BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KEHAMILAN

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (setiana andarwulan, 2022)

kehamilan merupakan serangkaian proses yang berawal dari konsepsi, kemudin fertilisasi, nidasi, dan implantasi. Masa kehamilan merupakan masa krusial dalam menentukan status kesehatan seseorang. Pada masa ini akan menentukan bagaimana pertumbuhan fisik dan perkembangan psikis manusia. Faktor yang paling dominan yaitu pemenuhan nutrisi seimbang dalam masa kehamilan, sehingga bayi mendapatkan kecukupan gizi. Sebagaimana hasil penelitian oleh pakar gizi dunia menyebutkan bahwa pemenuhan gizi seimbang penting pada masa 1000 (seribu) hari pertama kehidupan seseorang.(Wulandary & Kisaran, 2022)

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh kembang janin sampai aterm selama lebih kurang 40 minggu. Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)

1. Trimester 1

a) Minggu Ke 1, Disebut dengan masa germinal. Karakteristik utama masa germinal adalah sperma sedang membuahi ovum yang kemudian melakukan pembelahan sel.

b) Minggu Ke 2, Terjadi diferensiasi masa seluler embrio menjadi dua lapis. Yaitu lempeng epiblast dan hipoblast, akhir stadium ini ditandai alur primitive
c) Minggu Ke 3, Sel telur yang telah selesai dibuahi mulai berkembang dan membentuk sebuah kantong yang berisi bakal janin dan plasenta. Sel darah janin pun mulai terbentuk dan ratusan sel lainnya.
d) Minggu Ke 4, Terbentuknya tabung jantung janin dan sudah dapat berdenyut 65 kali salam satu menit dan janin sudah berukuran lebih kecil dari butiran nasi.
e) Minggu Ke 6 – 7, Janin mulai melengkung membentuk huruf C dan terbentuk bakal wajah janin untuk perkembangan selanjutnya. Mulai terbentuk juga kaki dan tangan
f) Minggu Ke 8-10, Janin sudah lolos dari masa kritis dari perkembangan organ dan strukturnya. Telah hampir 3 cm panjangnya semakin banyak bergerak dan semakin terlihat seperti manusia.
g) Minggu Ke 12, Mulai terbentuk dengan pesat otak bayi. Ginjal pada bayi mulai mengeluarkan urin dan jari – jarinya telah bisa mengepal seperti tinju. Selain itu mulai terbentuk jenis kelamin janin.

2. Trimester 2

a) Minggu Ke 13, Seiring dengan berkembangnya ginjal pada janin, pada umur kehamilan ini janin sudah memproduksi mekonium.
b) Minggu Ke 14, Ukuran janin seukuran lemon, mulai ditumbuhi oleh lanugo dan bisa mengekspresikan wajah seperti mengerutkan kening.
c) Minggu Ke 15, Ukuran janin menjadi seukuran dengan buah apel dan sudah dapat menggerakkan seluruh sendi dan lengannya. Jenis kelamin janin sudah dapat di cek dengan jelas.
d) Minggu Ke 16, Ukuran janin membesar seukuran dengan buah alpukat dengan berat sekitar 100 gram. Tubuhnya mulai dapat bekerja dengan baik. Janin mulai dapat merasakan stimulasi suara.

e) Minggu Ke 17, Pada usia kehamilan ini janin membesar seukuran lobak. Tulang – tulang tubuhnya mulai berubah dari tulang rawan menjadi tulang padat dan utuh. Selain itu tali pusat bertambah tebal dan kuat.
f) Minggu Ke 18, Janin semakin terus membesar menjadi seukuran ubi. Telinga sudah berada pada posisi yang tepat. Paru – paru membentuk bronkiolus kecil dan alveoli atau kantung udara. Janin mulai dapat mengunyah menelan dan cegukan.
g) Minggu Ke 19, Janin menjadi seukuran buang mangga. Lengan tangan dan kakinya kini sudah proporsional dan dapat digerakkan meskipun masih lemah. Mulai muncul vernix caseosa yang digunakan untuk melindungi kulit janin.
h) Minggu Ke 20, Janin memiliki panjang 25,6 cm. Indra pengecap janin sudah sepenuhnya berfungsi dan ia semakin sering menelan air ketuban.

3. Trimester 3

a) Minggu Ke 28, Pada minggu ini panjang ubun – ubun adalah sekitar 25 cm dan berat janin mencapai 1.100 gram. Perkembangan otak semakin berkembang dengan cepat, sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata mulai membuka. Surfaktan mulai dihasilkan di paru – paru.
b) Minggu Ke 32, Lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh sepanjang 38 – 43 cm dan berat sekitar 1.800 gram. Mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor.
c) Minggu Ke 36, Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak atau berputar banyak. Kulit menjadi halus tanpa kerutan, tubuh menjadi lebih bulat lengan dan tungkai tampak montok. Pada janin laki-laki biasanya testis sudah turun ke skrotum. Berat janin sekitar 1.500-2.500 gram. Lanugo mulai berkurang, saat 35 minggu paru telah matur, janin akan dapat hidup tanpa kesulitan
d) Minggu Ke 38, Usia 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal.

b. Etiologi Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan dimulai dari pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Keseluruhan proses tersebut merupakan matarantai fertilisasi. Pada fertilisasi mencakup 3 fase:

Fase 1: penembusan korona radiata

Dari 200-300 juta sel sperma yang dilepaskan ke dalam saluran reproduksi wanita, hanya 300-500 yang berhasil mencapai lokasi pembuahan. Hanya satu sel yang dibutuhkan untuk pembuahan, dan diduga bahwa sel sperma lain membantu sel yang akan membuahi untuk menembus penghalang yang melindungi sel telur wanita. Sel sperma yang mengalami proses kapasitasi dengan leluasa dapat menembus lapisan pelindung sel telur.

Fase 2 : penembusan zona pelusida

Perisai glikoprotein yang melingkupi telur, dikenal sebagai zona pelusida, berfungsi untuk memudahkan dan mempertahankan pengikatan sperma serta memicu reaksi akrosom. Setelah enzim-enzim akrosom dilepaskan, sperma dapat menembus zona pelusida dan mencapai membrane plasma oosit. Permeabilitas zona pelusida berubah ketika kepala sperma bersentuhan dengan permukaan oosit, sehingga menghasilkan pelepasan enzim-enzim lisosom dari granul-granul korteks yang melapisi membrane plasma oosit. Melalui tindakan enzim-enzim ini, zona pelusida terjadi perubahan sifat (reaksi zona) yang menghambat penetrasi sperma dan membuat tempat-tempat reseptor pada permukaan zona yang spesifik untuk spermatozoa menjadi tidak aktif. Meskipun beberapa sperma dapat melekat di zona pelusida, hanya satu yang dapat menembus oosit.

Fase 3: penyatuan oosit dan membrane sel sperma

Segera setelah spermatozoa menyentuh membran sel oosit, kedua selaput plasma sel tersebut menyatu. Karena selaput plasma yang

menbungkus kepala akrosom telah hilang pada saat reaksi akrosom, penyatuan yang sebenarnya terjadi adalah antara selaput oosit dan selaput yang meliputi bagian belakang kepala sperma. Pada manusia, baik kepala dan ekor spermatozoa memasuki sitoplasma oosit, tetapi selaput plasma tertingal di permukaan oosit.(Suryani et al., 2021)

c. Tanda Gejala Kehamilan

Penegakan diagnose kehamilan dilakukan untuk menentukan seorang wanita dalam keadaan hamil atau tidak. Ada beberapa hal yang dilakukan dalam menegakkan diagnosis kehamilan baik dari hasil anamnesa maupun dari pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium. Terdapat tiga tanda kehamilan, yaitu tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil.

Tanda dugaan hamil terbagi menjadi dua antara lain gejala subjektif dan gejala objektif. Gejala subjektif didapatkan dari pengakuan ibu/klien hasil anamnesa. Beberapa gejala subjektif adalah

1. mual muntah (morning sickness),
2. gangguan miksuria,
3. cepat lelah,
4. terasa gerakan janin.

Tanda ini tidak dapat memastikan sebuah kehamilan karena juga merupakan tanda gejala dari beberapa diagnosis lain seperti anemia, infeksi saluran kemih dan psikosomatis karena tingginya harapan ibu untuk hamil. Gejala objektif dikenal oleh ibu yang sudah pernah mengalami kehamilan, yaitu seperti

1. terlambat menstruasi,
2. perubahan pada mamae,
3. pigmentasi kulit dan obdominal striae

Tanda tidak pasti hamil diantaranya adalah terjadinya pembesaran abdomen, terjadi perubahan konsistensi bentuk dan ukuran uterus, perubahan anatomi serviks. Selain itu terjadinya braxton hicks dan

munculnya tanda chadwick, piscasek dan tanda hegar

Tanda pasti hamil didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tanda pasti hamil diantaranya adalah

1. terdengar detak jantung janin. Biasanya detak jantung janin mulai bisa didengarkan pada usia kehamilan 16-20 minggu (doppler) atau mulai terdengar usia kehamilan 14-16 minggu (Ultrasonografi/USG).
2. terasa gerakan janin pada saat palpasi leopold, pada pemeriksaan USG tampak kerangka, jantung dan gerak janin

d. Perubahan Organ-Organ Pada Sistem Reproduksi

a. uterus

Uterus akan tumbuh membesar, primer maupun sekunder, akibat pertumbuhan isi konsep intrauterin. Estrogen dapat menyebabkan hiperplasia pada jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus adalah : Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (± 30 gram).

1. Kehamilan 8 minggu : teraba balt
2. Kehamilan 12 minggu : 2-3 jari diatas simpisis
3. Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis pusat.
4. Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat.
5. Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat.
6. Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat xyphoid.
7. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat xyphoid.
8. Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid.

Selama kehamilan, ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi daur hormonal menstruasi. Payudara, terjadi hiperplasia

sistem duktus dan jaringan interstisial payudara akibat pengaruh estrogen. Hormon laktagenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara serta meningkatnya produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, dan kolostrum. Kelenjar mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama di daerah aerola dan papila akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol.(setiana andarwulan, 2022)

e. Gizi Dalam Kehamilan

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia, gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang tersebut. Terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dengan konsumsi makanan, tingkat status gizi yang optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi tersebut terpenuhi, namun demikian perlu diketahui bahwa keadaan seseorang dalam suatu masa bukan hanya ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada saat itu saja, tetapi lebih banyak ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa yang telah lampau(setiana andarwulan, 2022)

pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya. Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Oleh karena itu, para calon ibu harus memiliki gizi yang cukup sebelum hamil dan lebih lagi ketika hamil. Seorang ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi, apabila hai ini berlangsung terus-menerus dan tidak diatasi maka bayi akan lahir dengan berat badan rendah, sedangkan untuk ibu yang kekurangan gizi, maka selama menyusui ASI yang dihasilkan juga sedikit status gizi ibu hamil dapat dinilai dengan dua cara, yakni secara langsung dan tidak langsung. Penilaian langsung mencakup Antropometri misalnya dengan cara mengukur berat

badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul sampai dengan umur. Sedangkan penilaian tidak langsung seperti survey konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologik. Sementara itu, ibu hamil dengan status gizi buruk dapat dikenali dari berat badan selama kehmilan.(Wulandary & Kisaran, 2022)

f. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Ada beberapa zat-zat gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil diantaranya:

1. Karbohidrat

Karbohidrat memegang peranan penting karena merupakan sumber energi utama.Tubuh ibu hamil memerlukan cukup persediaan energi setiap menit selama 280 hari untuk pertumbuhan janin dan untuk membentuk sel tubuh oleh protein. Karbohidrat seperti beras, serelia, dan gandum adalah sumber energi utama. Sebaiknya setengah dari energi berasal dari karbohidrat. Bila karbohidrat tidak tercukupi maka energi akan diambil dari protein.

2. Protein

Protein adalah bagian sel hidup dan merupaka bagian terbesar tubuh sesudah air, fungsi protein yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Selama hamil, ibu memerlukan semua zat gizi. Oleh karena itu, kebutuhan energi, protein, vitamin, mineral bertambah. Komponen sel tubuh ibu dan janin sebagian besar terdiri dari protein. Perubahan dalam tubuh ibu, seperti plasenta juga memerlukan protein. Agar semua kebutuhan zat gizi terpenuhi, perlu makan semua jenis golongan makanan yang terdapat dalam pedoman gizi seimbang. Selama kehamilan, diperlukan tambahan protein, rata-rata 17 gram/hari. Akan Diharapkan 1 g/kg berat badan protein dapat terkonsumsi. Pada trimester kedua, ibu hamil sudah mulai mempunyai nafsu makan. 1,5 g/kg berat badan protein/hari diperkirakan dapat terpenuhi. Jenis protein yang dikonsumsi sebaiknya yang mempunyai nilai biologis tinggi seperti daging, ikan, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, biji-bijian, susu, dan yogurt.

3. Lemak

Lemak adalah sekelompok ikatan organik yang tediri atas unsur-unsur karbon, hidrogen, oksigen yang mempunyai sifat dapat larut pada zat-zat pelarut tertentu, lemak dalam makanan memegang peranan penting adalah lemak netral atau trigliserida Adapun fungsi lemak dalam tubuh adalah terutama sebagai cadangan energi dalam bentuk jaringan lemak yang ditimbulkan di tempat-tempat tertentu. Asam lemak tak jenuh ganda merupakan zat gizi yang esensial bagi kesehatan kulit dan rambut, lemak sebagai sumber utama energi dan sebagai pelarut vitamin vitamin yang larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K

4. Vitamin

Vitamin adalah zat-zat organik komplek yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan pada umumnya tidak bisa dibentuk oleh tubuh, vitamin termasuk kelompok zat pengatur pertumbuhan dan pemeliharaan kehidupan, jenis vitamin yaitu:

a) Vitamin larut dalam lemak yang termasuk dalam kelompok ini adalah vitamin A,D,E,K
b) Vitamin yang larut dalam air, yang termasuk dalam kelompok ini adalah vitamin C, tiamin, riboflavin, piridoksin, folat dan B12

5. Mineral

Mineral berperan pada pertumbuhan tulang dan gigi. Bersama dengan protein dan vitamin, mineral membentuk sel darah dan jaringan tubuh yang lain. Mineral yang sangat dibutuhkan selama kehamilan adalah sebagai berikut:

a) Kalsium, Pada kelompok dewasa usia 19-29 tahun, kebutuhan kalsium rata-rata 800 mg/hari. Wanita hamil memerlukan lebih banyak kalsium. Penyerapan kalsium selama kehamilan lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. Kalsium diperlukan terutama pada trimester III kehamilan. Kalsium dibutuhkan untuk

pertumbuhan janin sekitar 250 mg/hari serta untuk persediaan ibu hamil sendiri agar pembentukan tulang janin tidak mengambil dari persediaan kalsium ibu. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu dan hasil olahannya ikan/hasil laut, sayuran berwarna hijau dan kacang-kacangan.

b) Zat besi, Kebutuhan zat besi selama kehamilan sangat tinggi, khususnya trimester II dan III. Kebutuhan zat besi dapat dipenuhi dengan tambahan pil besi dengan dosis 100 mg/hari. Pada trimester I belum ada kebutuhan yang mendesak, sehingga kebutuhannya sama dengan wanita dewasa yang tidak hamil. Zat besi penting untuk pembentukan hemoglobin. Untuk meningkatkan massa hemoglobin diperlukan zat besi sekitar 500 mg (termasuk simpanan) karena selama kehamilan volume darah meningkat sampai 50%. Pada masa melahirkan ada zat besi yang hilang sebanyak 250 mg, belum termasuk untuk janin dan plasenta. Sumber zat besi adalah makanan yang berasal dari hewan yaitu daging, ayam dan telur serta kacang-kacangan, biji-bijian dan sayuran hijau. Agar absorbsi zat besi lebih baik, perlu adanya vitamin C yang banyak terdapat pada jeruk, macam-macam jus, brokoli, tomat. Kekurangan zat besi yang umum diderita ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran bayi premature atau bayi dengan berat badan rendah dan ibunya yang menderita anemia.

c) Seng, Seng merupakan mineral mikro esensial, seng diperlukan untuk pertumbuhan janin, Kekurangan seng akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan, bahkan tidak akan menutupi kemungkinan terjadinya kretinisme (cebol) pada bayi yang dilahirkan. Selain itu, konsumsi seng yang tidak mencukupi akan mempengaruhi daya pengecap dan pembau si ibu. Hal ini akan berakibat pada penurunan nafsu makan si ibu. Selama kehamilan, kebutuhan seng meningkat sampai dua kali lipat dibandingkan saat tidak hamil. Seng terdapat dalam bahan makanan dari hewan,

misalnya daging, makanan dari laut dan unggas, serta padi-padian. Kebutuhan seng akan tercukupi apabila konsumsi protein cukup.

d) Asam Folat, Semua zat gizi diperlukan selama masa kehamilan, namun asam folat merupakan salah satu vitamin B yang perlu mendapat perhatian. Asam folat diperlukan untuk membentuk sel baru. Setelah konsepsi, asam folat membantu mengembangkan sel saraf dan otak janin. Konsumsi asam folat yang cukup pada minggu minggu sebelum konsepsi dan 3 bulan pertama kehamilan (periode kritis) dapat mengurangi risiko kelainan susunan saraf pada bayi. Asam folat tidak bisa disimpan dalam tubuh, harus diberikan setiap hari, kebutuhan 0,4 mg/hari. Sumber asam folat adalah hati, sayuran berwarna hijau jeruk, kembang kol, kacang kedelai/kacang-kacangan lain, roti gandum,

e) Air, Air adalah nutrien. Air merupakan bagian system transportasi tubuh. Air mengangkut zat gizi keseluruh tubuh termasuk plasenta dan membawa sisa makanan ke luar tubuh. Jika ibu hamil mengalami muntah-muntah, maka disarankan untuk minum cairan sebanyak mungkin, minimal 3 liter/hari (setiana andarwulan, 2022)

g. Adaptasi Psikologi Trimester III Pada Masa Kehamilan

1. Trimester ketiga sering disebut periode mingguan/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.
2. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.
3. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu- waktu. Ini menyebabkan ibu mengingat kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu selalu merasa khawatir atau cemas takut apabila bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Para ibu juga akan bersikap melindungi

bayinya dan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat akan melahirkan.

4. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.
5. Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih.
6. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga mengenai jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa.

h. ketidaknyamanan trimester III

1. Nyeri pinggang

Nyeri pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil terutama pada trimester III. Nyeri pinggang terjadi akibat perubahan fisiologis dan biomekanik selama kehamilan seperti pembesaran uterus, peningkatan berat badan, perubahan postur tubuh, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan pelunakan ligamen dan sendi panggul.

Seiring bertambahnya usia kehamilan, pusat gravitasi tubuh ibu hamil akan bergeser ke depan akibat pembesaran uterus sehingga tubuh berusaha menyesuaikan keseimbangan dengan menarik punggung ke arah belakang. Kondisi ini menyebabkan peningkatan lordosis lumbal dan ketegangan otot punggung bawah yang dapat menimbulkan nyeri

pinggang pada ibu hamil trimester III. Nyeri pinggang pada ibu hamil umumnya dirasakan pada daerah lumbosakral dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari seperti berjalan, duduk, berdiri dalam waktu lama, maupun saat beristirahat. Apabila tidak ditangani dengan baik, nyeri pinggang dapat menyebabkan gangguan kenyamanan dan kualitas hidup ibu hamil. Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil adalah dengan memperbaiki mekanika tubuh atau body mechanic. Teknik mekanika tubuh yang baik seperti berdiri tegak, menjaga postur tubuh, dan menghindari posisi membungkuk dapat membantu mengurangi tekanan pada tulang belakang dan menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Penggunaan maternity belt juga dapat membantu mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil. Maternity belt bekerja dengan meningkatkan stabilitas lumbopelvik dan membantu menopang abdomen sehingga dapat mengurangi tekanan pada sendi sakroiliaka dan otot punggung bawah. Penggunaan maternity belt terbukti membantu menurunkan derajat nyeri punggung pada ibu hamil.(Fathi et al., 2024)

2.1.2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil (Kemenkes RI, 2023). Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang tepat, terutama pada kunjungan awal kehamilan.(Rahma Dewi Agustini, S.ST., 2023)

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan bidan kepada ibu hamil untuk mengetahui Kesehatan ibu dan janin.

b. Tujuan Asuhan Kebidanan

Menurut (Rahma Dewi Agustini, S.ST., 2023) . Tujuan asuhan kehamilan ada 7 yaitu :

1. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
2. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
3. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
5. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
6. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

c. Manfaat Pelayanan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Deteksi dini komplikasi kehamilan Salah satu manfaat utama dari kunjungan awal pada ibu hamil adalah deteksi dini komplikasi kehamilan (Gebresilassie et al., 2019). Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan awal bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh. Dengan deteksi dini, petugas kesehatan dapat mengidentifikasi risiko atau masalah kesehatan yang mungkin dihadapi ibu hamil dan janin sejak awal kehamilan.
2. Edukasi tentang perawatan diri dan janin Kunjungan awal pada ibu hamil juga memberikan kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan edukasi tentang perawatan diri dan janin. Edukasi yang diberikan bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada ibu hamil tentang cara menjaga kesehatan diri selama masa

kehamilan, serta mengoptimalkan perkembangan janin yang dikandungnya

3. Rencana perawatan selama kehamilan Kunjungan awal juga menjadi momen penting untuk merencanakan perawatan selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan evaluasi yang telah dilakukan, petugas kesehatan akan menyusun rencana perawatan yang terintegrasi dan sesuai dengan kondisi kesehatan ibu hamil.

d. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Standar asuhan kehamilan merupakan bagian dari asuhan kebidanan yang terdapat di Indonesia yang digunakan sebagai acuan pelayanan ditingkat masyarakat. Kualitas pelayanan yang memenuhi standar. Standar asuhan kehamilan terdiri dari 6 standar yaitu (Cholifah & Rinata, n.d.):

1. Standar 1: Identifikasi ibu hamil.Bidan mengunjungi rumah dan behubungan dengan masyarakat secara untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan kehamilan dini dan teratur.
2. Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal.Bidan memberikan minuimal 6 kali melakukan kunjungan antenatal care (ANC).Melakukan kunjungan ANC 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan meliputi: anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.
3. Standar 3 : Palpasi abdominal.Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, jika usia kehamilan bertambah bidan dapat menentukan posisi janin, bagian terendah janin , bagian terendah sudah masuk dalam rongga panggul. Jika ditemukan kelainan dapat segera melakukan rujukan tepat waktu.
4. Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan.Bidan melakukan

pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Standar 5 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenal tanda dan gejala pre eklamsi serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6. Standar 6 : Persiapan persalinan.Bidan memberikan saran yang tepat pada suami dan keluarga pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman, serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik selain persiapan transportasi, biaya untuk merujuk jika tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat bidan hendaknya melakukan rujukan

Standar pelayanan antenatal terpadu merujuk pada PMK Nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual. Berikut merupakan standar pelayanan kehamilan minimal terdiri dari 10 T (Rizki Dyah Haninggar, Nur Aliyah Rangkuti et al., 2024)

1. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

Tujuan pengukuran tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko pada saat persalinan serta memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Penimbangan berat badan ini dilakukan setiap kali kunjungan ANC, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kuran dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk menepis adanya risiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) karena indikator kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm.

2. Pengukuran tekanan darah Pengukuran tekanan darah

ini bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeclampsia pada saat kehamilan. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah ≥140/90 mmHg. Preeclampsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah (hipertensi) disertai dengan adanya protein dalam urine. Preeclampsia ditandai dengan edema (bengkak), sakit kepala sulit hilang, mual, muntah, kesulitan bernapas, dan terganggunya penglihatan (Yanti et al., 2023).

3. Nilai status gizi (Pengukuran lingkar lengan atas)

Pengukuran lingkar lengan atas atau biasa disebut dengan pengukuran LiLA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan risiko KEK memiliki lingkar lengan atas <23.5cm dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4.Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau Intra Uterine Growth Restriction (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

5.Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat letak janin apakah ada kelainan atau tidak. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120- 160x/menit.

6.Skrining status Imunisasi Tetanus dan pemberian Imunisasi

bila diperlukan Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan pemberian imunisasi jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, di sesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT 5 (TT long life) tidak diberikan imunisasi TT lagi

TABEL 2.1.

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Status	Waktu Pemberian	Lama Perlindungan
TT 1		Belum memberikan perlindungan optimal
TT2	Minimal 4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	Minimal 6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	Minimal 1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	Minimal 1 tahun setelah TT4	Seumur hidup (≥25 tahun)

7.Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet

Tujuan pemberian tablet tambah darah ini untuk mencegah anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah sedikitnya berisi 60 mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat. Asam folat berfungsi untuk pembentukan sistem saraf janin, pembentukan plasenta, mencegah keguguran, membantu pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia serta menurunkan risiko terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

8. Tes laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (HB) serta pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, Pemeriksaan Protein urine untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeclampsia, Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi (USG).

9. Tata laksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil. Selain itu ibu hamil juga berhak mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, serta ASI Eksklusif.

Berdasarkan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023, pelayanan antenatal dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan (K6) dengan distribusi 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III**.** Selain itu, ibu hamil harus memperoleh minimal dua kali kontak dengan dokter, yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG).Pelayanan dilakukan sesuai standar 10T yang meliputi pemeriksaan fisik, status gizi, tekanan darah, tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, serta temu wicara atau konseling

Antenatal Care (ANC) terintegrasi merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Pelayanan ANC terintegrasi dilakukan secara menyeluruh meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan guna menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi

2.2. PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan yang ditandai dengan membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir, dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Nur Eva Aristina 2023)

a. Penyebab Terjadinya Persalinan

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu(Utami & Fitriahadi.):

1.Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

2.Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan

prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipose parst posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks.

Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan:

a) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

b) Teori penurunan progresteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi koriales mengalami perubahanperubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipose parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

d) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e) Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprerenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

f) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukanan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

g) Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

b. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi

apakah terjadi perdarahan post partum (Lestari 2025).

1. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, Sebelum persalinan dimulai, leher serviks melunak dan bersiap untuk melahirkan. Selama kala I persalinan, kontraksi uterus atau his akan mengalami perubahan secara bertahap, baik dari segi frekuensi, durasi, maupun kekuatan. His merupakan kontraksi ritmis otot rahim yang terjadi secara involunter dan berfungsi untuk menyebabkan penipisan (efacement) serta pembukaan (dilatasi) serviks, sekaligus mendorong janin turun ke jalan lahir. Semakin maju proses persalinan, kontraksi akan menjadi semakin sering, semakin lama, dan semakin kuat sehingga mampu menghasilkan pembukaan serviks secara optimal.

Frekuensi his dinilai berdasarkan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit, sedangkan durasi merupakan lamanya setiap kontraksi berlangsung yang dihitung dalam satuan detik. Selain itu, terdapat interval his, yaitu waktu istirahat antara berakhirnya satu kontraksi hingga dimulainya kontraksi berikutnya. Interval ini penting karena memberikan kesempatan bagi uterus untuk relaksasi sehingga aliran darah ke plasenta kembali optimal dan janin memperoleh oksigen yang cukup. Pada persalinan yang berlangsung normal, interval his akan semakin memendek seiring bertambahnya pembukaan serviks. Karakteristik his pada kala I persalinan dapat dilihat pada tabel berikut.

TABEL 2.2.

KARAKTERISTIK HIS

Fase Persalinan	Frekuensi HIS	Durasi HIS	Interval HIS	Kekuatan HIS
Fase laten (0-4cm)	2-3x/ 10menit	20-40 detik	5-10 menit	Ringan sampai sedang
Fase aktif (4-10cm)	3-5x/ 10menit	40-60 detik	2-3 menit	Sedang sampai kuat
Menjelang kala II	4-5x/10menit	60-90 detik	2 menit atau kurang	Sangat kuat

Saat persalinan makin dekat, leher serviks mulai terbuka.

i. Penipisan serviks (effacement)

Terkait dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Ketika kontraksi semakin kuat, bentuk leher serviks berubag dan menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang dominan pada fundus, sehingga serviks tertarik ke atas dan semakin menipis seiring berjalannya waktu. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) sejajar dengan tarikan ke atas sehingga memberikan kesan gerakan ke atas. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal bervariasi (dari beberapa mm hingga 3 cm).

Saat persalinan dimulai, panjang leher serviks secara teratur mengecil dan akhirnya menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm). Leher serviks yang sangat tipis ini disebut dengan “menipis penuh”

ii. Dilatasi serviks

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Saat serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus - menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks

dapat diukur dengan pemeriksaan vagina.

Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- Fase Laten

  Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat hingga mencapai diameter 3 cm

- Fase Aktif

  Dibagi menjadi 3 fase, yaitu Fase akselerasi, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam Fase dilatasi maksimal, pembukaan terjadi sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Pembukaan lengkap berarti bibir serviks tidak teraba dan diameter pembukaan serviks 10 cm Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun durasi lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida akan memakan waktu 7 jam. Mekanisme pembukaan serviks antara primigravida dan multigravida berbeda. Pada primigravida ostium uteri internum terbuka lebih dahulu, serviks menjadi rata dan tipis, kemudian ostium uteri eksternum terbuka. Namun pada multigravida, penipisan dan pemerataan ostium serviks internum dan eksternum serta serviks terjadi secara bersamaan

Pendataran dan dilatasi serviks akan melonggarkan selaput bagian dalam serviks dengan perdarahan minimal, sehingga lendir dapat dikeluarkan dari sumbatan atau operculum. Keluarnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan pada selaput ketuban, yang dapat teraba pada pemeriksaan vagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai “show” atau “bloody show” yang mengindikasikan proses persalinan telah dimulai. Ketuban pecah

dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap dengan sendirinya. JIka ketuban pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

b). Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali. Setiap adanya kontraksi maka sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang. Perubahan pada serviks ditandai dengan pembukaan lengkap (10 cm), pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina karena telah menjadi satu saluran Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah, maka terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang teregang menjadi saluran dengan dinding–dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas, anus terbuka perineum menonjol, dan kemudian akan tampak kepala janin di depan vulva

Tanda dan gejala kala II yaitu:

1. Pasien mempunyai keinginan mengejan
2. His menjadi lebih kuat dengan durasi kontraksi 50 – 100 detik yang muncul setiap 2 – 3 menit.
3. Pasien merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
4. Perineum menonjol
5. Vulva - vagina dan rektum terbuka
6. Pada puncak His, bagian kecil dari kepala nampak dalam vulva, tetapi hilang lagi waktu his terhenti. Hal ini disebut kepala membuka pintu**.** Maju dan surutnya kepala berlangsung terus, sampai lingkaran terbesar dari kepala terpegang oleh vulva, sehingga tak dapat mundur lagi. Hal

ini disebut kepala keluar pintu. Karena pada his berikutnya dengan ekstensi lahirlah kepala.

c). Kala III (Pelepasan Uri)

Kondisi setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban disebut dengan Kala Uri atau Kala III atau kala pengeluaran plasenta. Kala III berlangsung kurang lebih 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Adanya kontraksi uterus setelah kala II selesai menyebabkan terpisahnya plasenta dari dinding uterus. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban yang terkupas dan dikeluarkan. Tempat pelekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

Saat kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta. Keadaan ini dikarenakan tempat implantasi (perlekatan) menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Lepasnya plasenta ada beberapa tanda yaitu adanya semburan darah yang tibatiba, uterus menjadi membulat (globuler) dan konsistensinya semakin padat. Uterus meninggi ke arah abdomen dikarena plasenta luruh masuk ke vagina, serta tali pusat yang keluar semakin panjang.

Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta.

1. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat retro plasenter saat plasenta pecah.
2. Terjadi perubahan uterus yang semula discoid menjadi globuler.
3. Tali pusat memanjang. Hal ini disebabkan plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.
4. Perubahan uterus, yaitu menjadi naik di dalam abdomen.

5. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU kan naik. Hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta

Fase pelapasan plasenta merupakan tahap di mana plasenta menyempurnakan pemisahan dari dinding uterus. Tidak ada hematom yang terbentuk antara dinding uterus dengan plasenta. Plasenta terpisah karena adanya kekuatan antara plasenta yang pasif dengan otot uterus yang aktif pada tempat melekatnya plasenta. Keadaan tersebut mengakibatkan sobeknya plasenta di lapisan spongiosa, namun bisa juga dikatakan fase pelepasan plasenta terjadi di myometrium yang berkontraksi mengikuti penyusutan volume cavum uteri setelah bayi lahir.

Cara pelepasan plasenta dibagi menjadi dua macam.

a. Secara Schultze

Pelepasan secara Scultze dimulai pada bagian Tengah plasenta dan terjadi hematoma retroplasentair yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma di atasnya sekarang jatuh ke bawah dan menarik selaput janin. Bagian plasenta yang tampak pada vulva adalah permukaan fatal, sedangkan hematoma berada dalam kantong yang berputar balik. Pada pelepasan secara Schultze ini tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas secara keseluruhan. Baru Ketika plasenta lahir darah pun akan mengalir. Pelepasan dengan car aini paling sering dialami ibu bersalin.

b) Secara Duncan

Pelepasan secara duncan dimulai dari pinggir plasenta. Lalu darah mengalir antara selaput janin dan dinding rahim. Hal ini menyebabkan adanya pendarahan sejak bagian dari plasenta lepas dan terus berlangsung sampai seluruh bagian plasenta terlepas. Pelepasan plasenta dengan cara ini sering terjadi pada plasenta dengan letak yang lebih rendah

Manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada asuhan persalinan normal. Saat ini, manajemen aktif kala III telah menjadi

prosedur tetap pada asuhan persalinan normal dan harus dimiliki oleh tenaga kesehataan penolong persalinan. Manajemen aktif kala II bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah pendarahan, dan mengurangi kehilanga darah pada kala III. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III dapat mencegah terjadinya kasus pendarahan yang terjadi setelah persalinan. Pendarahan tersebut disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta. Langkah utama manajemen aktif kala III adalah pemberian suntikam oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

Di kala III terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. Pendarahan

   Pemantauan kala III pada bagian pendarahan ini dilakukan dengan melihatapakah adda bekuan darah atau tidak. Jika jumlah darah lebih dari 500 cc,segera lakukan penatalaksanaan sesuai dengan factor penyebabnya.

2. Robekan Jalan Lahir

   Temukan dan perhatikan penyebab pendarahan dari laserisasi atau robekan perineum dan vagina. Lakukan penilaian terhadap perluasan laserisasi jalan lahir dan perineum untuk mengetahui jenis penatalaksanaan yang akan dilakukan.

3. Tanda-Tanda Vital
   a. Tekanan darah sistolik dan diastolic mulai kembali ke tingkat sebelum persalinan.
   b. Nadi secara bertahap kembali ke tingkat sebelum persalinan.
   c. Suhu badan meningkat secara perlahan.
   d. Pernapasan kembali normal.
   e. Aktivitas gastrointestinal pada ibu bersalin dianggap abnormal apabila ibu merasa mual dan muntah tanpa adanya pengaruh obat-obatan, motilitas lambung, dan absorsi kembali ke aktivitas normal.

4. Kontraksi Uterus

Setelah plasenta terlepas dan lahir, uterus akan melakukan kontraksi. Kontraksi ini harus dipantau sampai kal IV persalinan. Apabila terus berkontraksi dengan jelek atau bahkan tidak ada kontraksi maka kemungkinan akan terjadi atonia uteri sebagai salah satu penyebab pendarahan setelah persalinan.

d) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

1. Tingkat kesadaran ibu
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

c. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan atau proses kelahiran bayi dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang meliputi (Daulay, 2023):

A. Power (kekuatan ibu)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu. His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya:

1. His palsu atau his pendahuluan:
   tidak kuat, tidak teratur, tidak menyebabkan pembukaan serviks, lebih ringan, lebih pendek serta dapat hilang dibawa istirahat dan

perubahan posisi.

2. His pembukaan (kala I):
   menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat,teratur dan sakit.
3. His pengeluaran (kala II):
   sangat kuat, simetris, teratur, dan koordinatif, digunakan untuk mengeluarkan janin.
4. His pelepasan uri (kala III):
   terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
5. His pengiring (kala IV),
   kontraksi lemah yang terasa seperti meriang dan berlangsung beberapa jam atau hari setelah persalinan.

Tenaga mengejan adalah usaha aktif yang dilakukan oleh ibu selama proses persalinan untuk membantu mendorong bayi keluar dari rahim dan melalui jalan lahir. Ini merupakan fase terakhir dari proses persalinan, yang dikenal sebagai fase pengeluaran. Selama fase ini, ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan ketika kontraksi rahim mencapai puncaknya. Tujuan dari tenaga mengejan adalah untuk membantu mendorong bayi melalui jalan lahir dan memfasilitasi kelahirannya. Ini adalah fase aktif di mana ibu berpartisipasi secara aktif dalam proses persalinan. Tenaga mengejan biasanya dimulai setelah serviks terbuka sepenuhnya (10 sentimeter) dan ibu merasakan dorongan yang kuat untuk mengejan selama kontraksi rahim. Tenaga mengejan dilakukan selama kontraksi rahim, dan ibu diminta untuk menahan napas dan mengejan sebanyak mungkin selama kontraksi. Tenaga mengejan seringkali diarahkan oleh tenaga medis yang memantau kemajuan persalinan. Mereka akan memberi instruksi kepada ibu tentang kapan harus mengejan, seberapa lama mengejan, dan bagaimana melakukan teknik mengejan yang efektif. Teknik mengejan yang efektif melibatkan mengambil napas dalam, menahan napas, dan mengejan dengan menggunakan otot-otot perut yang dalam. Ibu mungkin diberi arahan untuk mengejan seperti berusaha untuk buang air besar. Selama fase pengeluaran

dan tenaga mengejan, penting untuk diingat bahwa ini adalah fase yang sangat melelahkan.

Ibu mungkin merasa sangat lelah setelah mengejan, oleh karena itu istirahat antara kontraksi sangat penting untuk memulihkan energi. Dukungan emosional dan fisik dari pasangan, anggota keluarga, atau tenaga medis sangat penting selama fase pengeluaran dan tenaga mengejan. Dukungan ini membantu memotivasi ibu, memberikan dorongan positif, dan membantu mengurangi kecemasan atau ketakutan yang mungkin dirasakannya.

B. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati dengan lancar. Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat memperlambat proses persalinan. Serviks (leher rahim) harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar. Kontraksi uterus membantu dalam proses ini dengan merangsang pemadatan dan pembukaan serviks. Adanya obstruksi seperti fibroid atau kelainan lainnya dalam jalan lahir dapat menghambat kemajuan persalinan. Kondisi lapisan jalan lahir, seperti kelembapan dan elastisitas lendir serviks, juga mempengaruhi kemampuan jalan lahir untuk merenggang dan memungkinkan bayi untuk melaluinya dengan lancar.

C. Passanger

Pada faktor passanger terdapat 3 bagian, meliputi:

a. Janin (Kepala janin beserta ukuran-ukurannya)

Kepala janin merupakan bagian paling keras dan besar, hal tersebut

dapat mempengaruhi proses keluarnya janin. Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

b. Ketuban

Kegunaan ketuban adalah untuk melindungi janin dalam kandungan. Saat proses melahirkan tiba, salah satu fungsi dari ketuban ialah untuk mendorong serviks sehingga serviks membuka. Jumlah rata-rata kandungan air ketuban pun dapat berubah-ubah.

c. Plasenta

Plasenta merupakan bagian terpenting pada janin karena plasenta merupakan saluran atau jalan masuknya nutrisi dari ibu ke janin yang ada didalam kandungan. Dikarenakan plasenta merupakan organ terpenting pada janin, plasenta yang abnormalpun dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin di dalam kandungan.

d. Psikis

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat memengaruhi jalannya persalinan secara langsung dan tidak langsung. Tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi persalinan, seperti oksitosin. Oksitosin adalah hormone yang merangsang kontraksi rahim, dan ketika produksinya terganggu oleh stres, proses persalinan dapat menjadi lebih lambat atau tidak efektif. Pengalaman traumatis atau kecemasan terkait dengan persalinan sebelumnya atau faktor-faktor lain dalam kehidupan ibu dapat memicu reaksi stres yang berlebihan selama persalinan yang sedang berlangsung. Ini dapat menyebabkan kesulitan dalam menghadapi kontraksi dan mengganggu proses persalinan. Dukungan sosial dan emosional yang cukup dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis dapat membantu mengurangi stress dan kecemasan ibu selama persalinan. Ketika ibu merasa didukung dan dipercayai, mereka cenderung merasa lebih tenang dan mampu mengatasi tantangan yang muncul selama persalinan.

Pengetahuan tentang proses persalinan dan keyakinan dalam kemampuan tubuh untuk melahirkan secara alami dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan membantu mengurangi kecemasan. Persiapan yang memadai sebelumnya dan pemahaman tentang apa yang diharapkan selama persalinan dapat membantu mengurangi ketakutan yang tidak perlu. Perasaan kontrol dan otonomi selama persalinan juga dapat memengaruhi pengalaman persalinan. Ketika ibu merasa memiliki kontrol atas keputusan yang dibuat selama persalinan dan merasa didukung dalam keinginannya, mereka cenderung merasa lebih tenang dan percaya diri. Pengalaman pribadi dan harapan tentang bagaimana persalinan harus berlangsung dapat mempengaruhi persepsi ibu terhadap proses persalinan dan emosi yang mereka alami selama persalinan.

8. Penolong

Faktor penolong persalinan merujuk pada segala sesuatu yang membantu atau memfasilitasi proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Praktisi kesehatan, seperti bidan atau dokter, memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memantau dan mengelola persalinan dengan aman. Mereka membantu dalam menilai kemajuan persalinan, memberikan bantuan medis jika diperlukan, dan memfasilitasi persalinan yang lancar. Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, atau tenaga medis juga memainkan peran penting dalam membantu ibu mengatasi tantangan dan ketidaknyamanan selama persalinan.

Dukungan ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu selama proses persalinan. Pelatihan tentang teknik pernapasan dan relaksasi dapat membantu ibu mengelola rasa sakit dan ketegangan selama persalinan. Teknik-teknik ini membantu mengurangi stres dan memungkinkan ibu untuk fokus pada proses persalinan dengan lebih baik. Berbagai posisi tubuh selama persalinan dapat memengaruhi kemajuan persalinan. Mengubah posisi tubuh secara berkala dapat membantu membuka panggul, meredakan ketidaknyamanan, dan memfasilitasi

pergerakan bayi melalui jalan lahir. Beberapa wanita mungkin memilih untuk melahirkan dengan pendekatan non-intervensi, yang berarti menghindari intervensi medis yang tidak perlu selama persalinan.

Faktor ini dapat memungkinkan persalinan yang lebih alami dan menurunkan risiko komplikasi yang terkait dengan intervensi medis. Meskipun kebanyakan persalinan berjalan dengan lancar, kadang-kadang komplikasi mungkin timbul yang memerlukan intervensi medis. Faktor penolong persalinan termasuk kemampuan tenaga medis untuk mendeteksi dan menangani komplikasi dengan cepat dan tepat. Ketersediaan fasilitas persalinan yang dilengkapi dengan baik dan tenaga medis yang terlatih dapat memastikan bahwa ibu memiliki akses ke perawatan yang tepat dan aman selama persalinan.

Semua faktor ini berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung dan memfasilitasi persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu dan bayi. Dengan dukungan yang tepat dan penanganan yang cermat dari tenaga medis.

2.2.2. Manajemen Asuhan Persalinan

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut IBI/Kemenkes adalah standar prosedur kebidanan untuk memastikan persalinan bersih, aman, dan efektif, mencakup persiapan, kala II (mengedan/kelahiran), kala III (plasenta), hingga kala IV (pemantauan). Prosedur ini fokus pada pencegahan komplikasi, manajemen aktif kala III, dan asuhan sayang ibu-bayi.

I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua (Ibu merasa ada dorongan kuat/meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva vagina membuka).

II. Menyiapkan Peralatan

2. Pastikan kelengkapan alat (Partus set, penghisap lendir, oksitosin).
3. Pakai celemek plastik.

4. Melepaskan perhiasan dan mencuci tangan.
5. Memakai sarung tangan DTT.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik.

III. Memastikan Pembukaan Lengkap

7. Membersihkan vulva dan perinium.
8. Melakukan periksa dalam (pastikan pembukaan lengkap).
9. Mendekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ).

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
13. Bimbing ibu untuk meneran saat ada his.
14. Beri minum saat istirahat di antara kontraksi.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih di perut ibu jika kepala bayi sudah terlihat (5-6 cm di depan vulva).
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

VI. Pertolongan Kelahiran Bayi, Lahirnya Kepala

19. Lindungi perinium dengan satu tangan, tangan lain menahan kepala bayi agar tidak defleksi terlalu cepat
20. Periksa kemungkinan lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu:

22. Pegang kepala bayi secara biparietal, tarik lembut ke bawah (bahu depan), lalu ke atas (bahu belakang).

Lahirnya Badan dan Tungkai:

23. Geser tangan bawah untuk menyangga kepala dan bahu.
24. Tangan atas menelusuri punggung hingga kaki bayi (susur sungsang).

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian selintas (bayi menangis? warna kulit? tonus otot?).
26. Keringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan.
27. Periksa kembali perut ibu (pastikan tidak ada janin kedua).
28. Beritahu ibu akan disuntik oksitosin.
29. Suntik oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian luar.
30. Jepit tali pusat dengan klem (3 cm dari pusar).
31. Urut tali pusat ke arah ibu dan pasang klem kedua (2 cm dari klem pertama).
32. Potong dan ikat tali pusat.
33. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**.
34. Selimuti ibu dan bayi.

VIII. Penatalaksanaan Aktif Kala Tiga (Plasenta)

35. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
36. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (untuk palpasi kontraksi), tangan lain memegang tali pusat.
37. Saat ada kontraksi, lakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) ke arah bawah sambil tangan lain melakukan tekanan dorso-kranial pada uterus.
38. Jika plasenta belum lahir setelah 30-40 detik, hentikan PTT dan tunggu kontraksi berikutnya.
39. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan dengan memutar searah jarum jam (agar selaput tidak robek).
40. Segera lakukan masase uterus (selama 15 detik).

IX. Menilai Perdarahan

41. Periksa kedua sisi plasenta (kotiledon dan selaput) apakah lengkap.
42. Periksa adanya robekan (laserasi) pada vagina dan perinium.

X. Prosedur Pasca Persalinan

43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik.
44. Biarkan bayi tetap melakukan IMD minimal 1 jam.

45. Lakukan penimbangan/pengukuran bayi dan pemberian salep mata/Vitamin K.
46. Berikan imunisasi Hepatitis B setelah 1 jam pemberian Vit K.
47. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan (setiap 15 menit pada jam pertama, 30 menit pada jam kedua).
48. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus.
49. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
50. Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih.
51. Periksa kembali bayi (pastikan napas normal dan suhu stabil).
52. Bersihkan ibu dengan air DTT.
53. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman dan beri asupan nutrisi.
55. Dekontaminasi alat bekas pakai ke larutan klorin 0,5%.
56. Buang bahan habis pakai ke tempat sampah medis.
57. Bersihkan tempat tidur/celemek dengan larutan klorin.
58. Cuci tangan kembali.
59. Pakai sarung tangan bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi (jika diperlukan).
60. Lengkapi dokumentasi pada **Partograf**.

2.3. NIFAS

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

Masa nifas disebut sebagai post partum. Masa tersebut merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kndisi rahim telah kembali semula seperti sediakala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang awaktu enam pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis. Masa nifas juga berpotensi memberikan seorang ibu ketidak nyamanan pada awal terjadinya postpartum, kondisi tersebut berpeluang terjadi patologis apabila tidak diikuti dengan perawatan yang tepat.(Nurbaeti.Ratna dwi, 2024)

a. Adaptasi Masa Nifas

Terdapat beberapa tahapan yang akan di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu(Bahiyatun, S.Pd, 2022):

i. Early puerperium, adalah waktu 0-24 jam pasca persalinan. Ibu telah di perbolehkan untuk berdiri atau jalan.
ii. Immediate puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan pasca persalinan. Pemulihan menyeluruh terjadi pada alat-alat reproduksi berlangsung selama enam minggu.
iii. Late puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu pasca persalinan, yakni waktu yang diperlukan oleh ibu untuk dapat pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

Adapun tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum meliputi:

a) Fase taking in (setelah persalinan sampai hari ke dua)
   1) Perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya
   2) Ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain
   3) Perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya
   4) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya.
   5) Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal kembali.
   6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi.
   7) Kurangnya nafsu makan menunjukkan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal.

b) Fase taking hold (hari ke-3 sampai 10)
   1) Ibu merasa merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (baby blues).
   2) Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
   3) Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.

4) Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.
5) Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum, hal tersebut karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
7) Wanita pada masa ini sangat sensitif pada ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan lebih menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita pada kondisi ini dan perlu memberikannya dukungan.

c) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan juga bayinya. Setelah ibu pulang ke ruma, dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian keluarga. Ibu sudah mengambil mampu tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

b. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas

1) Faktor Lingkungan

Pada kondisi nifas, faktor lingkungan sangat memberikan pengaruh bagi seorang ibu yang baru persalinan, karena dapat menjdi kebiasaan yang merugikan kesehatannya atau bisa juga baik bagi kesehatannya. Hal tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan atau pemahaman dari seorang ibu juga keluarganya. Lingkungan disekitar kita dapat setiap saat berubah selama kita hidup. Negitu pula bagi seorang ibu yang harus mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, karena dapat mempengaruhi terlebih lagi bagi seseorang yang baru menajdi ibu.

2) Faktor Psikologis

Setelah persalinan, seorang ibu akan mengalami perubahan fisik dan juga fisiologis yang akan berdampak terhadap adanya perubahan psikisnya. Ia akan mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi, dan asimilasi pada kehadiran bayinya. Seorang ibu yang baru persalinan juga berada di bawah tekanan untuk dapat menerima pembelajaran yang diperlukan terkait apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa memiliki tanggung jawab luar biasa karena telah menjadi seorang "Ibu". Di sisi lain, Ia mungkin merasa diabaikan jika tiba-tiba perhatian keluarganya berfokus pada bayi yang baru saja dilahirkannya. Pada akhirnya, ibu tersebut dapat berpotensi mengalami baby blues. Kunci utama untuk mendukung wanita saat melalui periode ini adalah memberikan dukungan dan perhatian yang positif baginya, serta keyakinan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang terpenting lainnya adalah memberikan kesempatan untuk beristirahat cukup. Selain itu, dukungan positif dapat berupa apresiasi atas keberhasilannya menjadi orang tua dari bayi yang baru lahir, hal tersebut dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya.

1. Fisik

Kegiatan seorang ibu selama lahiran dan kondisi nifas dapat menguras tenaga dan pikiran, karenanya, seorang ibu merasa sangat berharap akan bantuan dari orang sekitar dan terdekatnya, karena ia belum mampu secara utuh berada pada keadaan yang stabil karena kelelahan fisik, Pasca proses peraslinan dan memuncaknya dapat terjadi gangguan mental selama dua minggu pertama. Jika hal tersebut terjadi, maka menunjukkan bahwa faktor fisik pada kelahiran pertama merupakan faktor penting. Perubahan dapat terjadi hormon secara drastis setelah persalinan dan periode laten selama dua hari di antara kelahiran. Perubahan ini akan berdampak

pada keseimbangan. Progesteron akan mengalami kenaikan dan estrogen mengalami penurunan secara cepat setelah persalinan merupakan salah satu faktor penyebab.

2. Faktor Ekonomi

Orang tua yang berda pada kondisi ekonomi rendah akan lebih sulit saat kelahiran anak, terlebih lagi jika tidak menggunakan KB yang efektif, dapat berpotensi menemukan komplikasi saat proses persalinan. Keluarga dengan ekonomi yang sulit, saat kelahiran anggota baru akan terlihat beban keuangan, dan dapat meningkatkan stress. Kondisi stress ini mempengaruhi perilaku orang tua, dan membuat masa transisi menjadi orang tua semakin sulit.

3. Sosial Budaya

Seorang ibu pada kondisi nifas pada pertama kali persalinan, akan mempunyai kebutuhan yang berbeda jika dibandinkang ibu-ibu nifas yang telah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya. Ibu-ibu nifas yang pertama kali persalinan membutuhkan lebih banyak dukungan dan tindakan lanjut terhadap perannya sebagai orang tuabaru, termasuk pendukung dari lingkungan terdekatnya. Pengalaman juga merupakan bagian dari faktor sosial ini. Depresi pascasalin ini lebih banyak ditemukan pada perempuan primipara, mengingat bahwa peran seorang seorang ibu dan semua yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi baru bagi dirinya, sehingga dapat menimbulkan stres. Perempuan dengan multipara,.

4. Peran Keluarga

Dukungan suami sangat berarti bagi istri atau ibu yang sedang memberikan ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan dari suami cenderung memberikan ASI secara eksklusif daripada ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami. Pada penelitian lain menunjukkan bahwa pada ibu yang sudah memiliki anak sebelumnya dapat membuat suami memberikan masukan yang baik

pada istri terkait menyusui bayi. Walaupun ada beberapa penelitian yang menyatakan bahwa keluarga tidak memiliki peran dalam keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.(Azizah & Rosyidah, 2023).

c. Kebutuhan Fisiologis Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas sangat dibutuhkan untuk pemulihan pasca melahirkan dan produksi ASI. Adapun nutrisi dan cairan yang dibutuhan pada ibu nifas yaitu diantaranya, Ibu nifas membutuhkan energy untuk merawat dan menyusui bayinya. Besarnya penambahan kalori yang dibutuhan pada ibu nifas yaitu 700 kkal/hari, Protein sangat dibutuhkan ibu nifas sebagai pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak. Pada masa nifas, dibutuhkan tambahan protein sebesar 20 g/hari, Lemak yang dimiliki ibu dapat mempengaruhi besaran produksi ASI. Oleh sebab itu, ibu menyusui membutuhkan asupan lemak yang cukup. Ibu menyusui butuh lebih besar mineral dibandingkan dengan ibu hamil. Diantaranya yaitu: zat kapur untuk pertumbuhan tulang. Fosfor dan kalsium untuk pertumbuhan tulang dan gigi anak. Zat besi berungsi untuk sirkulasi darah serta penambahan sel darah merah (Hemoglobin). Yodium berfungsi untuk mencegah kelainan mental dan kekerdilan. Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu vitamin A,B1-B12, Folid Acid, vitamin C,D dan K. Kebutuhan cairan untuk ibu nifas yaitu 3 liter dalam sehari atau setara dengan 8 gelas setiap hari. Air merupakan kebutuhan penting pada ibu nifas, karena didalamnya mengandung molekul-molekul yang dibutuhkan tubuh untuk proses aliran ke jantung.

2. Ambulasi

Mobilisasi dan Ambulasi Kegiatan dapat dilakukan secara bertahap sehingga ada jeda antara kegiatan dan istirahat. Ibu harus dimobilisasi dalam waktu 2 jam setelah melahirkan. Lakukan secara perlahan dan bertahap. Anda dapat melakukan ini dengan awalnya condong ke kanan atau ke kiri,

lalu secara bertahap bangun dan berjalan. Manfaat Mobilisasi dini yaitu:

i. Memfasilitasi keputihan lokal dan mengurangi infeksi kebidanan.
ii. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
iii. Mempercepat involusi alat rahim.
iv. Fungsi usus, peredaran darah, paru-paru dan saluran kemih menjadi lebih baik
v. Meningkatkan sirkulasi darah dan dengan demikian mempercepat efek ASI dan pembuangan sisa metabolisme.
vi. Bisa mengajari ibu cara merawat bayi.
vii. Mencegah trombosis pada pembuluh darah kaki.

3. Eliminasi

Buang air kecil harus secepatnya dilakkan oleh ibu sendiri atau dibantu dengan menggunakan pispot apabila ibu nifas masih berada di tempat tidur. Berkemih harus didorong dan dipantau untuk mencegah pengisian kandung kemih yang berlebihan tanpa gejala. Pada ibu nifas sering mengalami kesulitan pada saat berkemih, hal ini desebabkan karena terjadi beberapa perubahan pada sistem genitourinari yang memerlukan waktu penyembuhan lebih lama, dan beberapa perubahan mungkin tidak akan pernah kembali sepenuhnya ke kondisi sebelum hamil. Semakin banyak literatur mengenai penyangga dasar panggul mengimplikasikan persalinan sebagai awal dari berbagai kondisi termasuk inkontinensia urin karena stres, inkontinensia flatus atau feses, prolaps uterus, sistokel, dan rektoke.

4. Personal Hygiene

Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi, oleh karena itu kebersihan tubuh sangat penting mencegah terjadinya infeksi. Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas diantaranya daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi/mal nutrisi, hygiene yang kurang baik, serta kelelahan. Faktor penyebab utama terjadinya infeksi pada masa nifas ialah adanya perlukaan pada perineum.

5. Istirahat

Istirahat yang cukup sangat dibutuhan pada ibu nifas, hal ini bertujuan untuk mempercepat pemulihan pasca persalinan. Kurangnya istirahat dapat berakibat diantaranya:

i. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
ii. Menghambat proses involusi uterus.
iii. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat dirinya sendiri dan bayi nya(Nurbaeti.Ratna dwi, 2024).

d. Tahapan Masa Nifas

Beberapa fase masa nifas meliputi:

1. Puerperium dini

   Pada fase ini, ibu mengalami proses pemulihan yang memungkinkannya untuk berdiri, berjalan, dan menjalankan aktivitas sehari-hari seperti wanita lainnya.

2. Puerperium intermediate

   Masa ini merupakan periode pemulihan menyeluruh pada organ reproduksi, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu setelah persalinan.

3. Puerperium remote

   Puerperium remote adalah tahap pemulihan yang berkelanjutan, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat memakan waktu berhari-hari, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

e. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Uterus

Setelah proses persalinan, terjadi proses involusi pada uterus. Ini merupakan proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan karena adanya kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di tengah-tengah tubuh sekitar 2 cm di bawah pusar dengan bagian

puncaknya bersandar pada tulang panggul belakang. Pada saat ini, ukuran uterus kira-kira sama dengan ukuran uterus pada usia kehamilan 16 minggu (sekitar seukuran jeruk asam) dan beratnya sekitar 100 gram. Uterus selama kehamilan mengalami peningkatan berat hingga 11 kali lipat dari berat sebelum hamil. Setelah melahirkan, uterus mengalami involusi sekitar 500 gram dalam satu minggu dan sekitar 350 gram (11 sampai 12 ons) dalam dua minggu setelah kelahiran. Satu minggu setelah melahirkan, uterus berada di dalam panggul. Pada minggu keenam, beratnya menjadi sekitar 50-60 gram.

2. Vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang besar. Akibatnya, kedua bagian tersebut menjadi kendur setelah melahirkan, dan kondisi ini dapat berlangsung beberapa hari pasca persalinan. Pada masa ini, mukosa vagina menipis dan lipatanlipatan (rugae) menghilang karena penurunan kadar estrogen pasca persalinan. Meskipun vagina awalnya sangat meregang, namun ukurannya akan kembali bertahap dalam 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan mulai terlihat lagi sekitar minggu keempat, meskipun pada wanita yang melahirkan pertama kali, lipatan tersebut mungkin tidak begitu jelas dan pada umumnya akan tetap pipih secara permanen.

Mukosa vagina tetap akan mengalami atrofi pada wanita yang menyusui hingga menstruasi dimulai kembali. Namun, mukosa vagina akan menebal seiring dengan pulihnya fungsi ovarium. Perineum, bagian antara vulva dan anus, juga mengalami kekenduran setelah melahirkan karena sebelumnya meregang oleh tekanan dari gerakan bayi saat proses persalinan. Pada hari kelima pasca persalinan, perineum biasanya sudah mulai mendapatkan kembali tonusnya, meskipun tidak sekuat sebelum hamil. Awalnya, introitus vagina mungkin mengalami eritematosa (kemerahan) dan edematosa (pembengkakan), terutama di daerah episiotomi atau luka jahitan akibat laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomi mirip dengan penyembuhan luka operasi lainnya. Tanda-

tanda infeksi seperti nyeri, kemerahan, panas, dan pembengkakan, atau jika tepian insisi tidak menutup dengan baik, bisa terjadi. Proses penyembuhan biasanya berlangsung selama dua hingga tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu besar akan sembuh secara perpriman (alami), kecuali jika terjadi infeksi pada luka jahitan, yang dapat menyebabkan selulitis dan bahkan sepsis jika tidak diobati dengan baik.

2.3.2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan Masa Nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuannya ialah dapat menjaga kesehatan ibu dan bayi baik, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu, Pemberian ASI pada awal menjadi ibu, Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

1. Kunjungan II

dimulai dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu :

a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan

c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

2. Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8 – 14 hari setelah persalinan, yaitu:

a. Memastikan involusi uteri berjalan normal,uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

3. Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yakni : Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Nurseha, S.ST., 2024).

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dan berat lahir 2500 hingga 4000 gram Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan secara posterior melalui vagina tanpa alat pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500 sampai 4000 gram, skor Apgar >7, dan tanpa cacat bawaan Ciri-ciri bayi baru lahir :

a. Berat badan 2500 - 4000 gram
b. Panjang badan 48-52 cm
c. Lingkar dada 30-38 cm
d. Lingkar kepala 33-35 cm
e. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
f. Pernafasan ± 40 - 60 kali/menit
g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang
i. Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora . Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
j. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
k. Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
l. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
m. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

a.Adaptasi Bayi baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus . Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga Homeostatis. Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterine. Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

i. Sistem pernapasan Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam Respirasinya biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal.

ii.Suhu Tubuh; Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5 sampai 37,5 0C.

iii.Pencegahan Kehilangan Panas Mekanisme kehilangan panas:

- Evaporasi Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- Konduksi Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda tersebut.

- Konveksi Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, pendingin ruangan.
- Radiasi Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda–benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda–benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Upaya pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir meliputi:

1. Mengeringkan bayi segera setelah lahir.
2. Melakukan kontak kulit ke kulit melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
3. Menunda memandikan bayi minimal 24 jam setelah lahir.
4. Memakaikan topi, pakaian, dan selimut hangat.
5. Melaksanakan rooming in agar bayi tetap bersama ibu.
6. Memberikan ASI sedini mungkin dan secara on demand.
7. Menjaga suhu ruangan tetap hangat (25–28°C).
8. Menghindarkan bayi dari aliran udara langsung.
9. Menggunakan alat yang hangat saat pemeriksaan bayi.
10. Memantau suhu tubuh bayi secara berkala untuk mendeteksi hipotermia sejak dini (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2022).

b. Pemeriksaan Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan segera setelah bayi lahir hingga beberapa jam pertama kehidupan untuk menilai keberhasilan adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar uterus, mendeteksi adanya kelainan kongenital, serta menentukan kebutuhan tindakan lebih lanjut. Pemeriksaan dilakukan secara sistematis mulai dari penilaian umum, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan antropometri, hingga pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki. Umumnya pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali, yakni:

1. **Pemeriksaan awal** yang dilakukan sesegera mungkin setelah bayi dilahirkan. Pemeriksaan tahap awal dilakukan segera setelah bayi dilahirkan. Umumnya saat bayi berada di ruang bersalin Pada satu jam pertama kehidupan, bayi mengalami masa adaptasi yang sangat penting sehingga pemeriksaan dilakukan secara cepat tanpa mengganggu kontak kulit ibu dan bayi. Pemeriksaan meliputi:
    - Pemeriksaan score APGAR; adalah metode akurat untuk menentukan kondisi bayi baru lahir secara cepat. Penilaian APGAR dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah lahir untuk mengetahui keberhasilan adaptasi bayi. Komponen APGAR terdiri atas:
        i. Appearance (warna kulit)
        ii. Pulse (denyut jantung)
        iii. Grimace (refleks)
        iv. Activity (tonus otot)
        v. Respiration (pernapasan)

        Dengan dilakukannya penentuan nilai APGAR, nantinya dokter bisa memutuskan untuk melakukan tindakan darurat pada bayi atau tidak. Penilaian APGAR ini dilakukan secara berulang-ulang, pada 5 menit pertama bayi dilahirkan, 10 menit, 15 menit, 20 menit dan 24 menit. Apabila bayi memperoleh total keseluruhan nilai APGAR 10, maka bayi dinyatakan sehat.
    - Pemeriksaan Anamnesa; Pemeriksaan ini meliputi pengumpulan data-data yang berkaitan dengan kondisi bayi. Nantinya data tersebut dijadikan bahan dasar untuk penentuan adanya kelainan kongenital atau tidak. Ibu akan ditanya beberapa hal meliputi riwayat kehamilan dan keluarga. Serta bagaimana pola hidup selama mengandung.
    - Pemeriksaan Tali Pusat; Pemeriksaan tali pusat dilakukan untuk mendukung data amnanesis. Dengan melihat kondisi tali pusat (mulai dari teksturnya, kesegarannya, jumlah pembuluh darah arteri dan vena, serta ada tidaknya tali simpul) dokter dapat mendiagnosis gangguan pada sistem kardiovaskular bayi. Serta pada sistem

pernafasan, urogenital (organ reproduksi dan sistem kemih) dan pencernaan.

- Pemeriksan Cairan Ketuban (Amniom); pemeriksaan cairan ketuban juga masuk prosedur pemeriksaan setelah melahirkan. Pemeriksaan ini meliputi volume dan warna ketuban. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan kromosom atau gangguan lain pada si bayi, misalnya gangguan ginjal, paru-paru dan sendi.

2. **Pemeriksaan di 6 jam pertama**

   Setelah bayi stabil dan berhasil melakukan adaptasi, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap.Pemeriksaan meliputi:

   - **Antropometri**

   Dilakukan sekitar **6 jam setelah lahir** agar hasil lebih akurat karena molding kepala dan perubahan cairan tubuh telah mulai stabil (Kemenkes RI, 2020). Meliputi:

   a) Berat badan, 2500–4000 gram
   b) Panjang badan 48–52 cm
   c) Lingkar kepala 33–35 cm
   d) Lingkar dada 30–33 cm
   e) Lingkar lengan atas (bila diperlukan)

3. **Pemeriksaan Tahap Akhir (24 jam pertama)**; dilakukan sebelum bayi pulang ke rumah. Pemeriksaan tahap akhir dilakukan beberapa jam sebelum bayi pulang. Tujuannya untuk mengetahui apakah ada perubahan dari hasil pemeriksaan sebelumnya. Sehingga nantinya dokter bisa memutuskan ada tidaknya kelainan pada bayi. Pemeriksaan ini meliputi:

   i. Memandikan bayi

      WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menganjurkan agar bayi tidak dimandikan segera setelah lahir. Memandikan bayi dilakukan minimal 24 jam setelah lahir atau apabila belum memungkinkan, ditunda minimal 6 jam dengan syarat

suhu tubuh bayi stabil. Penundaan mandi bertujuan:

- mencegah hipotermia
- mempertahankan vernix caseosa
- menjaga kestabilan suhu tubuh
- mendukung keberhasilan menyusui

ii. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi HB-0 diberikan dalam waktu 24 jam pertama setelah lahir setelah vitamin K diberikan minimal 1 jam sebelumnya.

iii. Pemeriksaan Eliminasi

BAK terjadi dalam 24 jam pertama. BAB mekonium keluar dalam 24–48 jam pertama

c. Rooming In

Rooming in atau rawat gabung merupakan sistem perawatan ibu dan bayi baru lahir yang ditempatkan dalam satu ruangan secara bersama-sama selama 24 jam sehingga ibu dapat melihat, menyentuh, dan menyusui bayinya kapan saja. Sistem rawat gabung bertujuan untuk mempererat hubungan emosional antara ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut (Kemenkes RI, 2023), rawat gabung merupakan salah satu upaya dalam mendukung keberhasilan menyusui, meningkatkan bounding attachment, dan membantu ibu dalam proses adaptasi merawat bayi baru lahir. Tujuan pelaksanaan rooming in antara lain:

1. Mempermudah pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
2. Mempererat hubungan emosional (bounding attachment) antara ibu dan bayi.
3. Membantu ibu mengenali kebutuhan bayinya.
4. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk belajar merawat bayi secara mandiri.
5. Mengurangi risiko infeksi silang pada bayi baru lahir.
6. Meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam merawat bayi.

Rawat gabung dapat dilakukan apabila:

a) Ibu dalam keadaan sadar dan kondisi umum baik.
b) Persalinan berlangsung normal atau pasca operasi sesar dengan kondisi stabil.
c) Bayi lahir cukup bulan.
d) Berat badan lahir ≥2500 gram.
e) Bayi dapat bernapas spontan.
f) Refleks menghisap baik.
g) Tidak terdapat kelainan kongenital berat.

Rawat gabung memberikan manfaat psikologis dan fisiologis bagi ibu. Secara psikologis, ibu merasa lebih tenang, percaya diri, dan lebih cepat beradaptasi dalam merawat bayi. Secara fisiologis, proses menyusui yang lebih sering dapat merangsang produksi ASI dan membantu involusi uterus menjadi lebih baik karena adanya rangsangan hormon oksitosin saat menyusui. Bayi yang dirawat gabung dengan ibunya cenderung lebih tenang, jarang menangis, lebih mudah disusui, dan memperoleh ASI lebih dini terutama kolostrum yang penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Selain itu, kontak dekat dengan ibu membantu menjaga kestabilan suhu tubuh bayi serta memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi. Menurut pelaksanaannya, rooming in dibagi menjadi dua jenis yaitu: Continuous Rooming In, Bayi berada terus bersama ibu selama 24 jam penuh. Dan Intermittent Rooming In, Bayi hanya dibawa kepada ibu pada waktu tertentu, misalnya saat menyusui. Bidan memiliki peran penting dalam keberhasilan pelaksanaan rawat gabung. Peran tersebut meliputi:

1. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai manfaat rooming in.
2. Memfasilitasi kontak kulit ibu dan bayi segera setelah lahir.
3. Membantu ibu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
4. Mengajarkan teknik menyusui yang benar.
5. Memantau kondisi ibu dan bayi selama rawat gabung.

6. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif dan perawatan bayi baru lahir.
7. Mengidentifikasi secara dini apabila terdapat komplikasi pada ibu maupun bayi (Kemenkes RI, 2020).

d. ASI on demand

ASI on demand merupakan pemberian Air Susu Ibu sesuai dengan keinginan atau kebutuhan bayi tanpa dibatasi oleh jadwal tertentu. Bayi disusui setiap kali menunjukkan tanda lapar, baik siang maupun malam hari, sehingga kebutuhan nutrisi, cairan, dan kenyamanan bayi dapat terpenuhi secara optimal. Pemberian ASI secara on demand merupakan salah satu rekomendasi WHO dan UNICEF dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan (WHO, 2018). Manfaat ASI On Demand

1. Manfaat bagi bayi
   - Memenuhi kebutuhan nutrisi secara optimal.
   - Mencegah hipoglikemia.
   - Menjaga hidrasi bayi.
   - Mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal.
   - Meningkatkan daya tahan tubuh melalui antibodi dalam ASI.
   - Menurunkan risiko infeksi saluran cerna dan saluran pernapasan.
   - Membantu perkembangan neurologis bayi.

2. Manfaat bagi ibu
   - Merangsang produksi ASI melalui mekanisme supply and demand.
   - Mempercepat involusi uterus akibat peningkatan hormon oksitosin.
   - Mengurangi risiko bendungan ASI.
   - Menurunkan risiko mastitis.
   - Mempererat hubungan emosional ibu dan bayi.
   - Membantu menunda ovulasi selama pemberian ASI eksklusif.

Pemberian ASI sebaiknya dilakukan sebelum bayi menangis. Tanda awal bayi lapar meliputi:

a) Membuka mulut.
b) Menggerakkan kepala mencari puting (rooting reflex).
c) Memasukkan tangan ke dalam mulut.
d) Mengisap jari.
e) Mengeluarkan suara mengecap.
f) Gelisah atau bergerak aktif.

Sedangkan menangis merupakan tanda lapar yang sudah terlambat sehingga bayi perlu ditenangkan terlebih dahulu sebelum disusui (WHO, 2018). Bayi baru lahir dianjurkan menyusu sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) tanpa pembatasan waktu maupun jadwal. Secara umum, bayi baru lahir menyusu sekitar 8–12 kali dalam 24 jam, termasuk pada malam hari. Lama menyusu pada setiap bayi dapat berbeda-beda, namun bayi sebaiknya dibiarkan menyusu hingga melepaskan puting secara spontan agar memperoleh foremilk dan hindmilk secara optimal. Frekuensi menyusu yang cukup akan merangsang produksi ASI, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020).

e. Bonding Attachment

Bonding attachment merupakan proses pembentukan ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi yang dimulai sejak masa kehamilan, berlanjut segera setelah kelahiran, dan terus berkembang selama masa nifas. Ikatan ini terbentuk melalui interaksi yang positif, seperti kontak kulit ke kulit (skin to skin contact), menyusui, sentuhan, tatapan mata, suara, dan respons ibu terhadap kebutuhan bayi. Bonding attachment berperan penting dalam mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan psikologis, serta perkembangan sosial dan emosional bayi di masa mendatang (Kemenkes RI, 2020). Menurut World Health Organization (WHO), kontak dini antara ibu dan bayi segera setelah lahir merupakan salah satu intervensi penting untuk meningkatkan keberhasilan menyusui, menjaga kestabilan fisiologis

bayi, serta memperkuat hubungan emosional ibu dan bayi. Bonding attachment memberikan manfaat bagi ibu maupun bayi.

Manfaat bagi bayi

1. Memberikan rasa aman dan nyaman.
2. Menjaga kestabilan suhu tubuh.
3. Meningkatkan keberhasilan menyusu.
4. Mendukung perkembangan neurologis dan emosional.
5. Mengurangi stres pada bayi.
6. Mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Manfaat bagi ibu

1. Mempercepat terbentuknya ikatan kasih sayang.
2. Meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayi.
3. Merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga mempercepat involusi uterus.
4. Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
5. Menurunkan risiko postpartum blues akibat meningkatnya kedekatan emosional dengan bayi (WHO, 2017).

Proses bonding attachment berlangsung secara bertahap dan dimulai sejak masa kehamilan hingga periode postpartum.

- Tahap Antenatal

  mulai terbentuk ketika ibu menerima kehamilannya, merasakan gerakan janin, berbicara dengan janin, serta mempersiapkan kelahiran dan perawatan bayi.

- Tahap Persalinan

  Ikatan emosional semakin meningkat setelah bayi lahir melalui kontak langsung antara ibu dan bayi, terutama saat dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit ke kulit minimal satu jam pertama setelah kelahiran.

- Tahap Postpartum

  Tahap ini ditandai dengan meningkatnya interaksi ibu dan bayi melalui menyusui, menggendong, memandikan, berbicara, serta

merespons tangisan bayi. Hubungan yang terjalin secara konsisten akan memperkuat kelekatan (attachment) antara ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020).

Keberhasilan bonding attachment dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

Faktor ibu

- Kondisi fisik dan psikologis ibu.
- Pengalaman melahirkan.
- Tingkat pengetahuan mengenai perawatan bayi.
- Kesiapan menjadi seorang ibu.
- Dukungan keluarga.

Faktor bayi

- Kondisi kesehatan bayi.
- Berat badan lahir.
- Kemampuan mengisap ASI.
- Respons bayi terhadap rangsangan.

Faktor lingkungan

- Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- Pelaksanaan rooming in (rawat gabung).
- Dukungan tenaga kesehatan.
- Lingkungan yang nyaman dan kondusif (Varney, 2022; Kemenkes RI, 2020).

Bidan memiliki peran penting dalam mendukung terbentuknya bonding attachment melalui:

1. Memfasilitasi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah bayi lahir.
2. Mendorong pelaksanaan rooming in selama masa perawatan.
3. Memberikan edukasi mengenai pentingnya kontak kulit ke kulit.
4. Membimbing ibu dalam teknik menyusui yang benar.
5. Memberikan dukungan emosional kepada ibu.

6. Melibatkan suami dan keluarga dalam proses adaptasi menjadi orang tua.
7. Memantau keberhasilan menyusui dan hubungan ibu dengan bayi selama masa nifas (Kemenkes RI, 2020).

2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Merawat bayi baru lahir meliputi menjaga bayi tetap hangat, membersihkan jalan napas (jika diperlukan), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda-tanda bahaya, dan memotong tali pusat suntikan vitamin K1. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua matanya, mendapat vaksinasi hepatitis B, dan menjalani pemeriksaan kesehatan. (Lyndon Saputra, 2014)

a. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Lockhart (2014) Tujuan perawatan neonatal adalah untuk membersihkan saluran udara dan menstimulasi pernapasan, memantau kelainan eksternal, memberikan kehangatan yang cukup pada bayi baru lahir dan membantunya beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin, serta mencegah infeksi dan cedera.

b. Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir

1.Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah pertama untuk menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir dan menunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermia.(El Shinta, 2019).

2. Membersihkan Saluran Napas

Membersihkan saluran napas dilakukan (bila perlu) dengan cara menyedot lendir dari mulut dan hidung. Tindakan ini dilakukan bersamaan dengan evaluasi hasil APGAR menit pertama. Bayi normal menangis secara alami segera setelah

lahir. Jika bayi tidak langsung menangis, sebaiknya segera buka jalan napas

3. Mengeringkan Tubuh Bayi

   Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan mengusap menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks bermanfaat membuat bayi nyaman dan hangat. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan ketuban pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibu yang memiliki bau yang sama (El Shinta, 2019).

4. Perawatan Awal Tali Pusat

   Ketika memotong dan mengikat/menjepit tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

   - Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular).
   - Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
   - Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi

bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).

- Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Atau dapat juga dengan menggunakan penjepit tali pusat
- Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

1) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
2) Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan
3) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
4) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki)
5) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
6) Mencatat miksi dan mekonium bayi
7) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.Penilaian awal dilakukan pada setiap BBL untuk menentukan apakah tindakan resusitasi

harus segera dimulai. Segera setelah lahir, dilakukan penilaian pada semua bayi dengan cara petugas bertanya pada dirinya sendiri dan harus menjawab segera dalam waktu singkat.

C. Tanda Bahaya BBL dan Neonatus

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Bayi kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
4. Nafas cepat (>60x/menit.
5. Bayi merintih
6. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
7. Pusar kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
8. Demam (suhu > 370c) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu < 36,50c)
9. Mata bayi bernanah
10. Bayi diare
11. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
12. Tinja berwarna pucat. (Lockhart, 2014).

d. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali :

1. Kunjungan Neonatus 1 (6-48 jam)
   a) Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah persalinan.
   b) Pemeriksaan fisik bayi.
   c) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang

harus di waspadai

d) Melakukan perawatan talipusat
e) Imunisasai Hb0.

2. Kunjungan Neonatus II (hari 3-7)
   a) Perawatan talipusat
   b) Menjaga kebersihan bayi
   c) Menjelaskan kepada ibu cara menyusui asi ekslusif minimal 10-15 dalam 24 jam
   d) Menjaga suhu tubuh bayi
3. Kunjungan Neoinatus III (hari 8-28)
   a) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
   b) Konseling tentang asi ekslusif
   c) Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang
   d) imunisasi BCG

2.5. KELUARGA BERENCANA

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu program pemerintah yang diharapkan dapat membentuk manusia yang berkualitas dan dapat membatasi kelahiran bayi(BKKBN, 2021).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Banyak wanita yang harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit, tidak hanya terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual dan seksualis wanita atau biaya untuk memperoleh kontasepsi (Yuli, 2017)

b. Tujuan Keluarga Berencana

- Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk.

- Tujuan khusus

Meningkatkan pengguanaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Yuli, 2017)

c. Jenis Jenis Kontrasepsi

1. Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis

a) Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan,efektiktifitas segera dirasakan, murah dan dapat dikai secara umum,praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda

b) Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

c) Manfaat

Membantu mencegah HIV,AIDS, dan PMS kondom yang mengandung pelican memudahkan hubungan intim bagi wanita

yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.

2. KB Hormonal (PIL kombinasi)

   Keuntungan

   1. Tidak menggaggu hubungan seksual
   2. Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
   3. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
   4. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
   5. Mudah dihentikan setiap saat
   6. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan
   7. Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanke ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, ach desminorhoeesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan

   Kerugian

   1. Mahal dan membosankan karena digunakan setiap han
   2. Mual, 3 bulan pertama
   3. Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertan
   4. Pusing
   5. Nyeri payudara
   6. Kenaikan berat badan
   7. Tidak mencegah PMS
   8. Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
   9. Dapat meningkatkan tekanan darah

3. Implan atau Susuk

   Definisi Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dar sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengari atas.

Keuntungan

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
3. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
4. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
5. Resiko terjadinya kehamilan ektropik lebih kecil j dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalis rahim.

Kerugian

1. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petug kesehatan yang terlatih.
2. Lebih mahal
3. Sering timbul perubahan pola haid.
4. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendak sendiri.
5. Beberapa orang wanita mungkin segan untu menggunakannya karena kurang mengenalnya

4. KB suntik 3 Bulan

Menurut (Maryunani, 2018) kontrasepsi suntik 3 bulan bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali.

Cara kerja :

1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapatmasuk dalam rahim.
3) Menipiskan endometrium.

b) Keuntungan :

1) Sangat efektif dengan kegegalan kurang dari 1%.
2) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
3) Sedikit efek samping
4) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35tahun sampai perimenopause
5) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

c) Kerugian :

1) Gangguan haid.
2) Pusing, mual kenaikan berat badan.
3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

5. AKDR atau IUD

adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif

Keuntungan

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CUTMA tidak perlu diganti).
3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi men prettiness
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR
7. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus(Apabla tidak terjadi infeksi).

9. Dapat digunakan sampai menopaus (1 tahun atal let haid terakhir).
10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
11. Membantu mencegah kehamilan ektopik

KERUGIAN

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan).
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Perdarahan (spotting) antar mentruasi
4. Saat haid lebih sakit.
5. 5 Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
6. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS perempuan yang sering berganti pasangan.
7. Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu ufertilitas
8. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
9. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
10. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
11. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
12. lTidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
13. untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

6. KONTAP

Kontrasepsi Mantap Pria/ Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

a) Keuntungan

1. Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di chek kepastian di laboratorium.
2. Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitaas.
3. Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
4. Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestes lokal saja.
5. Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
6. Biaya rendah.
7. Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

b) Kerugian

1. Harus dengan tindakan operatif.
2. Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeks
3. Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilan steril permanen, pada vasektomi masih harus menung beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif
4. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin).
5. Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

7. Mantap

Kontrasepsi Mantap pada Wanita adalah setiap tindake pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang ata pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lan Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubekt atau sterilisasi

1. Keuntungan penyinaran adalah kerusakan tuba falopii terbatas, mordibitas rendah, dapat dikerjakan dengan laparoskopi, hiteroskopi.
2. Kerugiannya adalah: memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum tentukan standarlisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui.

2.5.2. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Asuhan KB seperti konseling tentang persetujuan pemilihan *(informed choice)*. Persetujuan tindakan medis *(informed consent)*. Konseling harus dilakukan dengan baik dan memperhatikan beberapa aspek, seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas harus menjadi pendengar yang mau mendengar cerita, membantu klien untuk mudah memahami dan mudah mengingat. Informed choice adalah suatu keadaan dimana kondisi calon peserta KB didasari dengan pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi dari petugas.

1. Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana, karena melalui konseling klien dapat memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihan dan kebutuhan pasien (prijatni,2016)

Tujuan Konseling :

a. Memberikan informasi yang obyektif kepada klien agar merasa puas.
b. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/ kekhawatiran tentang metode kontrasepsi.
c. Membantu memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka yang sesuai dengan keinginan klien.

d. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif.
e. Memberikan informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.
f. Khusus kontap, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternatif.

2. Langkah – Langkah Konseling KB

Hendaknya dapat diterapkan enam Langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU** :

SA : SAPA DAN SALAM

Sapa dan **Sa**lam kepada klien secara terbuka dan juga sopan. Memberikan perhatian secara keseluruhan kepada klien dan membicarakannya di sebuah tempat yang nyaman dan terjamin privasinya. Membuat klien percaya lebih percaya diri. Berikan klien waktu untuk dapat memahami pelayanan yang boleh didapatkannya.

T : TANYA

Tanya kepada klien tentang informasi-informasi yang mengarah ke dirinya. Membantu klien untuk dapat menceritakan bagaimana pengalaman keluarga berencana, dan organ reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan dan juga keadaan kesehatan di dalam keluarganya. Ternyata tentang kontrasepsi yang diinginkan dan diberikan perhatian Ketika dia menyampaikan keinginannya.

U : URAIKAN

Uraikan mengenai sebuah pilihannya, beritahu klien kontrasepsi apa saja yang lebih memungkinkan untuk dirinya, termasuk tentang jenis-jenis alat kontrasepsi. Bantu klien untuk dapat menentukan kontrasepsi yang dia butuhkan. Menjelaskan tentang resiko atas penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : BANTU

Ban**TU**lah klien untuk dapat menentukan pilihannya, bantu ia memikirkan alat kontrasepsi yang sesuai dengan yang dibutuhkan. Tanggapi secara terbuka. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginannya untuk memilih kontrasepsi. Tanyakan kembali kepada suami, apakah suami menyetujui untuk mengikuti program KB dan menyetujui KB apa yang akan digunakan.

J : JELASKAN

Jelaskan bagaimana cara menggunakan kontrasepsi yang telah dipilih secara lengkap, izinkan klien untuk bertanya dan menerima jawaban dari pertanyaan yang ia sampaikan

U : KUNJUNGAN ULANG

Perl**U**nya melakukan kunjungan ulang. Beri tahu klien untuk tetap datang melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh klien atau bisa kembali apabila terjadi masalah pada diri klien.