga

menyebabkan gangguan peredaran darah. Ini terutama ketika ibu hamil duduk atau berdiri untuk waktu yang lama.

Untuk meredakan atau mencegah edema, jangan duduk atau berdiri dalam waktu lama di tempat kerja atau saat istirahat. Saat istirahat, angkat kaki Anda berulang kali selama 20 menit. Ibu hamil harus makan makanan berprotein tinggi.

2.2.10.2 Sering Buang Air Kecil (BAK)

Jika buang air kecil ini sering terjadi di malam hari, mengganggu tidur, dan ibu hamil tidak bisa tidur nyenyak dan bangun sebentar karena ingin buang air kecil. Sering buang air kecil (bak) sering disebabkan oleh rahim yang membesar. Hal ini disebabkan oleh penurunan bagian bawah janin yang menekan kandung kemih.

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering bak, ibu hamil dilarang untuk menahan bak, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin bak. Minum lebih banyak di siang hari untuk menjaga keseimbangan air. Jika buang air kecil malam hari tidak mengganggu tidur, tidak disarankan untuk mengurangi minum malam, tetapi jika demikian, batasi minum setelah makan malam, dan batasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dan yang berkafein.

2.2.10.3 Kram Pada Kaki

Kram kaki biasanya terjadi pada ibu hamil mulai dari minggu ke-24 kehamilan. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil yang sangat sakit. Terkadang masih terjadi pada saat persalinan, sehingga sangat mengganggu ibu selama proses persalinan. Penyebabnya belum diketahui, tetapi ada beberapa kemungkinan, antara lain kadar kalsium darah rendah, rahim

membesar yang menekan pembuluh darah panggul dan kurangnya sirkulasi darah ke ekstremitas bawah.

Cara meringankannya adalah mengisi dengan perawatan kalsium yang tepat seperti susu, sayuran hijau tua dan merendam kaki yang kram dalam air hangat atau menggunakan kompres hangat.

2.2.10.4 Sesak Nafas

Ini biasanya dimulai dari awal kehamilan akhir hingga akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran rahim dan pergerakan organ di perut. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan hiperventilasi. Suatu metode untuk meringankan atau mencegah ibu hamil dengan melatihnya untuk menjadi terbiasa dengan pernapasan normal, merentangkan tangan di atas kepala, berdiri tegak kemudian menarik napas dalam-dalam, dan menjaga postur tubuh yang baik setiap saat. Untuk membantu ibu hamil tenang, bidan juga bisa menjelaskan penyebab fisiologis yang dapat menyebabkan sesak napas.

2.2.10.5 Sakit Punggung

ini dapat terjadi pada trimester II dan III kehamilan dan dapat disebabkan oleh pembesaran payudara yang dapat menyebabkan ketegangan otot dan kelelahan. Membungkukkan tubuh saat mengangkat benda dapat menyebabkan sakit punggung. Untuk meredakan atau mencegah sakit punggung, wanita hamil harus mengenakan bra dengan ukuran yang tepat yang dapat menopang payudara mereka dengan baik. Hindari sikap Hiperlordosis dan jangan memakai sepatu atau sandal yang hak tinggi. Cobalah tidur di kasur yang kaku.

Selalu pertahankan postur yang benar, hindari membungkuk ke depan, dan tekuk lutut saat mengangkat benda (Tyastuti, 2016).

2.2.11 Asuhan Kehamilan

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk mengunjungi ANC setidaknya empat kali selama kehamilan. Waktu kunjungan terdiri dari satu kali untuk trimester pertama, satu kali untuk trimester kedua, dan dua kali untuk trimester ketiga. Sesuai Standar Pelayanan Kebidanan, jadwal kunjungan ANC adalah sebulan sekali pada semester pertama, dua minggu sekali pada semester kedua, dan seminggu sekali pada semester ketiga (Kemenkes RI, 2016).

Menurut WHO dan Depkes RI 2015, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama (K1) dengan usia kehamilan 1 – 12 minggu untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalinaan dan pelayanan kesehatan trimester pertama. Satu kali pada trimester kedua (K2) dengan usia kehamilan 13 – 24 minggu untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode berlangsung dan dua kali pada trimester ketiga (K3 & K4) usia kehamilan lebih dari 24 minggu untuk membuat rencana kelahiran dan tanda-tanda persalinan.

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan yang komprehensif atau menyeluruh. Ruang lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 2.2.11.1. Mengumpulkan data menganalisis riwayat kesehatan dan setiap kehamilan, serta kunjungan/tes ibu hamil.
 - a. Riwayat kehamilan sekarang
 - b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

c. Riwayat kesehatan kesehatan/penyakit yang diderita baik sekarang maupun dahulu, Penyakit yang berhubungan dengan kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan, atau sebaliknya. Contohnya seperti masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit seksual, Riwayat penyakit ginjal, asma,dll.

d. Riwayat sosial ekonomi

2.2.11.2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.

2.2.11.3. Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul.

2.2.11.4. Evaluasi kondisi janin selama kehamilan, seperti denyut jantung janin dengan fetoskop/pinar dan pergerakan janin dengan palpasi.

2.2.11.5. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL).

2.2.11.6. Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.

2.2.11.7. Mengevaluasi hubungan antara kenaikan berat badan ibu dan komplikasinya.

2.2.11.8. Berikan edukasi tentang tanda bahaya dan cara menghubungi bidan.

2.2.11.9. Melakukan Implementasi manajemen kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum derajat 1, abortus imminet, dan preeklamsia ringan.

2.2.11.10. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.

2.2.11.11. Memberi Imunisasi TT bagi ibu hamil

Program imunisasi ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi TT (*tetanus toxoid*) adalah proses pembentukan kekebalan tubuh sebagai upaya pencegahan infeksi tetanus. Imunisasi TT ini bisa diberikan pada ibu hamil

trimester I sampai dengan trimester III. Imunisasi TT pada ibu hamil yaitu pemberian kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*Tetanus neonatorum*) pada saat persalinan, maupun postnatal.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI, (2017) Imunisasi TT merupakan salah satu solusi untuk mencegah terjadi tetanus neonatorum, ibu hamil penting mendapat imunisasi agar terhindar dari terjadinya tetanus pada ibu dan bayi. Keuntungan dari imunisasi TT adalah dengan mengimunisasi ibu selama kehamilan, molekul imunoglobulin ditransfer dari ibu ke bayi melalui plasenta sebagai kekebalan pasif bayi, melindungi bayi baru lahir dari tetanus.

- 2.2.11.12. Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan dari kehamilan normal dan mengelolanya termasuk malnutrisi, pertumbuhan janin yang tidak memadai, PEB dan hipertensi, perdarahan vagina, periode kehamilan ganda, kematian janin, edema berat, dan edema berat. Ibu hamil dengan rujukan yang tepat untuk sakit kepala, gangguan penglihatan, bagian atas sakit perut karena tekanan darah tinggi, KPSW, dugaan persangkaan polihidramion, DM, cacat lahir, hasil tes abnormal, malnutrisi janin, infeksi seksual, dll. Infeksi, radang vagina, infeksi saluran kemih.
- 2.2.11.13. Memberikan bimbingan dan persiapan untuk persalinan, nifas, dan hubungan orang tua-anak.
- 2.2.11.14. Bimbingan dan konseling tentang perilaku kesehatan selama kehamilan, termasuk nutrisi, olahraga, keselamatan dan kebiasaan merokok.

2.2.11.15. Penggunaan jamu atau obat tradisional yang tersedia secara aman (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

2.2.12 Kajian Islam

Al-Qur'an Surah Al-Mu'minun ayat 12-14 Menjelaskan proses penciptaan manusia yang berbunyi :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

Artinya : Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik (QS. Al-Mu'minun : 12–14)

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan sering didefinisikan sebagai rangkaian peristiwa pengeluaran bayi cukup bulan, kemudian plasenta dan selaput janin dikeluarkan dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau cara lain, dengan atau tanpa bantuan, yaitu tenaga ibu sendiri (Kurniarum, 2016).

Persalinan normal adalah proses membuka dan menutupnya serviks dengan janin dan plasenta turun ke jalan lahir, baik dengan melahirkan secara lengkap pada saat maturitas (37-42 minggu) atau dengan janin mempresentasikan kepalanya untuk viabilitas. Posisi presentasi ubun ubun kecil, persalinan spontan berlangsung kurang dari 24 jam dengan kekuatan ibu sendiri tanpa merusak ibu dan bayi kecuali episiotomi, dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun bayi (Wagiyo & Putrono, 2016).

2.3.2 Jenis-Jenis Persalinan

Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

2.3.2.1. Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2.3.2.2. Persalinan Buatan

Jika persalinan dibantu oleh sumber tenaga dari luar, misalnya dilakukan pengangkatan forsep atau operasi caesar.

2.3.2.3. Persalinan Anjuran

Persalinan tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi terjadi hanya setelah ketuban pecah, pitosin, atau pemberian prostaglandin (Sulis Diana, 2019).

2.3.3 Sebab - Sebab Terjadinya Persalinan

2.3.3.1. Penurunan Kadar *Progesteron*

Progesteron menyebabkan relaksasi otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kerapuhan otot rahim. Karena berkurangnya produksi progesteron, otot-otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, setelah mencapai tingkat penipisan progesteron tertentu, otot-otot rahim mulai berkontraksi.

2.3.3.2. *Teori Oksitosin Oksitosin*

Pada akhir kehamilan, kadar progesteron menurun dan oksitosin meningkat, aktivitas otot rahim meningkat, menyebabkan kontraksi dan tanda-tanda persalinan.

2.3.3.3. Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Bila batas tertentu terlampaui, terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.

2.3.3.4. Pengaruh Janin

Kelenjar pituitari dan kelenjar adrenal janin juga tampaknya berperan dalam anensefali karena hipotalamus tidak terbentuk dan kehamilan seringkali lebih lama dari biasanya. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan pematangan janin dan induksi (inisiasi) persalinan.

2.3.3.5. *Teori Prostaglandin*

Pemberian prostaglandin selama kehamilan menyebabkan kontraksi otot rahim, yang dapat menyebabkan konsepsi bisa keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik pada cairan ketuban maupun daerah perifer ibu hamil sebelum dan selama proses persalinan.

2.3.3.6. Teori Plasenta Menjadi Tua

Penuaan plasenta dan peningkatan usia kehamilan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan kontraksi uterus (Yulizawati, 2019).

2.3.4 Tanda dan Gejala Persalinan

2.3.4.1. Kontraksi (HIS)

Hal ini disebabkan efek oksitosin, hormon yang secara fisiologis membantu proses ekskresi janin. Ada dua jenis kontraksi yaitu kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya.

Jika kontraksi palsu berlangsung untuk waktu yang singkat, itu tidak terlalu sering dan tidak teratur, dan kekuatan kontraksi tidak meningkat. Kontraksi sebenarnya saat ibu hamil merasa sakit lebih sering terjadi, tetapi membutuhkan waktu lebih lama, dengan rasa sakit seperti mulas dan kram perut, serta sensasi yang lebih kuat. Perut juga terasa kencang, Kontraksi/nyeri mungkin terjadi pada bagian atas atau di tengah perut bagian atas, atau pada puncak kehamilan (fundus), punggung bawah dan panggul, serta perut bagian bawah.

2.3.4.2. Pembukaan Serviks

Biasanya, pada ibu hamil yang pertama, perkembangan pembukaan ini disertai dengan sakit perut. Di sisi lain, pada kehamilan kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tidak menimbulkan rasa sakit. Nyeri disebabkan oleh tekanan panggul saat kepala janin turun ke daerah tulang panggul akibat pelunakan rahim. Tenaga medis biasanya melakukan pemeriksaan dalam (vagina toucher) untuk memastikan telah terjadi lubang.

2.3.4.3. Keluarnya Lender Darah Atau *Bloody Show*

Saat melahirkan, serviks melunak, melebar, dan menipis. Akibat pemisahan selaput yang mengelilingi janin, tampak lendir bercampur darah muncul di leher rahim dan cairan ketuban mulai terpisah dari dinding rahim.

2.3.4.4. Ketuban Pecah

Di dalam selaput ketuban yang menutupi janin terdapat cairan ketuban sebagai bantalan untuk melindungi janin, sehingga dapat bergerak bebas dan terhindar dari trauma. Setelah ketuban pecah, ibu mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih parah. Berkembangnya selaput ketuban merupakan tanda bahwa ia terhubung dengan dunia luar dan membuka kemungkinan bakteri/bakteri untuk menyerang. Untuk itu, pengobatan harus segera diberikan dan bayi harus lahir dalam waktu 24 jam. Jika Anda tidak lahir dalam waktu 24 jam, Anda mungkin memerlukan perawatan lebih lanjut, seperti operasi caesar.

2.3.5 Tahapan Persalinan

Persalinan dikatakan “normal” jika kehamilan sudah aterm, tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin, jumlah janin tunggal, posisi kepala, dan jika primipara dan usia 17-18 tahun selesai dalam waktu 24 jam. .Dipertimbangkan. Waktu multipara (wagoyo dan putrono, 2016). Tahap persalinan dapat dibagi menjadi empat tahap sebagai berikut.

2.3.5.1 Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan perkembangan kontraksi uterus dan pelebaran serviks akan berlanjut sampai tercapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi teratur

dan berakhir dengan pembukaan lengkap *serviks*. Pada beberapa kehamilan *multipara*, pelebaran penuh mungkin memakan waktu kurang dari satu jam. Pada kehamilan pertama, pelebaran *serviks* jarang terjadi dalam waktu 24 jam. Proses pembukaan leher rahim akibat his dibagi menjadi dua fase yaitu:

- a. Fase Laten ini Berlangsung 8 jam. Pembukaan berkembang sangat lambat hingga mencapai diameter 3 cm. Masa laten dimulai dengan timbulnya kontraksi teratur yang mengakibatkan perubahan pada *serviks*.
- b. Fase aktif ini dihitung dari pembukaan 4 sampai lengkap (10).

2.3.5.2 Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai dengan pembukaan lengkap *serviks* dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini membutuhkan waktu 2 jam untuk *primi* dan 1 jam untuk *multi*. Tanda-tanda bahwa tahap kedua persalinan sudah dekat adalah:

- a. Ibu ingin meneran
- b. *Perineum* menonjol
- c. *Vulva* *vagina* dan *sphincter* anus membuka
- d. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f. Pembukaan lengkap (10 cm)
- g. *Primigravida* berlangsung rata-rata 1,5 jam dan *multipara* berlangsung rata-rata 0,5 jam
- h. Pemantauan tenaga atau upaya ketegangan dan kontraksi rahim, janin adalah gejala penurunan janin dan pemulihan normal denyut jantung bayi setelah kontraksi, dan kondisi ibu (Kurniawan, 2016).

2.3.5.3 Kala III

Setelah bayi lahir, rahim terasa kencang dengan rongga rahim sedikit di atas bagian tengah. Setelah beberapa menit, rahim berkontraksi lagi, melepaskan plasenta dari dinding. Plasenta biasanya terlepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah lahir dan muncul secara alami atau di bawah tekanan pada rongga rahim (Yulizawati, 2019).

Sedangkan menurut Ari Kurniawan 2016 Tanda-tanda bahwa kala III sudah dekat adalah:

- a. Semburan darah
- b. Pemanjatan tali pusat
- c. Perubahan dalam posisi uterus:uterus naik di dalam abdomen.

2.3.5.4 Kala IV

Persalinan telah ditentukan terjadi kira-kira 2 jam setelah persalinan plasenta. Masa ini merupakan masa pemulihan yang terjadi dengan cepat ketika homeostasis berada pada jalurnya. Pada saat ini, tekanan darah, pernapasan, denyut nadi, kontraksi otot rahim, dan perdarahan diamati selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, jika dalam kondisi baik, ibu akan pindah ke kamar bersama bayinya (Yulizawati, 2019).

2.3.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap proses persalinan, perlunya mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi dan menentukan diagnosis persalinan adalah passage (panggul ibu), power meliputi kekuatan dorong ibu dan kekuatan kontraksi uterus (his),

passenger (janin, ketuban dan plasenta), psikologis (keadaan emosional) dan penolong.

2.3.6.1. *Passage* atau Faktor Jalan Lahir

Jalan lahir dibagi menjadi bagian keras (tulang pinggul, kerangka panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan, ligamen).

2.3.6.2. *Power* atau Kekuatan

Kekuatan ini terdiri dari kontraksi rahim, dan kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah kontraksi otot perutnya, kontraksi diafragma, dan kerja ligamen.

2.3.6.3. *Pessenger* atau Buah Kehamilan

Passenger disini adalah janin, ketuban dan plasenta dimana yang melewati jalan lahir.

2.3.6.4. Penolong

Bidan perlu dipersiapkan dan merawat ibu mereka. Kasih sayang ibu adalah kepedulian yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginannya.

2.3.6.5. Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting dalam kehidupan ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami mentalitas (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, yang perlu diperhatikan oleh seseorang yang membantu persalinan. Kecemasan dan kecemasan mempengaruhi hormon stres dan menyebabkan komplikasi saat melahirkan (Kurniarum, 2016).

2.3 7 Asuhan Persalinan

2.3.7.1. Pengertian Asuhan Persalinan

Kewenangannya dalam persalinan, meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan obstetri khusus, pemeriksaan penunjang ibu, partograph dan potensi masalah, serta perlunya

tindakan segera (deteksi komplikasi) yang terjadi pada tahap pertama, persalinan, kala III dan kala IV (Kurniarum, 2016).

Asuhan Persalinan Normal (APN) memerlukan alasan ilmiah yang kuat dan bukti manfaat intervensi bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Yulizawati 2019).

2.3.7.2. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan nifas adalah memberikan asuhan persalinan yang memadai untuk mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek kasih sayang ibu dan bayi (Kurniarum, 2016).

2.3.7.3. Penampisan Awal Ibu Bersalin

Ibu hamil yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penampisan awal. Tujuan penampisan awal merupakan skrining secara dini untuk menentukan apakah ibu dapat melahirkan di BPM atau harus dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi (RS). Ibu harus dirujuk ke rumah sakit jika ditemukan satu atau lebih komplikasi, seperti:

- a. Riwayat bedah besar
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan usia kehamilan kurang dari 37 minggu.
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama lebih 24 jam
- f. ketuban pecah pada persalinan kurang bulan .usia kehmlilan kurang dari 37 minggu
- g. Ikterus.
- h. Anemia berat.
- i. Tanda atau gejala infeksi.
- j. Preeklampsia/ hipertensi dalam kehamilan

- k. Tinggi *fundus uteri* 40 cm atau lebih
- l. Gawat janin
- m. Primipara dalam fase aktif kala I persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan *gamely*
- q. Talipusat menumbung
- r. Syok

Demikian berbagai tanda bahaya yang dapat dialami ibu bersalin yang meharuskan ibu untuk segera ke rumah sakit atau ke fasilitas yang lebih lengkap.

2.3.7.4. Asuhan 60 Langkah APN

Adapun asuhan 60 langkah APN adalah sebagai berikut;

Tabel 2.2 Langkah Asuhan Persalinan Normal

No	Langkah Asuhan Persalinan
1.	Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Perineum menonjol d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memastikan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Mengenakan alat pelindung diri yang lengkap baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang

	terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangsn tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi)
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 \times /menit).
11.	Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> a. Menunggu hingga ibumempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan. b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. <ul style="list-style-type: none"> a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. f. Menilai DJJ setiap lima menit g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15.	Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
16.	Membuka partus set.
17.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, mwmbiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu unutk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan outaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangam tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangannyang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
26.	Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu -bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin /i.m
27.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
28.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29.	Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkna ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
31.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32.	Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntuk
33.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34.	Memindahkan klem pada tali pusat.
35.	Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilakn uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang

	(dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seotang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menetas sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 sampai 10 c, dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43.	Mencelupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44.	Menempatkanklem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45.	Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanha. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kerinh.
48.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri

	e. Jika ditemukannlaserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51.	Mengevaluasi kehilangan darah
52.	Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir,ndan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56.	Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58.	Mencelupkan sarung tanganbkotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60.	Melengkapi partograf.

Asuhan tersebut dikutip dari (Yuniarti, 2020).

2.3 7.4 Asuhan Lima Benang Merah

Saat melahirkan seorang ibu, bidan perlu memperhatikan lima utas merah yang penting dan saling terkait yaitu:

a. Membuat Keputusan Klinis

Merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan ibu dan bayi baru lahir.

b. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Merupakan pelatihan dengan prinsip saling menghormati budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama

persalinan dan nifas. Aturan dan tata cara ini tidak mengizinkan ibu untuk berjalan-jalan selama proses persalinan, tidak mengizinkan keluarga untuk menemani ibu, membatasi ibu pada posisi tertentu saat melahirkan, dan segera memisahkan ibu dengan bayi setelah dilahirkan.

c. Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi dalam Pelayanan Medis yaitu Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan Mengurangi risiko infeksi penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

d. Pendataan (Rekam Medis)

Pencatatan merupakan bagian penting dari proses pengambilan keputusan klinis, karena memungkinkan bidan untuk mengawasi perawatan yang diberikan selama persalinan dan melahirkan. Meninjau catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang dikumpulkan, membuat status diagnostik, dan lebih efektif dalam merencanakan asuhan atau pelayan pada ibu dan bayi.

e. Rujukan

Merujukan yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang lebih lengkap diharapkan dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi baru lahir.

2.3.8 Kajian Islam

Ayat alquran lain yang menyebutkan tentang melahirkan dalam surah Fatir
Ayat 11

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا وَمَا تَحْمِلُ
 مِنْ أُنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا يُنْقَضُ مِنْ
 عُمْرٍ إِلَّا فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ﴿١١﴾

Artinya : Dan Allah SWT menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Tidak ada seorang perempuan pun yang mengandung dan melahirkan, melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan tidak dipanjangkan umur seseorang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuzh). Sungguh, yang demikian itu mudah bagi Allah.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin (2002), bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam waktu satu jam pertama kehidupannya. Bayi baru lahir merupakan hasil konsepsi sel telur dan sperma dengan masa kehamilan yang memungkinkan mereka hidup di luar kandungan. Bayi baru lahir disebut newborn, usia 0-7 hari disebut *early newborn*, dan usia 8-28 hari disebut *advanced newborn* (Maternity *et al*, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan kesehatan neonatus 2019 akan dimulai segera setelah bayi lahir selama 28 hari saat lahir (0-6 jam) dan setelah lahir (6 jam-28 hari). Layanan postnatal untuk bayi baru lahir adalah dari 6 jam hingga 28 hari. Pelayanan nifas untuk bayi baru lahir meliputi, Perawatan bayi baru lahir wajib setelah lahir (6 jam sampai 28 hari). Ini adalah layanan medis bayi baru lahir yang penting.

Skrining bayi baru lahir; memberikan komunikasi, informasi dan pendidikan kepada ibu dan keluarganya.

2.4.2 Tanda Bahaya Bayi

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah keadaan dimana bayi dalam keadaan bahaya dan perlu penangan dengan segera karena dapat mengakibatkan resiko tinggi yaitu kematian pada bayi baru lahir. Berikut adalah tanda bahaya pada bayi baru lahir:

- 2.4.2.1. Bayi lemas atau gerakan bayi berkurang
- 2.4.2.2. Gerakan bayi berulang/kejang
- 2.4.2.3. Suara nafas merintih
- 2.4.2.4. Nafas Cepat lebih dari atau sama dengan 60 kali/menit, Nafas lambat kurang dari atau sama dengan 40 kali/menit, tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.
- 2.4.2.5. Sesak nafas/sukar bernafas/henti nafas
- 2.4.2.6. Perubahan warna kulit (kebiruan,kuning, pucat)
- 2.4.2.7. Badan teraba dingin (suhu < 36,5)
- 2.4.2.8. Badan teraba demam (suhu > 37,5)
- 2.4.2.9. Malas tidak bisa menyusu atau minum
- 2.4.2.10. Telapak kaki dan tangan teraba dingin
- 2.4.2.11. Telapak kaki dan tangan terlihat kuning
- 2.4.2.12. Mata bayi bernanah dan banyak. Kemudian Pusar berwarna merah meluas ke dinding perut besar dari 1 cm atau bernanah.

2.4.3 Ciri- Ciri Bayi Normal

Bayi baru lahir normal memiliki berat badan 2.500 hingga 4.000 gram, panjang badan 48 hingga 52 cm, lingkar dada 30 hingga 38 cm, dan lingkar kepala 33 -35 cm, detak jantung 120-160 kali/menit, pernapasan \pm 40-60 kali/menit, kulit kemerahan dan halus karena jaringan subkutan yang

cukup, rambut ranugol tidak terlihat, rambut biasanya sempurna, kuku Cukup panjang dan kenyal, labia mayora menutupi labia minor pada bayi perempuan, testis turun pada bayi laki-laki, penis ada, refleks menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, dan refleks atau pelukan besok saat terkejut. 24 jam pertama saat mekonium keluar, mekonium berubah warna menjadi hitam-cokelat.

Denyut jantung 120-160 kali/menit, pernapasan kurang lebih 40-60 kali/menit, kulit kemerahan dan halus karena jaringan skrotum mencukupi, bulu skrotum tidak terlihat, rambut biasanya sempurna, kuku cukup panjang dan kenyal, penutup labiamajora bayi perempuan labiamirona, pada anak laki-laki testis turun, skrotum ada, reflek menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, dan besok reflek atau peluk saat kaget bagus, grip Atau grip bagus pengeluaran bagus, mekonium keluar. 24 jam pertama, mekonium keluar berwarna hitam-cokelat.

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.4.1 Pengertian Asuhan

Asuhan baru lahir 0- 6 jam dilaksanakan setelah lahir, dan diletakkan bersama ibu dalam ruangan yang sama, dan untuk asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus (Junengsih, 2018).

Asuhan pada bayi baru lahir yang akan Anda lakukan ini akan membantu kelangsungan hidup bayi dalam masa transisi yang membutuhkan proses adaptasi. Praktik asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal ini mencakup penilaian segera pada BBL dan asuhan kebidanan pada BBL (Suparti & Mansur, 2018).

Dalam kemenkes RI tahun 2018 menyebutkan bahwa asuhan Asuhan bayi baru lahir yang harus Anda lakukan meliputi dari

Pencegahan infeksi, evaluasi dini untuk menentukan resusitasi bayi, amputasi tali pusat dan perawatan awal menyusui (IMD), pencegahan kehilangan panas akibat mandi terlambat 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi, pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di pada kiri, pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan, pencegahan infeksi mata melewati pemberian salep mata antibiotika dan pemberian asi eksklusif (Junengsih, 2018).

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap paparan atau mikroorganisme yang terkontaminasi selama dan segera setelah lahir. Sebelum menangani BBL, pastikan bidan dan pengasuh BBL melakukan upaya pencegahan infeksi, sebagai berikut agar tidak meningkatkan risiko infeksi.:

- 1) Cuci tangan dengan bersih sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- 2) Kenakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang tidak dimandikan
- 3) Periksa semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, *slime suction DeLee* dan benang tali pusat telah *Disinfeksi* atau sterilisasi tingkat tinggi
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi Anda bersih. begitu pula, dengan timbangan, pita pengukur, termometer, dan stetoskop.

b. Penilaian Awal

Penilaian awal bayi baru lahir dilakukan dengan meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disediakan di perut segera setelah bayi lahir. Penilaian ini biasa dikatakan dengan

penilaian selintas yang dikerjakan dalam 1 menit pertama bayi baru lahir. Tujuan pengkajian kasar adalah untuk mengetahui kondisi bayi baru lahir sebagai dasar pengambilan keputusan. Penilaian tersebut meliputi apakah bayi menangis, nafas bayi, tonus ototnya (Junengsih, 2018).

c. Potong Tali Pusat

Kurang lebih 2 menit setelah lahir, klem dengan dua coker, potong dan ikat tali pusat tanpa menempel apapun, lalu potong dan ikat dengan simpul mati.

d. Melakukan IMD

Lakukan inisiasi menyusu dini (IMD) untuk kontak kulit dengan ibu, dengan meletakkan bayi dengan posisi tengkurap, kepala diantara payudara dan tangan bayi yang bau ketuban jangan dikeringkan.

e. Mencegah Kehilangan Panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuhnya dengan baik dan dapat dengan cepat menjadi dingin jika kehilangan panas tidak dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) memiliki risiko lebih tinggi untuk sakit atau meninggal di ruangan yang relatif hangat. Mekanisme kehilangan panas dapat terjadi dengan cara berikut:

1) *Evaporasi*

Karena tubuh tidak segera dikeringkan setelah lahir, cairan ketuban di permukaan tubuh menguap karena suhu tubuh bayi itu sendiri.

2) *Konduksi*

Penurunan suhu tubuh bayi karena kontak langsung dengan permukaan dingin, meja, tempat tidur, dan timbangan berat

badan yang lebih dingin dari tubuh bayi menyerap suhu tubuh bayi saat bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3) *Konveksi*

Saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruang ber AC, kipas atau suhu ruangnyanya turun.

4) *Radiasi*

Kehilangan panas karena menempatkan bayi di dekat benda yang lebih dingin dari suhu tubuh bayi

f. Pemberian Vit K

Bayi baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena sangat rentan terhadap defisiensi vitamin K. Saat bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulasi) berkurang dengan cepat dan mencapai titik terendah dalam 48-72 jam. Salah satu alasannya adalah plasenta belum siap untuk mengeluarkan lemak dengan benar saat berada di dalam kandungan (walaupun vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril dan belum dapat memproduksi vitamin K dari flora di usus. Asupan vitamin K dari ASI biasanya rendah. Oleh karena itu, bayi baru lahir harus segera diberikan tambahan vitamin K, baik melalui suntikan maupun per oral.

g. Memberikan Obat Tetes Mata

Pemberian tetes mata atau salep Obat mata harus diberikan selama satu jam pertama persalinan untuk mencegah penyakit mata yang disebabkan oleh klamidia (penyakit menular seksual) atau neonatrum. Artinya, pemberian obat mata Entromisin 0.5 atau Tetrasiklin 1%. , Salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah melahirkan, tetapi bayi baru lahir.

h. Identifikasi Bayi

Alat identifikasi yang memudahkan identifikasi bayi harus segera dipasang setelah melahirkan. Alat atau gelang pengenalan harus mencantumkan nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, ruangan, nama lengkap ibu (Oktarina, 2016).

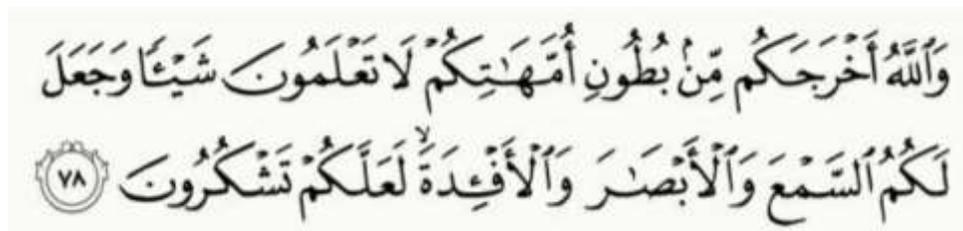
Aspek yang akan dikaji antara lain adalah penilaian kondisi umum, TTV, pengukuran dan pengukuran panjang, kepala, telinga, mata, hidung, leher, dada, bahu, perut, alat kelamin, kaki, punggung, anus, dan kulit (Junengsih 2018).

i. Imunisasi Bayi Baru Lahir

Setelah injeksi vitamin K intramuskular, bayi juga diimunisasi hepatitis B. Ini membantu mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, terutama jalur penularannya pada ibu. Imunitas hepatitis B terjadi 1 jam setelah pemberian vitamin K_i, saat bayi berusia 2 jam, atau setelah terjadi IMD dan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu. Imunisasi Hepatitis dalam ber Unijex diberikan dalam dosis 0,5 ml secara intramuskuler dipala kanan anterolateral (Oktarina, 2016).

2.4.5 Kajian Islam

Adapun Al-Qur'an yang menjelaskan tentang bayi baru lahir adalah surah An-Nahl ayat 78



Artinya : *Allah SWT. mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur.*

Allah Mahakuasa dan Maha Mengetahui tidak ada yang luput dari pengetahuan-Nya. Dan di antara bukti kekuasaan dan pengetahuan Allah adalah bahwa Dia telah mengeluarkan kamu, wahai manusia, dari perut ibumu. Kamu sebelumnya tidak ada, kemudian terjadilah suatu proses yang mewujudkanmu dalam bentuk janin yang hidup dalam kandungan ibu dalam waktu yang ditentukan-Nya. Ketika masanya telah tiba, Allah lalu mengeluarkanmu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, baik tentang dirimu sendiri maupun tentang dunia di sekelilingmu. Dan Dia memberimu pendengaran agar dapat mendengar bunyi, penglihatan agar dapat melihat objek, dan hati nurani agar dapat merasa dan memahami. Demikianlah, Allah menganugerahkan itu semua kepadamu agar kamu bersyukur.

2.5 Masa Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa pasca persalinan, dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

Menurut Ani 2021, masa nifas dimulai 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu (42 hari). Dalam bahasa latin, beberapa waktu setelah melahirkan anak disebut masa nifas. Berasal dari kata *pur* yang berarti bayi dan *parous* yang berarti melahirkan. Oleh karena itu, masa nifas berada dalam masa pemulihan (*Puerperium*).

Dalam bahasa latin, waktu tertentu setelah melahirkan anak disebut *Puerperium* karena kata *puer* yang berarti bayi dan *parous* artinya melahirkan . Dengan kata lain, masa nifas berarti masa setelah melahirkan

bayi. Masa nifas (*postpartum*) adalah masa pemulihan dari selesainya persalinan sampai kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini adalah 6-8 minggu (Ani *et al.*, 2021).

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah 2 sampai 6 jam setelah melahirkan, 2 sampai 6 hari setelah melahirkan, dan 2 sampai 6 minggu setelah melahirkan. dan tahapan tersebut di dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

2.5.2.1. *Immediate Postpartum*

Periode dari segera setelah melahirkan plasenta *postpartum* sampai 24 jam. Saat ini, ada banyak masalah, seperti pendarahan dari atonia di rahim. Oleh karena itu, bidan harus melakukan pemeriksaan atau pemantauan secara rutin.

2.5.2.2. *Early Postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Pada tahap ini bidan harus memiliki involusi uteri yang normal, tidak ada perdarahan, tidak ada bau lokia, tidak ada demam, ibu harus cukup makan dan minum, dan ibu harus bisa menyusui dengan baik.

2.5.2.3. *Late Postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Selama waktu ini, bidan melanjutkan perawatan dan pengujian harian, serta konseling keluarga berencana.

Sedangkan tahapan juga terjadi pada perubahan *lochea*. Menurut kementerian kesehatan RI tahun 2019, bahwa perubahan *lochea* dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 2.3 Jenis-Jenis Lokhea

Jenis Lokhea	Waktu	Warna
Rubra	Pasca Persalinan-2 Hari	Merah Segar
Sanguinolenta	3 -7 Hari	Merah Kuning Berisi Darah Dan Lendir
Serosa	7 -14 Hari	Kuning, Tidak Berdarah Lagi
Alba	2 Minggu-6minggu	Putih

Periode pengeluaran lochia bervariasi, tetapi rata-rata akan berhenti setelah 5 minggu.

2.5.3 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas adalah keadaan dimana ibu nifas dalam keadaan bahaya dan bisa mengancam nyawa ibu jika tidak segera ditangani. Untuk mengetahui ibu dalam keadaan bahaya atau tidak berikutnya adalah tanda bahaya masa nifas antara lain :

2.5.3.1. Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan aktif setelah melahirkan atau dalam waktu 1 jam setelah melahirkan sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu yang paling umum. Kondisi ini bisa berakibat fatal dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu pertolongan segera untuk menyelamatkan jiwanya. Perdarahan nifas yang berlanjut (dalam 42 hari setelah melahirkan) disertai demam dan demam juga merupakan tanda yang berbahaya.

2.5.3.2. Keluar Cairan Berbau dari Jalan Lahir

Keluarnya cairan yang bau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Ini bisa disebabkan oleh endometritis, abses panggul, infeksi luka di perineum, atau cedera perut.

2.5.3.3. Bengkak Disertai Sakit Kepala dan Kejang-Kejang

Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki juga disertai dengan tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing).

2.5.3.4. Demam Lebih dari 2 Hari

Demam 2 hari atau lebih pada ibu nifas dapat disebabkan oleh infeksi. Jika demam disertai dengan keluarnya cairan yang berbau busuk dari jalan lahir, ibu mungkin mengalami infeksi padajalan

lahir. Namun, jika demam tidak disertai dengan keluarnya bau tak sedap dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, dan malaria.

2.5.3.5. Payudara Bengkak, Merah Disertai Rasa Sakit

Payudara merah yang terasa nyeri dan bengkak dapat disebabkan oleh bendungan payudara sehingga terjadi peradangan atau infeksi pada payudara (Kemenkes RI, 2019).

2.5.4 Gangguan Psikologis pada Masa Nifas

2.5.4.1. Post Partum Blues

Postpartum blues atau depresi pascapersalinan merupakan Kesedihan yang Biasanya hanya muncul sementara sekitar 2 hari sampai 2 minggu setelah kelahiran bayi. Karena perubahan perasaan ibu selama kehamilan, hingga sulit untuk menerima kehadiran bayi. Perubahan perasaan ini adalah reaksi alami terhadap kelelahan. Gejala yang timbul seperti, Kecemasan tanpa sebab, tangisan tanpa sebab, ketidaksabaran, kurang percaya diri, mudah tersinggung, frustrasi, kurang kasih sayang pada bayi.

Cara mengatasi kasu post partum ini sendiri adalah sebagai berikut Mempersiapkan persalinan dengan lebih baik, tidak menekankan pada materi, tapi dari segi psikologis dan mnetal ibu. Melakukan Pendekatan terapeutik, dimana bidan dapta menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien dan perlunya suport mental baik dukungan dari keluarga.

2.5.4.2. Depresi Post Partum

Depresi postpartum adalah depresi berat yang berlangsung selama 30 hari, berawal 7 hari setelah melahirkan, dan dapat terjadi kapan saja hingga 1 tahun kemudian. Depresi postpartum adalah depresi

yang berubah setiap hari dengan menunjukkan kelelahan, gampang marah, kehilangan nafsu makan, dan hilangnya libido.. Depresi pasca persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu

- a. Faktor Biologi adalah faktor hormon estrogen, progesteron dan prolaktin yang terlalu tinggi atau terlalu rendah.
- b. Faktor umur dimana seorang wanita yang melahirkan pada usia 20-30 tahun, usia sendiri merupakan faktor yang dikaitkan dengan kesiapan mental menjadi seorang ibu.
- c. Faktor pengalaman, dimana depresi persalinan ini sering ditemukan pada primipara, dimana seorang wanita masih belum bisa beradaptasi menjadi seorang ibu.
- d. Faktor selama proses persalinan Hal ini mencakup lamanya persalinan, serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan diduga semakin besar trauma fisik yang ditimbulkan pada saat persalinan.
- e. Faktor kalangan sosial dimana kurangnya dukungan emosional kepada ibu baik itu keluarga atau kerabat. juga menyarankan agar ibu beristirahat dengan baik, berolahraga ringan, berbagi cerita dengan orang lain, dan bersikap fleksibel, bergabung dengan orang-orang baru, dan menyarankan pada ibu untuk berkonsultasi dengan tenaga medis.

2.5.4.3. Post Partum

Depresi psikologi ini merupakan depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam enam minggu pasca persalinan yang disebabkan karena wanita menderita bipolar disender atau perubahan mood secara ekstrem. Wanita tersebut mempunyai resiko untuk terkena postpartum psikosis. Gejala postpartum psikosis ialah Delusi, halusinasi, gangguan saat tidur, obsesi mengenai bayi, kesedihan dan duka cita.

2.5.5 Kebutuhan Masa Nifas

2.5.5.1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang sangat baik mendorong penyembuhan ibu dan dapat berdampak signifikan pada komposisi ASI, jadi perbanyak konsumsi nutrisi dan cairan. Kebutuhan gizi saat menyusul adalah dengan mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari, serta dapat diet seimbang, protein mineral, vitamin. dan minum air sedikit 2 liter perhari (8 gelas). Fe tablet tambah darah sampai 40 hari masa post partum. Dan dengan meminum kapsul Vit. A 200.000 unit.

2.5.5.2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijakan profesional kesehatan agar membimbing ibu segera setelah melahirkan, turun dari tempat tidur, dan berjalanlah sebisa mungkin atau seperti bangun dari tempat tidur dalam waktu 24-48 jam setelah melahirkan.

Tapi ini dilakukan secara bertahap. Gaya berjalan dini tidak dibenarkan pada ibu nifas dengan komplikasi seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, dan demam. Manfaat jalan kaki dini adalah ibu merasa lebih sehat, memiliki fungsi usus dan kandung kemih yang lebih baik, dapat diajarkan untuk merawat bayinya, dan tidak mempengaruhi proses pasca kelahiran, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau tetotesto uteri.

2.5.5.3. Eliminasi

Jika kandung kemih penuh atau tidak buang air kecil lebih dari 8 jam, dianjurkan pemasangan kateter karena diharapkan ibu postpartum dapat buang air kecil setelah 6 jam. Hal-hal yang

menyebabkan kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu post partum yaitu karena Otot perut masih lemah, Edema dan uretra, Dinding kandung kemih kurang sensitive ,Ibu postpartum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum, jika hari belum defekasi bisa diberiobat pencahar oral atas rektal.

2.5.5.4. Kebersihan Diri

Selama masa nifas, ibu sangat rentan terhadap infeksi, sehingga menjaga pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting. Langkah langkah yang dapat dilakukan adalah Anjurkan Kebersihan seluruh tubuh terutama perineum untuk cara membersihkan alat kelamin dan sabun dengan air dari depan ke belakang. Anjurkan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Bersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin (*Ani et al., 2021*).

2.5.5.5. Istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk pemulihan. Kurangnya istirahat pada ibu setelah melahirkan menyebabkan beberapa kehilangan, misalnya, kekurangan ASI, depresi intrauterin atau perdarahan.

2.5.5.6. Seksual

Secara fisik, hubungan seksual aman dilakukan setelah pendarahan berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa sakit. Namun, banyak budaya dan agama melarang periode tertentu, seperti 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Tapi keputusannya tergantung pada pasangan yang bersangkutan. Dan usahakan sudah ada rencana untuk KB yang akan digunakan.

2.5.5.7. Senam masa nifas

Untuk mencapai pemulihan organ ibu yang cepat dan maksimal, ibu harus melakukan senam nifas sejak awal (ibu menjalani persalinan normal). Latihan dan senam ini ringan (Sulistyawati, 2017).

2.5.6 Asuhan Masa Nifas

2.5.6.1. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah asuhan yang berfokus pada ibu pasca persalinan. Masa ini sangat penting dan perlu karena disebut sebagai masa penting baik bagi ibu maupun bayi (Suprapti, 2018).

2.5.6.2. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui, sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan sangat penting untuk mempertimbangkan kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi, dan dengan memberikan dukungan nutrisi dan psikologis, kita dapat menjaga kesehatan ibu dan bayi setiap saat.
- b. Dimulai dengan pengkajian, interpretasi data, analisis masalah, perencanaan, pengelolaan dan pengkajian, bidan melakukan penapisan secara komprehensif (lengkap) yang harus secara sistematis mengelola asuhan kebidanan ibu nifas. Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui memungkinkan deteksi dini komplikasi dan komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

- c. Jika terjadi komplikasi atau komplikasi antara ibu dan bayi, silakan merujuk ke fasilitas layanan rujukan dengan aman dan tepat waktu.
- d. Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan gizi, perencanaan jarak kelahiran, menyusui, imunisasi bayi, merawat bayi sehat, memberikan pelayanan KB, tergantung pilihan ibu (Wahyuningsih, 2018).
- e. Meningkatkan, memelihara dan memulihkan kesehatan dan memudahkan ibu untuk merawat bayi mereka dengan ketenangan pikiran dan kepercayaan diri. Dan pastikan pola menyusui yang dapat mendorong tumbuh kembang bayi Anda. Hal ini untuk membujuk ibu dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuan orang tuanya. Ini juga membantu keluarga mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka serta bertanggung jawab atas kesehatan mereka (Azizah *et al*, 2019).

2.5.6.3. Standar Kunjungan Nifas

Menurut Kemenkes RI 2020 untuk jadwal kunjungan nifas dilakukan 4 kali yaitu:

Tabel 2.4 Standar Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas	Priode kunjungan
KF1	6 jam -2 hari
KF2	3 hari - 7 hari
KF3	8 hari – 28 hari
KF4	29 hari - 42 hari

Maka kunjungan masa nifas dapat dikatakan dari 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu. Namun selain kunjungan terjadwal, bidan perlu memperhatikan kondisi ibu dengan memantau kondisi ibu,

mengetahui kondisi ibu, dan mendeteksi komplikasi sejak dini.

Penilaian berkelanjutan meliputi:

- a. Meninjau ulang catatan persalinan, pemantauan dan catatan kemajuan, tanda-tanda vital, hasil tes lab, dan intervensi yang diterima sebelumnya.
- b. Mengkaji pemenuhan kebutuhan sehari-hari, psikologi ibu meliputi ketidaknyamanan dan kecemasan yang dialami, proses menyusui, pengkajian masalah yang dialami
- c. Pemeriksaan fisik ibu. Catat perdarahan postpartum akibat atonia uteri dengan melakukan palpasi uterus dan mengamati dengan seksama kontraksi selama 4 jam pertama setelah persalinan (Azizah *et al.*, 2019).

Ulya *et al.* (2021) mengatakan pada saat kunjungan rumah tujuannya yaitu untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, menangani komplikasi dengan mengkaji setiap kunjungan seperti;

Tabel 2.5 Tujuan Kunjungan Rumah Pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam pasca bersalin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah pendarahan karena atonia uteri 2. Dapat mendeteksi penyebab lain pendarahan sehingga bisa segera dirujuk jika pendarahan masih berlanjut 3. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai cara mencegah pendarahan karena atonia uteri 4. Pemberikan asi pertama 5. Mencegah bayi terkena hypotermi 6. Menjalin bonding attachment ibu dan bayi 7. Memastikan keadaan ibu dan bayinya stabil atau normal.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri normal 2. Menilai tanda bahaya nifas seperti infeksi atau pendarahan abnormal.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memastikan kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi tidak boleh berpantang kecuali ibu ada alergi 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik 5. Memberikan konseling tentang asuhan atau cara merawat bayi
3	2 minggu setelah persalinan	Pada kunjungan ketiga ini tujuannya sama seperti kunjungan kedua memastikan keadaan ibu dan bayi normal juga kebutuhannya terpenuhi.
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meevaluasi atau menggali kembali tentang kesulitan yang ibu alami atau bayinya. 2. Memberikan konseling kb secara dini

2.5.7 ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan pokok bayi hingga bayi umur 6 bulan yang mengandung Zat atau Nutrisi terbaik yang sangat diperlukan oleh bayi karena dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi (Ulya *et al*,2021). Azizah (2019) menyatakan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian asi saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan apapun. beberapa komponen asi dan fungsinya berikut Kandungan yang terdapat dalam ASI seperti, komponen imunologi yaitu Limfosit, faktor bifidus, dan laktoferin berfungsi sebagai kekebalan tubuh. komponen Protein yaitu laktoferin, kasein, lactalbumin. komponen enzim yaitu amylase, lipase,dan protease sebagai pemecah atau proses pencernaan. komponen karbohidrat yaitu laktase yang bisa menyuplai kebutuhan energi bayi. komponen lemak yaitukolestrol sebagai pertumbuhan otak bayi. komponen vitamin dan mikronutrien yaitu vitamin A berperan meningkatkan perkembangan pengelihatan, Vitamin D berperan peroses pembentukan tulang, Vitamin E sebagai Antioksidan, Vitamin K berperan dalam pembekuan darah, Vitamin c dan D berperan dalam perkembangan

sistem syaraf dan imunitas sedangkan mikronutrien lain adalah mineral yang berfungsi membantu proses mineralisasi ke tulang.

2.5.7.1. Perbedaan ASI

Sifat karakteristik ASI sendiri bervariasi ada yang kental kekuningan atau pun berwarna putih encer, berikut perbedaan asi dalam 3 stadium yakni:

a. *Kolostrum*

Cairan yang pertama kali keluar kental dan berwarna kekuningan. Mengandung kaya akan protein, mineral dan antibody. Selain itu mengandung rendah lemak dan laktosa. ASI ini terjadi pada hari pertama – 3 hari dan bila dipanaskan akan menggumpal.

b. ASI Peralihan

ASI ini keluar setelah kolostrum yaitu hari ke 4 sampai 10. pada fase ini ASI bertambah banyak juga berubah warna. selain itu kadar protein dalam asi menurun sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. Asi Matur

ASI matur berwarna putih, terjadi pada hari ke 10 dan seterusnya. Kandungan ASI ini relative konstan, dan tidak menggumpal bila dipanaskan.

2.5.7.2. Cara Menyusui yang Benar

Beberapa langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut:

- a. Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI lalu oleskan disekitar puting
- b. Posisikan tubuh senyaman mungkin agar ibu rileks boleh duduk di kursi atau tempat tidur

- c. Posisikan bayi menghadap ibu dengan kepala sejajar dengan tubuh tidak melangkung atau menyamping gharus berada dalam satu garis lurus
- d. Dekatkan bayi ketubuh ibu
- e. Rangsang bayi membuka mulutnya dengan menyentuh bibir bayi menggunakan putting kemudian arahkan hingga bibir bayi dapat menangkap putting tersebut. Untuk memegang payudara gunakan satu tangan dengan empat jari tangan dibawah payudara, ibu jari diatas kemudian bentuk huruf c menggunakan ibu jari dan jari telunjuk.
- f. Pastikan seluruh *areola* berada dimulut bayi dan pastikan bayi diletakkan dengan posisi sanggah
- g. Jika sudah selesai buka mulut bayi dengan memasukkan jari kelingking
- h. Menyendawakan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi dengan menepuk nepuk punggung bayi

2.5.7.3. Perawatan Payudara

Perawatan payudara tujuannya adalah untuk mempromosikan pelepasan susu selama menyusui. Tata cara perawatan payudara

- a. Kompresi Tekan payudara dengan handuk kecil hangat selama 2 menit dan ganti kompres dengan air dingin. Kompres secara bergantian 3 kali dan akhiri dengan kompres hangat.
- b. Minyak kedua telapak tangan letakkan di antara dada kemudian Pengurutan dimulai dari atas, dengan telapak kanan kearah kiri dan telapak kiri kearah kanan.Lanjutkan pengurutan ke bawah, lalu secara melintang. Ulangi 20 hingga 30 gerakan untuk setiap payudara
- c. Pemijatan Kedua menopang payudara kiri dengan tangan kiri dan bergerak dalam gerakan melingkar sambil mendorong dari

- pangkal dada ke puting susu dengan dua atau tiga jari tangan kanan. Putar setiap payudara secara bergantian dua kali.
- d. Untuk pijatan ketiga, sokong payudara kiri dengan tangan kanan dan pijat tangan mengurut dengan sisi kelingking dari ujung ke arah puting. Lakukan sekitar 30 kali.
 - e. Pengosongan ASI ini mencegah bendung asi, meletakkan ibu jari dan jari telunjuk sekitar 2-3 cm dari puting susu dan mengumpulkan susu yang dikeluarkan. Dorong dada Anda ke arah dada dan perhatikan jari-jari jangan diregangkan. Angkat payudara yang sedikit lebih besar untuk memeras dan mengosongkan ASI. Lakukan ke masing-masing payudara..
 - f. Pilih bra yg sesuai agar dapat menopang payudara
 - g. Dan lakukan perawatan secara rutin.

2.5.8 Konseling KB Secara Dini

Konseling adalah suatu proses saling membantu kepada yang lain berupa informasi yang di butuhkan sedemikian rupa, sehingga orang lain tersebut memahaminya lalu menerapkan sesuai dengan situasi dan kondisinya. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien memilih cara KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar. Proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan keterampilan klinik bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Sirait & Sirantar, 2020).

Keluarga berencana merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesejahteraan dengan hindari kelahiran yang tidak diinginkan dan dapatkan

kelahiran sejati atur jarak kelahiran sesuai kebutuhan. KB bertujuan untuk perbaikan Kesejahteraan ibu dan anak, dan penciptaan penduduk yang berkualitas. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan, Sementara atau permanen (Susanti & sari, 2020).

2.5.8.1. Jenis- Jenis Kontrasepsi

Berikut jenis-jenis kontrasepsi menurut Kemenkes RI 2021:

a. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Tembaga IUD adalah bingkai plastik kecil fleksibel yang dikelilingi oleh selongsong atau kawat tembaga (tembaga).

Tembaga AKDR menghalangi kemampuan sperma untuk memasuki saluran telur.

Keunggulan KB ini dapat digunakan jangka panjang hingga 10 tahun, sangat efektif dan reversibel. Efektif segera setelah pemasangan, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas atau kuantitas ASI Dapat dimasukkan segera setelah melahirkan atau setelah aborsi (jika tidak ada infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih) Haid terakhir Periode) Kesuburan kembali segera setelah IUD dilepas.

Keterbatasan KB ini dimana pemasangan hanya bisa dilakukan oleh tenaga medis terlatih. Secara khusus, itu Seringkali klien takut selama pemasangan. Tidak ada perlindungan terhadap infeksi seksual (IMS). Tidak cocok untuk wanita dengan IMS atau wanita yang sering berganti pasangan.

b. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implan adalah batang plastik fleksibel kecil seukuran korek api yang melepaskan progestin, mirip dengan hormon progesteron alami dalam tubuh wanita.

Cara kerja implant yaitu mencegah pelepasan sel telur dari indung telur (menekan ovulasi) dan mengentalkan lendir serviks (menghambat pertemuan antara sperma dan sel telur).

Keuntungan implant sendiri yaitu metode kontrasepsi jangka panjang selama 3-5 tahun, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas atau kuantitas ASI, mengembalikan kesuburan segera setelah implan dilepas, mengurangi nyeri haid dan mengurangi volume darah menstruasi untuk mencegah anemia.

Keterbatasan alat kontrasepsi implant adalah Tidak ada perlindungan terhadap infeksi seksual (IMS). Pemasangan dan pelepasan membutuhkan tenaga medis yang terlatih khusus. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan implan satu per satu.

Indikasi implant ini hampir semua wanita dapat menggunakan implan dengan aman dan efektif, termasuk mereka yang dengan atau tanpa anak, Wanita usia reproduksi, termasuk wanita di atas 40 tahun, keguguran baru-baru ini atau kehamilan ektopik Merokok , sedang menyusui, Memiliki riwayat anemia atau anemia, Menderita aneurisma vena dan Memiliki HIV.

Kontraindikasi implant sendiri adalah terdapat bekuan darah akut di vena dalam kaki atau paru-paru, Pendarahan vagina, Menderita kanker dan Penyakit hati

c. Kontrasepsi Suntik

1) Suntik Kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi mengandung dua hormon progestin dan estrogen. Cara kerja kontrasepsi suntik ini Mencegah terjadinya ovulasi dan mengentalkan lendir

serviks agar sperma dapat menembus dan mengganggu dan menghambat transportasi pasangan dengan tabung

Keuntungan suntik kombinasi adalah tidak perlu digunakan setiap hari, dapat dihentikan sewaktu-waktu, tidak mempengaruhi hubungan seksual dan cocok untuk menjarakkan kehamilan.

Keterbatasan suntik kombinasi harus suntik ulang tepat waktu. Kehamilan meningkat ketika klien melewatkan suntikan ulang.

Indikasi Kontrasepsi Suntik Kombinasi dengan atau tanpa anak, wanita di atas 40 tahun baru keguguran, merokok riwayat anemia atau anemia., aneurisma vena dan Menderita HIV.

Kontraindikasi KB Suntik Kombinasi tidak menyusui tekanan darah tinggi (tekanan sistolik 140-159 mmHg atau tekanan diastolik 90-99 mmHg), penyakit hati, migraine,, kanker payudara, faktor risiko penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua..

2) Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi suntik yang hanya mengandung hormon seperti progesteron, hormon alami dalam tubuh wanita. Cara kerja KB ini yaitu untuk mencegah terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks, sehingga mengurangi kemampuan penetrasi sperma.

Kelebihan KB ini adalah disuntik setiap 2-3 bulan sekali, tidak perlu pemakaian sehari-hari, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan oleh wanita menyusui mulai 6 bulan setelah melahirkan, dapat digunakan oleh wanita diatas 35 tahun Sekitar menopause, Membantu

mencegah kanker endometrium, mioma uteri. Dapat membantu mencegah penyakit radang panggul. Anemia defisiensi besi simtomatik. Penurunan krisis sel sabit pada wanita dengan anemia sel sabit, gejala endometriosis (nyeri samping, menstruasi tidak teratur).

Keterbatasan KB adalah klien sangat tergantung pada fasilitas medis untuk penyuntikan ulang, tidak dapat dihentikan setiap saat, dan pemulihan kesuburan setelah penghentian tertunda rata-rata 4 bulan. Kepadatan tulang (density) mungkin sedikit menurun setelah penggunaan jangka panjang.

Indikasi kontrasepsi suntik progestin (KSP), wanita usia subur, termasuk wanita di atas 40 tahun, dengan atau tanpa anak, aborsi yang baru saja terjadi, menyusui, dan HIV.

Kontraindikasi injeksi progestin (KSP) adalah tekanan darah yang sangat tinggi (tekanan sistolik 160 mmHg atau tekanan diastolik 100 mmHg) dan mengalami penggumpalan darah akut di vena dalam tungkai atau kaki.

Riwayat penyakit paru-paru, riwayat penyakit jantung atau riwayat stroke yang sedang menderita penyakit jantung, Menderita diabetes dan sirosis hati atau tumor hati, menderita kanker payudara.

d. Kontrasepsi pil

1) Pil kombinasi

Pil ini terdiri dari 2 hormon yaitu estrogen dan progesterone. Pil kombinasi bekerja untuk mencegah ovulasi dengan mengentalkan lender dileher Rahim dan mencegah penularan HIV/AIDS

Jenis pil kombinasi ada 4 jenis yaitu, Monofasik dimana hormon estrogen dan progesterone dengan kadar yang sama di setiap pil aktifnya. Bifasik dimana hormone estrogen pada setiap pil aktif tetap konstan atau sama sedangkan progesterone pada pil aktif akan meningkat setengah setengah siklus. Trifasik mengalami perubahan dosis sebanyak 3 kali dalam 1 siklus, perubahan kadar hormone akan terjadi setiap 7 hari. Tetrafasik mengalami perubahan hormone sebanyak 4 kali dalam 1 siklus.

Keunggulan KB ini dapat mengontrol pemakaian, mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat, Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista, ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi.

Keterbatasan mahal, harus diminum setiap hari secara teratur, Mengurangi ASI pada perempuan menyusui.

2) Pil Progestin atau Pil Mini

Hanya terdiri pil aktif dengan jumlah kadar hormone yang sama. Cara kerja hormone ini sama dengan pil kombinasi yaitu mencegah ovulasi dengan mengentalkan lendir serviks.

Keuntungan bisa untuk ibu menyusui, Anda dapat mengontrol penggunaan sehingga dapat berhenti dilakukan kapan saja tanpa perlu bantuan kesehatan dan meredakan nyeri haid.

Keterbatasan penggunaan pil adalah Jika Anda lupa, Anda harus meminumnya pada waktu yang sama setiap hari,

hanya pil, kegagalan akan lebih besar, Berat badan naik/turun, libido menurun, perubahan mood.

Kontraindikasi untuk KB pil sendiri yaitu ibu dengan penyakit kangker, pendarahan, penyakit jantung, penyakit ginjal,nyeri pada dada,hipertensi, migraine, dan diabetes.

Efek samping yang ditimbulkan adalah mual,adanya flek atau pendarahan diluar siklus haid, penurunan gairah seks (libido), sakit kepala ringan, payudara bengkak atau nyeri saat disentuh.

e. Kontasepsi MAL

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila Ibu belum menstruasi bulanan, Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam, Bayi berusia kurang dari 6 bulan. Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari *ovarium* (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi.

Keunggulan MAL sendiri adalah tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi, efektivitasnya tinggi, segera efektif, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak ada efek samping secara sistemik. Keterbatasan perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial efektif hanya sampai dengan 6 bulan.

f. Kondom

Sarung karet dengan muara bermata tebal yang mendatar bila digulung atau berbentuk seperti puting susu yang menempel

pada penis saat berhubungan seksual. Kondom itu terbuat dari berbagai bahan seperti lateks (karet), poliuretan, kulit domba dan nitril. Mekanisme kondom adalah mencegah sperma bertemu dengan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang menempel pada penis dan mencegah sperma mengalir ke saluran reproduksi wanita.

Keuntungan, Murah dan dapat dibeli dengan bebas. tidak diperlukan pemeriksaan medis khusus. Perlindungan ganda (tidak hanya dapat mencegah kehamilan, tetapi juga dapat mencegahnya).

Membantu mencegah kanker serviks (IMS termasuk HIV-AIDS) (mengurangi iritasi karsinogen ekstrinsik pada serviks) pembatasan penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, sedikit mengganggu hubungan seksual (mengurangi kontak langsung).

g. Kontrasepsi permanen

1) Tebektomi

Menghentikan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Cara kerja dari KB ini dengan mengingat dan memotong atau memasang sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

2) Vasektomi

Adalah tindakan memotong dan mengikat vas duktus deferens dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi *azoospermia*.

2.5.9 Kajian Islam Atau Hadist

Dari hadis pendapat tentang lama 40 hari ini didasari leh hadis dari Ummu Salamah.

عَنْ أُمِّ سَلَمَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا، عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَعَلَى آلِهِ
 وَصَحْبِهِ وَسَلَّمَ أَنَّهَا سَأَلَتْهُ كَمْ تَجْلِسُ الْمَرْأَةُ إِذَا وُلِدَتْ؟ قَالَ: تَجْلِسُ
 أَرْبَعِينَ يَوْمًا إِلَّا أَنْ تَرَى الطُّهْرَ قَبْلَ ذَلِكَ

Hadisnya berbunyi: *“'An Ummi Salamata RA annaha sa-alati an-Nabiyya SAW: kam tajlisu al-mar'atu idza waladat? Qala: tajlisu arba'ina yauman illa an taraa at-tuhra qabla dzalika.”*

Artinya: “Sebagaimana yang diriwayatkan dari Ummu Salamah, beliau bertanya kepada Nabi Muhammad SAW: berapa lama wanita menunggu ketika ia melahirkan? Nabi menjawab: wanita menunggu selama 40 hari kecuali ia menemukan dirinya sudah suci sebelum itu.” Hadis ini diriwayatkan Imam Abu Dawud.