BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Defenisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alami (fisiologis) yang terjadi pada wanita. Berbagai literatur mendefinisikan kehamilan dengan penjelasan yang berbeda, namun pada dasarnya memiliki makna yang sama, yaitu serangkaian proses dan perubahan pada organ serta jaringan tubuh wanita sebagai akibat dari pembuahan *(fertilisasi)* antara sel sperma dan ovum, yang kemudian berkembang menjadi janin di dalam rahim (uterus). Berdasarkan perhitungan kalender internasional, keseluruhan proses sejak terjadinya pembuahan hingga persalinan berlangsung rata-rata sekitar 266–270 hari, atau kurang lebih 40 minggu, setara dengan sembilan bulan (Andera et al., 2023).

b.Tanda Gejala Kehamilan

Menurut (Andera et al., 2023) Pada masa kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan fisik maupun psikologis. Perubahan-perubahan ini dijadikan sebagai indikator untuk menentukan apakah seorang wanita sedang hamil atau tidak. Terdapat tiga jenis tanda kehamilan yang perlu diketahui, yaitu:

a. Tanda dan gejala pasti *(positive sign)*

Tanda dan gejala pasti merupakan tanda yang bersifat objektif dan menunjukkan bahwa kehamilan telah benar-benar terkonfirmasi. Artinya, keberadaan tanda ini memastikan adanya kehamilan. Salah satu yang termasuk dalam kategori ini adalah:

1.Terdengarnya Denyut Jantung Janin (DJJ) atau *Fetal Heart Sound*

a.Jantung janin mulai berdenyut sejak hari ke-24 setelah terjadinya konsepsi. Namun, denyut jantung janin (DJJ) umumnya baru dapat

didengar menggunakan *doppler* pada usia kehamilan sekitar 10 minggu, atau sekitar 16 minggu jika menggunakan fetoskop *(Laennec).*

a. Selain doppler dan fetoskop, DJJ juga dapat dipantau menggunakan stetoskop fundus, USG, maupun CTG *(cardiotocography).* Denyut jantung janin dinyatakan normal apabila frekuensinya berada pada kisaran 110–160 kali per menit, dengan variasi 5–25 kali per menit. Perubahan denyut jantung dapat terjadi sebagai respons janin terhadap kondisi di dalam rahim. Oleh karena itu, DJJ menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kesejahteraan janin selama dalam kandungan.

b. Terabanya Bagian Tubuh Janin Saat Pemeriksaan Palpasi

Melalui pemeriksaan palpasi, diagnosis kehamilan dapat ditegakkan secara objektif dengan meraba bagian-bagian tubuh janin serta merasakan adanya gerakan janin. Palpasi abdomen pada ibu hamil dikenal sebagai Pemeriksaan Leopold.

c. Dari pemeriksaan ini, bidan dapat memperoleh informasi mengenai tinggi fundus uteri (TFU), yang digunakan sebagai acuan untuk memperkirakan usia kehamilan. Selain itu, pemeriksaan ini juga membantu menentukan posisi, presentasi, dan sikap janin di dalam rahim.

d. Terlihatnya Hasil Konsepsi di dalam uterus melalui pemeriksaan *USG*

Kehamilan dapat dipastikan apabila hasil konsepsi terlihat di dalam rahim melalui pemeriksaan *USG*. Pemeriksaan ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk melihat kantung kehamilan, embrio, hingga aktivitas jantung janin, sehingga menjadi salah satu metode paling akurat dalam memastikan adanya kehamilan.

b. Tanda dan gejala tidak pasti (*presumptive/probable sign)*

Berbeda dengan tanda pasti kehamilan yang bersifat objektif, tanda dan gejala tidak pasti bersifat subjektif. Tanda ini berasal dari keluhan atau pengakuan ibu mengenai perubahan fisik maupun psikologis yang

dirasakannya. Presumptive sign sering dijadikan sebagai dugaan awal adanya kehamilan, terutama ketika tanda pasti belum dapat ditemukan.

Beberapa tanda dan gejala tidak pasti tersebut antara lain:

1. *Amenore,* yaitu tidak terjadinya menstruasi.
2. Peningkatan suhu basal tubuh, yang tetap tinggi setelah masa ovulasi.
3. Mual (*nausea*) dan muntah (*vomiting*), terutama pada pagi hari (*morning sickness).*
4. Ngidam, yaitu keinginan kuat untuk mengonsumsi makanan tertentu.
5. Mudah merasa lelah dan sering mengantuk.
6. Sakit kepala.
7. Tanda Hartman dan kram perut, berupa rasa tidak nyaman atau nyeri ringan pada perut bagian bawah.
8. Peningkatan sensitivitas payudara, seperti terasa tegang atau nyeri.
9. Perut tampak membesar.
10. Sering berkemih, akibat tekanan rahim pada kandung kemih.
11. Sembelit (konstipasi).
12. *Quickening*, yaitu ibu mulai merasakan gerakan janin untuk pertama kalinya.

c. Tanda dan gejala palsu (*pseudocyesis sign)*

Tanda dan gejala kehamilan palsu umumnya bersifat psikologis, yaitu adanya keyakinan kuat dari seorang wanita bahwa dirinya sedang hamil, padahal sebenarnya tidak. Kondisi ini sering terjadi pada wanita yang sangat menginginkan kehamilan atau memiliki obsesi kuat untuk hamil. Gejala *pseudocyesis* sering kali menyerupai tanda dan gejala kehamilan yang sebenarnya, seperti *amenore* (tidak menstruasi), payudara terasa sensitif dan membesar, perut membesar, mual dan muntah, kenaikan berat badan, hingga perasaan seolah-olah merasakan gerakan janin secara subjektif. Namun, pada pemeriksaan medis tidak ditemukan adanya kehamilan. (Andera et al., 2023)

c. Fisiologis Kehamilan

Pada saat trimester I,II,III ibu hamil mengalami perubahan fisiologi yang dimana rangkaian proses fungsi tubuh dalam memelihara dan mendukung

pertumbuhan janin di dalam rahim, yang diawali oleh pembuahan sel telur oleh sel sperma. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan fisik dan hormonal yang sangat signifikan pada tubuh ibu (Dita & Erli, 2019).

Berikut perubahan -perubahan selama kehamilan yakni:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a.Uterus

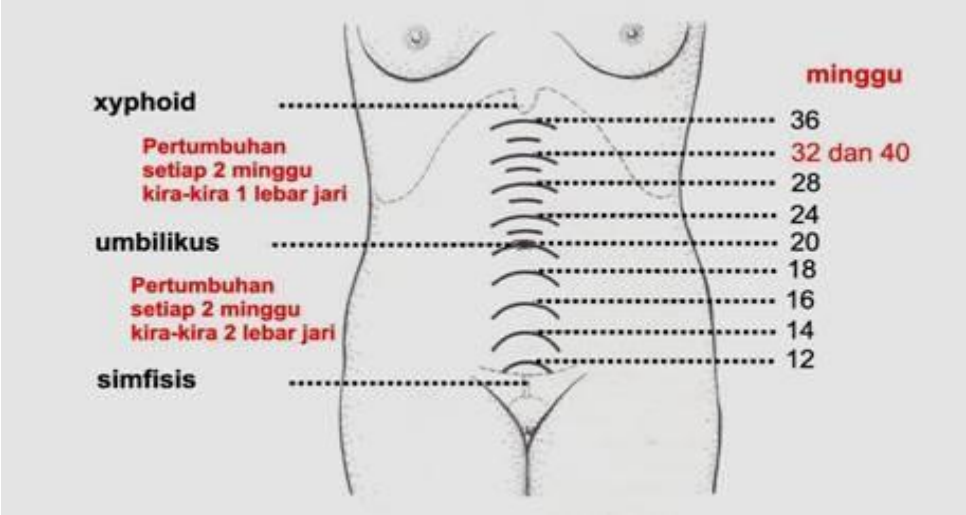
Uterus secara bertahap mengalami pengecilan (involusi) hingga akhirnya kembali ke ukuran dan kondisi seperti sebelum kehamilan.

Tabel 2. 1

TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Umur Kehamilan
3 jari diatas simpisis	12 minggu
Pertengahan simpisis pusat	16 minggu
3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan pusat PX	32 minggu
3 jari dibawah pusat PX	36 minggu
Setinggi PX	38 minggu
Satu jari dibawah PX	40 minggu

Sumber : (ALODOKTER, 2017)



Sumber : (ALODOKTER, 2017)

b.Ovarium

Perubahan fisiologis pada ibu hamil dimulai dari fungsi ovarium yang menghasilkan sel telur dan hormon kehamilan, kemudian berlanjut ke perubahan pada rahim (uterus) setelah terjadinya kehamilan. Setelah pembuahan, embrio menempel pada dinding rahim dan berkembang menjadi janin, sementara plasenta terbentuk sebagai alat pertukaran oksigen, nutrisi, dan zat sisa antara ibu dan janin. Secara fisiologis, rahim mengalami pembesaran seiring pertumbuhan janin dan plasenta. Letak plasenta dapat mengalami variasi, yaitu menempel secara normal di bagian atas rahim atau menempel di bagian bawah rahim *(plasenta previa).* Perbedaan letak plasenta ini menunjukkan adanya adaptasi fisiologis rahim terhadap kehamilan, namun pada kondisi tertentu dapat menimbulkan risiko seperti perdarahan. Selain itu, perubahan hormon yang dihasilkan ovarium dan plasenta menyebabkan perubahan pada tubuh ibu, seperti peningkatan aliran darah ke rahim, perubahan struktur serviks, serta persiapan tubuh ibu untuk proses persalinan. Dengan demikian, gambar ini menggambarkan bahwa kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis yang kompleks pada sistem

reproduksi ibu, terutama pada ovarium, rahim, dan plasenta, sebagai bentuk adaptasi tubuh untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin.

c.Vagina

Perubahan fisiologis pada ibu hamil dimulai dari fungsi ovarium yang menghasilkan sel telur dan hormon kehamilan, kemudian berlanjut ke perubahan pada rahim (uterus) setelah terjadinya kehamilan. Setelah pembuahan, embrio menempel pada dinding rahim dan berkembang menjadi janin, sementara plasenta terbentuk sebagai alat pertukaran oksigen, nutrisi, dan zat sisa antara ibu dan janin.

Secara fisiologis, rahim mengalami pembesaran seiring pertumbuhan janin dan plasenta. Letak plasenta dapat mengalami variasi, yaitu menempel secara normal di bagian atas rahim atau menempel di bagian bawah rahim (plasenta previa). Perbedaan letak plasenta ini menunjukkan adanya adaptasi fisiologis rahim terhadap kehamilan, namun pada kondisi tertentu dapat menimbulkan risiko seperti perdarahan.

Selain itu, perubahan hormon yang dihasilkan ovarium dan plasenta menyebabkan perubahan pada tubuh ibu, seperti peningkatan aliran darah ke rahim, perubahan struktur serviks, serta persiapan tubuh ibu untuk proses persalinan. Dengan demikian, gambar ini menggambarkan bahwa kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis yang kompleks pada sistem reproduksi ibu, terutama pada ovarium, rahim, dan plasenta, sebagai bentuk adaptasi tubuh untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin.

d.Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami perubahan fisiologis yang nyata sebagai persiapan untuk proses laktasi. Perubahan ini dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan prolaktin. Pada awal kehamilan, payudara tampak membesar dan terasa lebih penuh akibat pertumbuhan jaringan kelenjar dan peningkatan aliran darah. Pembuluh darah vena di permukaan payudara menjadi lebih tampak.

Puting susu (papila mammae) dan areola mengalami perubahan warna menjadi lebih gelap serta ukuran areola membesar. Kelenjar Montgomery pada areola tampak lebih menonjol dan berfungsi menghasilkan sekret pelindung untuk menjaga kelembapan puting. Selain itu, payudara menjadi lebih sensitif dan kadang terasa nyeri ringan.

Seiring bertambahnya usia kehamilan, jaringan *alveoli* dan *duktus laktiferus* berkembang lebih lanjut. Pada trimester akhir, payudara mulai memproduksi kolostrum, yaitu cairan kekuningan yang kaya antibodi dan menjadi makanan pertama bagi bayi setelah lahir. Semua perubahan ini merupakan proses fisiologis normal yang bertujuan mempersiapkan ibu untuk menyusui setelah persalinan.

2. Perubahan Sirkulasi Darah

Selama kehamilan, sistem pembekuan darah ibu mengalami perubahan yang menyebabkan kondisi hiperkoagulasi secara fisiologis. Kondisi ini merupakan mekanisme alami tubuh untuk mempersiapkan penghentian perdarahan setelah persalinan. Pada masa ini terjadi peningkatan beberapa faktor pembekuan darah, khususnya faktor VIII, IX, dan X, serta peningkatan kadar fibrinogen hingga sekitar 50%. Sebaliknya, aktivitas fibrinolisis menurun dan kadar zat antikoagulan alami seperti antitrombin dan protein S ikut berkurang.

Akibat perubahan tersebut, keseimbangan sistem koagulasi bergeser ke arah pembekuan darah, sehingga ibu hamil dan ibu nifas memiliki risiko lebih tinggi mengalami trombosis vena. Risiko ini sudah mulai meningkat sejak trimester pertama kehamilan dan dapat berlanjut hingga masa setelah persalinan.

3. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskular selama kehamilan terjadi sangat signifikan dan sudah dimulai sejak awal kehamilan. Pada usia kehamilan sekitar 8 minggu, curah jantung ibu telah meningkat sekitar 20%. Perubahan utama yang terjadi adalah vasodilatasi perifer, yaitu pelebaran pembuluh darah, yang dipengaruhi oleh faktor endotel seperti oksida nitrat. Proses ini

diatur oleh hormon estradiol dan kemungkinan juga oleh prostaglandin vasodilator. Vasodilatasi ini menyebabkan penurunan resistensi vaskular sistemik sebesar 25–30%, sehingga tubuh mengimbanginya dengan meningkatkan curah jantung hingga sekitar 40% selama kehamilan.

4. Perubahan sistem metabolisme

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan anatomi dan fisiologis yang signifikan untuk memelihara serta menyesuaikan tubuh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini dimulai sejak terjadinya konsepsi dan memengaruhi hampir seluruh sistem organ tubuh. Pada sebagian besar wanita dengan kehamilan normal, perubahan-perubahan tersebut akan kembali seperti semula setelah kehamilan berakhir dengan sisa dampak yang minimal. Oleh karena itu, pemahaman mengenai perubahan fisiologis normal selama kehamilan sangat penting agar dapat membedakan antara adaptasi fisiologis yang normal dan kondisi yang tidak normal.

Perubahan juga terjadi pada keseimbangan cairan tubuh. Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami peningkatan volume cairan, terutama volume plasma darah dan cairan ekstraseluler, serta peningkatan jumlah cairan ketuban. Oleh sebab itu, ibu hamil dianjurkan untuk mencukupi kebutuhan cairan dengan banyak minum guna mendukung perubahan fisiologis tersebut. (Mulyani, 2019)

d.Perubahan psikologis kehamilan

Ada beberapa Perubahan psikologis Pada Trimester I yaitu :

1. Perubahan emosional

Pada trimester pertama, ibu hamil sering mengalami perubahan emosi seperti mudah lelah, mual, dan suasana hati yang tidak stabil *(mood swings*). Ibu menjadi lebih mudah marah, sensitif, dan merasa cemas terhadap kondisi kehamilan serta perubahan penampilan tubuh.

Hasrat seksual juga cenderung menurun akibat kelelahan dan ketidaknyamanan fisik.

2. Perasaan takut dan bahagia

Ibu hamil dapat mengalami perasaan campur aduk antara rasa takut dan bahagia. Kecemasan biasanya berkaitan dengan kemampuan merawat dan membesarkan anak, sementara di sisi lain muncul rasa bahagia karena akan menjadi seorang ibu.

3. Sikap ambivalen

Sebagian besar ibu hamil mengalami sikap ambivalen, yaitu perasaan yang berubah-ubah antara senang dan sedih, cemas, atau ragu. Kondisi ini merupakan hal yang normal dan umumnya akan berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan.

4. Perubahan seksual

Hasrat seksual pada trimester pertama umumnya menurun, meskipun pada sebagian ibu dapat meningkat. Ibu hamil cenderung lebih membutuhkan perhatian dan kasih sayang dibandingkan hubungan seksual, akibat rasa lelah, mual, dan kecemasan terhadap kehamilan.

5. Fokus pada diri sendiri

Pada awal kehamilan, ibu hamil cenderung lebih fokus pada dirinya sendiri dan belum sepenuhnya terfokus pada janin. Hal ini merupakan proses adaptasi yang normal dan akan berubah seiring perkembangan kehamilan.

Perubahan Psikologis pada Trimester II :

1. Rasa khawatir

Pada trimester kedua, ibu hamil masih sering mengalami rasa khawatir, terutama mengenai keselamatan dan kondisi bayi yang dikandungnya. Kekhawatiran ini membuat ibu lebih waspada terhadap tanda-tanda persalinan dan lebih berusaha menjaga kehamilan, seperti rutin mengonsumsi vitamin serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

2. Perubahan emosional

Seiring dengan mulai dirasakannya gerakan janin, perhatian ibu terhadap kondisi bayinya semakin meningkat. Hal ini menimbulkan ikatan emosional yang lebih kuat dan membuat ibu lebih fokus pada kehamilannya.

3. Peningkatan libido

Pada trimester kedua, sebagian ibu hamil mengalami peningkatan libido. Namun, sering muncul kekhawatiran untuk melakukan hubungan seksual karena takut membahayakan janin. Kurangnya pengetahuan mengenai hubungan seksual selama kehamilan dapat meningkatkan kecemasan, padahal hubungan intim umumnya aman kecuali terdapat kondisi medis tertentu seperti riwayat keguguran atau persalinan prematur.

4. Fase *pre-quickening* dan *post-quickening*

Trimester kedua terbagi menjadi fase *pre-quickening*, yaitu sebelum ibu merasakan gerakan janin, di mana ibu mulai mengembangkan sifat keibuan dan lebih memperhatikan kehamilannya. Pada fase *post-quickening*, setelah gerakan janin dirasakan, identitas keibuan semakin kuat. Ibu mulai mempersiapkan diri menghadapi peran sebagai ibu, meskipun tetap perlu menyesuaikan aktivitas sehari-hari tanpa harus menghentikan seluruh kegiatannya.

Perubahan psikologis pada trimester III:

1. Perubahan emosional

Pada trimester ketiga, ibu hamil umumnya merasa bahagia sekaligus cemas karena mendekati waktu persalinan. Kekhawatiran yang sering muncul meliputi kondisi dan keselamatan bayi, proses persalinan, serta kesiapan ibu dalam menjalani peran sebagai orang tua. Perasaan ini biasanya dibagikan kepada pasangan sebagai bentuk dukungan emosional.

2. Rasa tidak nyaman

Kembali dirasakan pada trimester ketiga akibat perubahan bentuk tubuh dan peningkatan berat badan. Selain itu, ibu dapat mengalami kecemasan terhadap proses persalinan, perasaan takut akan perpisahan dengan bayi setelah lahir, serta kekhawatiran mengenai kemampuan merawat bayi. Perasaan-perasaan ini merupakan respons psikologis yang normal menjelang persalinan (*Psikologis Hmil.Pdf*, n.d).

e.Ketidaknyamanam Pada Ibu Hamil

1.Ketidaknyamanan Trimester 1 (0-12 Minggu) Ketidaknyamanan ini terutama disebabkan oleh lonjakan hormon *hCG* dan *progesteron.*

a) Mual dan Muntah *(Morning Sickness):* Terjadi pada 50-90% ibu hamil.

b) Kelelahan Ekstrem: Rasa lelah yang berlebihan.

c) Nyeri Payudara: Payudara terasa sensitif dan kencang.

d) Sering Buang Air Kecil: Akibat tekanan rahim yang mulai membesar.

e) Perubahan Suasana Hati: Emosi tidak stabil.

2.Ketidaknyamanan Trimester 2 (13-27 Minggu) Fokus pada penyesuaian tubuh dengan janin yang membesar.

a)Nyeri Punggung dan Panggul: Akibat perubahan pusat gravitasi tubuh.

b) Kram Kaki: Sering terjadi, terutama di malam hari.

c) *Konstipasi* (Sulit BAB): Pengaruh hormon *progesteron* yang melambatkan pencernaan.

d) *Heartburn* (Sakit *Maag*): Asam lambung naik.

e) Pigmentasi Kulit: Kulit menjadi lebih gelap di beberapa area.

3.Ketidaknyamanan Trimester 3 (28-40 Minggu) Ketidaknyamanan fisik meningkat karena ukuran janin maksimal.

a) Sering Buang Air Kecil: Janin semakin menekan kandung kemih, dialami oleh sekitar 50% ibu hamil.

b) *Insomnia* atau Sulit Tidur: Akibat ketidaknyamanan posisi tidur dan sering BAK.

c) Sesak Napas: Rahim menekan diafragma.

d) Nyeri Punggung dan Kaki Bengkak: Akibat beban berat kandungan.

e) *Wasir (Hemoroid)*: Tekanan pada pembuluh darah (Susilawati et al., 2024).

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang harus diwaspadai karena adanya kemungkinan bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda ini jika tidak dilaporkan dapat menyebabkan kematian ibu.Setiap kunjungan antenatal harus diajarkan kepada ibu tentang bagaimana mengenali tanda bahaya kehamilan dan mendorongnya ibu untuk datang ketenaga kesehatan segera jika mengalami tanda tersebut.

1.Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0-12 minggu)

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi selama masa kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 22 minggu. Pada kehamilan trimester awal, perdarahan pervaginam yang berkaitan dengan kehamilan dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan mola, maupun kehamilan ektopik terganggu (KET).

1) Abortus

Abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau dengan berat janin kurang dari 500 gram. Abortus dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kelainan genetik, gangguan autoimun, kelainan anatomi atau kongenital pada uterus, infeksi, gangguan hematologis, defek fase luteal, serta pengaruh lingkungan hormonal.

a) Abortus imminens

Abortus imminens adalah tahap awal abortus yang masih berupa ancaman keguguran. Kondisi ini ditandai dengan perdarahan pervaginam, namun ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih berada dalam uterus dengan keadaan baik. Diagnosis abortus imminens umumnya diawali oleh keluhan perdarahan pervaginam pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu. Ibu hamil dapat merasakan nyeri perut ringan atau bahkan tidak merasakan keluhan lain selain perdarahan.

b) Abortus insipiens

Abortus insipiens merupakan abortus yang sedang berlangsung. Keadaan ini ditandai dengan serviks yang telah mendatar dan ostium uteri yang sudah membuka, namun hasil konsepsi masih berada di dalam kavum uteri dan sedang dalam proses pengeluaran. Penderita biasanya merasakan nyeri perut akibat kontraksi uterus yang sering dan kuat. Perdarahan semakin banyak seiring dengan pembukaan serviks dan bertambahnya usia kehamilan. Ukuran uterus masih sesuai dengan usia kehamilan, dan tes kehamilan urin umumnya masih menunjukkan hasil positif.

c) Abortus inkompletus

Abortus inkompletus terjadi pada kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, di mana sebagian

jaringan hasil konsepsi telah keluar, namun masih ada sisa jaringan yang tertinggal di dalam uterus. Pada pemeriksaan vaginal, kanalis servikalis masih terbuka dan dapat teraba jaringan di dalam kavum uteri atau terlihat menonjol pada ostium uteri eksternum. Perdarahan biasanya masih berlangsung, dengan jumlah yang bervariasi tergantung pada banyaknya jaringan yang tersisa.

d) Abortus komplet

Abortus komplet adalah keadaan di mana seluruh hasil konsepsi telah keluar dari uterus. Ostium uteri telah menutup kembali, uterus mengecil, dan perdarahan yang terjadi biasanya minimal. Ukuran uterus tidak lagi sesuai dengan usia kehamilan.

e) Missed abortion

Pada missed abortion, penderita umumnya tidak merasakan keluhan yang khas, kecuali merasakan bahwa perkembangan kehamilannya tidak berjalan sebagaimana mestinya. Pada kehamilan di atas 14 minggu hingga 20 minggu, ibu justru dapat merasakan ukuran rahim yang semakin mengecil.

f) Abortus habitualis

Abortus habitualis adalah abortus spontan yang terjadi sebanyak tiga kali atau lebih secara berturut-turut. Pada umumnya, penderita abortus habitualis tidak mengalami kesulitan untuk hamil kembali, namun kehamilan tersebut berulang kali berakhir dengan keguguran. Menurut Bishop, kejadian abortus habitualis mencapai sekitar 0,41% dari seluruh kehamilan.

2. Mola hidatidosa merupakan kehamilan yang berkembang secara tidak normal, di mana tidak ditemukan adanya janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik secara makroskopik. Kondisi ini mudah dikenali karena tampak sebagai gelembung-gelembung berwarna putih, tembus pandang, berisi

cairan jernih, dengan ukuran yang bervariasi mulai dari beberapa milimeter hingga sekitar 1–2 cm.

3. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan ektopik adalah kehamilan di mana sel telur yang telah dibuahi tidak berimplantasi pada dinding endometrium di dalam kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik terjadi di saluran telur, yaitu *tuba fallopii.*

4. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menjadi tanda bahaya dalam kehamilan adalah nyeri kepala yang berat, berlangsung terus-menerus, dan tidak berkurang meskipun sudah beristirahat. Dalam beberapa kasus, sakit kepala hebat dapat disertai gangguan penglihatan. Kondisi ini merupakan salah satu gejala preeklamsia dan apabila tidak ditangani dapat berlanjut menjadi kejang, stroke, serta gangguan pembekuan darah *(koagulopati).*

5. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur atau terasa berbayang dapat terjadi akibat sakit kepala yang berat. Kondisi ini disebabkan oleh terjadinya edema otak yang meningkatkan tekanan dan resistensi di dalam otak sehingga memengaruhi fungsi sistem saraf pusat.

6. Nyeri Perut Hebat

Nyeri perut yang hebat pada kehamilan usia 22 minggu atau kurang merupakan kondisi yang perlu diwaspadai. Keluhan ini dapat menjadi gejala utama pada kehamilan ektopik maupun abortus.

7. Pengeluaran Lendir dari Vagina

Keputihan dalam jumlah tertentu masih dapat dianggap normal pada kehamilan. Namun, dalam beberapa keadaan, pengeluaran lendir dari vagina dapat menjadi tanda adanya infeksi atau penyakit menular seksual.

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13–27 Minggu)

a. Berkurangnya Gerakan Janin

Penurunan frekuensi gerakan janin atau tidak dirasakannya gerakan sama sekali (kurang dari tiga kali dalam satu jam) merupakan tanda yang harus diwaspadai. Pada umumnya, ibu mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan sekitar bulan kelima hingga keenam. Apabila janin tidak menunjukkan gerakan seperti biasanya, kondisi ini dapat mengarah pada IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*), yaitu keadaan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Namun, perlu diketahui bahwa pada beberapa ibu, gerakan janin dapat dirasakan lebih awal, dan saat janin sedang tidur, pergerakannya dapat terasa lebih lemah.

b. Perdarahan Berat

Pecahnya ketuban pada kehamilan cukup bulan *(aterm)* yang disertai dengan tanda-tanda persalinan merupakan kondisi yang masih dianggap normal. Namun, apabila ketuban pecah sebelum muncul tanda-tanda persalinan dan setelah menunggu sekitar satu jam persalinan belum juga dimulai, kondisi ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan terbukanya hubungan antara lingkungan luar dan rongga rahim, sehingga meningkatkan Perdarahan yang banyak atau masif pada masa kehamilan merupakan kondisi yang berbahaya. Keadaan ini memerlukan penanganan segera karena dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin.

c. Pembengkakan pada Wajah, Tangan, dan Kaki

Pembengkakan atau edema adalah kondisi akibat penumpukan cairan yang berlebihan di jaringan tubuh. Pada ibu hamil, pembengkakan ringan pada kaki masih tergolong normal dan biasanya akan berkurang setelah beristirahat. Namun, apabila pembengkakan terjadi pada wajah

dan tangan, tidak menghilang setelah istirahat, serta disertai keluhan fisik lainnya, hal tersebut dapat mengindikasikan adanya masalah serius, seperti anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (28–40 Minggu)

a. Pengeluaran Cairan dari Vagina

Cairan yang keluar dari vagina pada trimester akhir kehamilan dapat berupa air risiko terjadinya infeksi.

b. Kejang

Kejang pada kehamilan umumnya diawali oleh memburuknya kondisi ibu yang ditandai dengan keluhan sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah. Apabila kondisi semakin berat, ibu dapat mengalami gangguan penglihatan, penurunan kesadaran, dan akhirnya kejang. Kejang yang terjadi selama kehamilan dapat menjadi tanda dari preeklamsia yang berkembang menjadi eklampsia.

c.Gerakan Janin Berkurang/Berhenti

Janin bergerak kurang dari 10 kali dalam 12 jam.

d.Perdarahan Vagina

Bisa menjadi tanda plasenta previa atau solusio plasenta.

e.Ketuban Pecah Dini (KPD)

Cairan jernih keluar dari vagina sebelum waktunya persalinan.

f.Preeklamsia/Eklamsia

Sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, dan bengkak wajah/tangan.

g.Kontraksi Prematur

Kontraksi perut kencang yang terjadi terus menerus sebelum usia kehamilan 37 minggu. (Rianda fitra, 2022)

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan pelayanan asuhan antenatal merupakan carapenting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil. Pelayanan *Antenatal* merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Emilio, 2022).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Terdapat tujuan dalam melakukan asuhan pada ibu hamil ,adapun tujuannya yaitu:

1. Pemantauan Perkembangan Ibu dan Janin

   Melakukan pemantauan secara berkala terhadap kondisi ibu hamil dan pertumbuhan janin untuk memastikan keduanya berkembang secara optimal.

2. Pemeliharaan Kesehatan Ibu Hamil

   Menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik maupun mental ibu hamil, termasuk kondisi organ luar dan organ dalam selama kehamilan.

3. Deteksi Dini Kelainan

   Mengidentifikasi sejak awal adanya kondisi abnormal pada ibu hamil, termasuk riwayat penyakit dan kelainan dalam kebidanan.

4. Persiapan Persalinan

   Menyusun perencanaan persalinan yang matang guna mengurangi risiko dan trauma pada ibu maupun bayi, sehingga proses kelahiran berlangsung aman dan bayi lahir sehat.

5. Persiapan Masa Nifas

   Merencanakan perawatan ibu pada masa nifas agar berlangsung normal, mencegah gangguan seperti postpartum blues, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

6. Persiapan dan Dukungan Keluarga

Mempersiapkan keluarga untuk memberikan dukungan penuh dalam menyambut bayi baru lahir (BBL) sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Yuliastanti & Nurhidayati, 2021).

c. Pelayanan Asuhan Antenatal (10T)

Menurut (Lante et al., n.d.) pastikan ibu dapat pelayanan pemeriksaan kehamilan sebagai berikut :

1. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Melakukan penimbangan berat badan serta pengukuran tinggi badan ibu hamil untuk menilai status gizi dan memantau peningkatan berat badan selama kehamilan. Dan untuk rincian kenaikan BB menurut ketegori IMT:

a) Trimester 1: Bertambah sekitar 1–2,5 kg setiap 3 bulan

b) Trimester 2: Kenaikan berat badan rata-rata sekitar 0,35–0,4 kg/ minggu

c) Trimester 3: Peningkatan berat badan sekitar 1 kg setiap bulan. Ibu mungkin juga akan mengalami kenaikan berat badan hingga 4–5 kg di trimester akhir, seiring dengan bertambahnya berat badan janin sekitar 200 gram per minggu mulai dari minggu ke-28 hingga akhir kehamilan.

RUMUS IMT

IMT =Berat Badan (Kg)/ Tinggi Badan(m)2

IMT Kurang (< 18,5): Disarankan naik 12,5 – 18 kg.

IMT Normal (18,5 – 24,9): Disarankan naik 11,5 – 16 kg.

IMT Berlebih (25 – 29,9): Disarankan naik 7 – 11,5 kg.

Obesitas (30): Disarankan naik 5 – 9 kg.

2. Pemeriksaan Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah ibu hamil secara rutin dan Tekanan darah normal untuk ibu hamil berkisar antara 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah ≥140/90 mmHg, perlu diwaspadai adanya kemungkinan preeklampsi dan dilakukan pemantauan lebih lanjut.

Skrining tekanan darah ibu hamil :

Normal: <120/80 mmHg.

Prehipertensi: 120-129 / <80 mmHg.

Hipertensi Ringan: 140-149 / 90-99 mmHg.

Hipertensi Sedang: 150-159 / 100-109 mmHg.

Hipertensi Berat/Bahaya: >180 / 120 mmHg.

Rumus utama untuk menghitung Mean Arterial Pressure (MAP) atau tekanan arteri rata-rata adalah:

RUMUS MAP

MAP = (Sistolik + 2 × Diastolik) / 3.

Tujuan MAP adalah untuk memprediksi resiko preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan sejak dini. Nilai normal MAP adalah 70-100 mmHg.

3. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

   Melakukan pengukuran tinggi fundus uteri untuk mengetahui usia kehamilan berdasarkan minggu. Hasil pengukuran ini dibandingkan dengan data anamnesis, khususnya Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu.

   Rumus menghitung usia kehamilan adalah :

   Tanggal kunjungan -HPHT : 7

4. Pengukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas)

   LiLA adalah pengukuran lingkar lengan bagian atas yang digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil, khususnya untuk mendeteksi risiko Kurang Energi Kronis (KEK).Ukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas) normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm.

5. Pemeriksaan presentasi janin dan DJJ

   Penting untuk memastikan janin berada dalam posisi yang baik serta dalam kondisi sehat, sehingga dapat mendeteksi dini adanya kelainan atau tanda bahaya dalam kehamilan.

   Nilai Normal: 120-160 detak per menit (BPM).

   Takikardia: DJJ di atas 160-180 bpm.

   Bradikardia: DJJ kurang dari 120 bpm

   Distress/gawat janin adalah kondisi berbahaya yang terjadi ketika janin tidak mendapatkan cukup oksigen, atau ketika detak jantungnya

menunjukkan tanda-tanda stres, seperti terlalu cepat, terlalu lambat, atau tidak teratur.

6.Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi. Pemberian vaksin TT dilakukan berdasarkan status imunisasi yang telah dimiliki sebelumnya. Untuk memperoleh perlindungan optimal, ibu hamil dianjurkan memiliki minimal 5 kali imunisasi TT secara bertahap. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada trimester ketiga, yaitu pada usia kehamilan 27–36 minggu. Namun, vaksinasi juga dapat mulai diberikan sejak trimester kedua atau usia kehamilan sekitar 16 minggu. Vaksin ini aman bagi ibu hamil dan dapat diperoleh di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit.

Skrining Status T

Skrining dilakukan berdasarkan riwayat imunisasi yang tercatat maupun ingatan.

Tabel 2.2

Jadwal Pelaksanaan Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberi imunisasi TT	Lama perlindungan
TT 1		Awal pembentukan kekebalan tubuh
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber : (Kemenkes, 2020)

Adapun cara skrining status imunisasi pada ibu hamil berdasarkan riwayat yang tercatat maupun ingatan menurut (Kemenkes, 2020b) adalah sebagai berikut.

a) Apabila data imunisasi tercatat pada buku imunisasi atau buku KIA maka riwayat imunisasi Tdapat diperhitungkan.
b) Bila hanya berdasarkan ingatan, skrining dapat dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat sekolah (BIAS) untuk ibu yang lahir pada dan setelah tahun 1977. Untuk ibu yang lahir sebelum tahun 1977 langsung dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat catin dan hamil.

Penentuan status Imunisasi TT dilakukan dengan prinsip jumlah yang diberikan dan interval pemberian sebagai berikut :

Tabel 2.3

Penentuan Status Imunisasi TT

Jenis Vaksin	Status T	Pemberian imunisasi Td
Belum pernah mendapat imunisasi yang mengandung T sama sekali	T0	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval minimal 4 minggu dan 6 bulan
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T satu kali	T1	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval 6 bulan
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T dua kali dengan interval 4 minggu	T2	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T tiga kali dengan interval minimal yang sesuai	T3	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1

Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T empat kali dengan interval minimal yang sesuai	T4	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T lima kali dengan interval minimal sesuai	T5	Tidak perlu diberikan imunisasi

Sumber : (Kemenkes, 2020)

7. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe)

   Memberikan tablet zat besi kepada ibu hamil minimal 90 tablet selama masa kehamilan guna mencegah dan mengatasi anemia.

8. Pemeriksaan laboratorium

   Tes HB, Golongan Darah, HIV, Sifilis, HBsAg, dan urine rutin. sangat penting dalam pelayanan antenatal untuk mendeteksi dini anemia, infeksi menular gangguan kehamilan, dan faktor risiko lainnya sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan lebih awal demi keselamatan ibu dan janin.

   Kadar hemoglobin (Hb) normal pada ibu hamil umumnya adalah > 11 (trimester 1 dan 3)

   Klasifikasi Anemia Ibu Hamil menurut (Permenkes, 2021) :

   Hb Normal (Tidak Anemia): >11

   Anemia Ringan: Hb 10,0 – 10,9

   Anemia Sedang: Hb 7,0 – 9,9

   Anemia Berat: Hb < 7,0

9. Tata Laksana/Penanganan Kasus

   Masalah yang ditemukan selama pemeriksaan antenatal harus ditangani oleh bidan sesuai standar yang ditetapkan, dengan kasus yang berada di luar kemampuannya dirujuk dengan tepat.

10. Temu Wicara dan Konseling

    Melakukan komunikasi dua arah berupa konseling untuk memberikan

edukasi kesehatan, mendengarkan keluhan ibu, serta memberikan dukungan psikologis selama kehamilan.

d. Sasaran Asuhan Kehamilan

Pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC sebagai berikut (Permenkes, 2021):

a. Kunjungan ANC minimal 6 kali kunjungan Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. ANC ke-5 di Trimester 3 yaitu skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

f. Asuhan Kebidanan Komplementer Kehamilan

1. Akupuntur dalam Kehamilan

   Akupuntur dapat membantu mengurangi keluhan kehamilan seperti mual, nyeri punggung, dan stres apabila dilakukan oleh tenaga terlatih.

2. Akupresur dalam Kehamilan

   Akupresur bermanfaat untuk meredakan ketidaknyamanan selama kehamilan dengan memberikan tekanan pada titik tertentu secara aman.

3. Yoga dalam Kehamilan

   Yoga kehamilan membantu meningkatkan kebugaran, fleksibilitas, serta relaksasi ibu hamil sebagai persiapan persalinan.

4. Hipnoterapi dalam Kehamilan

Hipnoterapi digunakan untuk membantu ibu hamil merasa lebih tenang, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kesiapan mental menghadapi persalinan.

5. *Pregnancy Massage*

Pijat kehamilan bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot, memperlancar sirkulasi darah, dan meningkatkan kenyamanan ibu hamil.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu rangkaian proses keluarnya bayi yang telah cukup bulan, kemudian diikuti oleh pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu, baik melalui jalan lahir maupun cara lain, yang dapat berlangsung dengan atau tanpa bantuan, menggunakan kekuatan ibu sendiri.

Atau persalinan juga dapat diartikan dengan suatu proses kelahiran bayi yang diawali oleh kontraksi uterus secara teratur, kemudian berlanjut hingga pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban, dengan lama proses persalinan umumnya berlangsung sekitar 12–14 jam. Dimana juga tujuan dari pelayanan persalinan pervaginam menjamin keselamatan dan kesehatan ibu serta bayi selama proses persalinan hingga masa segera setelah lahir. Memberikan asuhan persalinan yang bermutu dan berkesinambungan untuk mencegah serta menangani komplikasi secara dini. (Walyani, 2021)

b. Fisiologi Persalinan

Fisiologi Persalinan ialah Suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.Serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dgn pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.Selama persalinan, terjadi sejumlah perubahan fisiologis :

1) Perubahan fisiologis kala I

a. Uterus: Terjadi kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat dan sering, sehingga menyebabkan penipisan serta pembukaan serviks dan membantu penurunan bagian terbawah janin.
b. Tekanan darah: Tekanan darah cenderung meningkat selama kontraksi akibat peningkatan aktivitas simpatis dan rasa nyeri.
c. Metabolisme: Aktivitas metabolisme meningkat karena kebutuhan energi yang lebih besar selama proses persalinan.
d. Suhu badan: Suhu tubuh dapat sedikit meningkat sebagai respons terhadap peningkatan metabolisme dan aktivitas otot.
e. Frekuensi jantung: Denyut jantung ibu meningkat, terutama saat kontraksi, untuk memenuhi kebutuhan oksigen jaringan.
f. Pernafasan: Frekuensi dan kedalaman napas meningkat akibat nyeri, kecemasan, dan peningkatan kebutuhan oksigen.
g. Ginjal: Produksi urin dapat berkurang sementara karena pengaruh hormon dan penekanan kepala janin pada kandung kemih.
h. Saluran cerna: Motilitas saluran cerna menurun sehingga ibu sering mengalami mual, muntah, atau rasa tidak nyaman pada lambung.
i. Hematologi: Terjadi peningkatan jumlah leukosit dan hemokonsentrasi ringan sebagai respons fisiologis terhadap persalinan.

2) Perubahan fisiologis kala II

Kala II ditandai dengan kontraksi uterus yang sangat kuat dan teratur disertai dorongan meneran yang meningkat. Tekanan intraabdomen bertambah sehingga membantu penurunan dan pengeluaran bayi melalui jalan lahir. Denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan ibu meningkat sebagai respons terhadap kerja otot dan kebutuhan oksigen yang lebih besar, sementara perineum meregang dan menipis untuk memungkinkan lahirnya bayi.

3) Perubahan fisiologis kala III

Kala III merupakan tahap pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Pada kala ini uterus berkontraksi dan mengalami retraksi sehingga plasenta

terlepas dari dinding uterus dan perdarahan dapat diminimalkan. Tanda-tanda pelepasan plasenta muncul, seperti uterus menjadi keras dan bulat, disertai pengeluaran darah dalam jumlah sedang.

4) Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV adalah masa pemulihan awal setelah persalinan yang berlangsung sekitar dua jam pertama. Uterus tetap berkontraksi kuat untuk mempertahankan hemostasis dan mencegah perdarahan, tanda vital ibu mulai stabil, serta pengeluaran darah berangsur berkurang. Pada tahap ini tubuh ibu mulai beradaptasi kembali setelah proses persalinan dan membutuhkan pemantauan ketat. (Dita & Erli, 2019)

c. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

1) Perubahan psikologis kala I

a) Kecemasan

Kecemasan adalah hal yang biasanya terjadi menjelang persalinan. Ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai gugup dan cemas. Ia tidak berhenti memikirkan hal-hal yang menurutnya berbahaya. Tentu saja, apabila kecemasan ini tidak dikelola dengan baik, maka kondisi psikis ibu tersebut akan semakin memburuk. Tidak menutup kemungkinan pula ia bisa sampai mengalami gangguan obsesif kompulsif.

b) ketakutan merupakan bentuk kekhawatiran

pada sesuatu yang jelas objeknya. Dalam masa persalinan, seorang wanita bisa saja menjadi takut pada proses persalinan normal. Ia membayangkan apakah janin yang akan dilahirkannya selamat atau tidak. Atau kesakitan yang ada pada saat bersalinan apakah ia sanggup jalani atau tidak.

c).Sikap Pasif

Sikap pasif timbul manakala seorang wanita hamil memiliki keengganan pada saat akan melahirkan. Ini juga didorong dengan dukungan yang lemah dari lingkungan sekitar. Perhatian suami dan keluarga yang kurang akan menimbulkan sikap yang pasif dari

seorang wanita hamil. Oleh karenanya, penting untuk memberikan dukungan kepadanya.

d) Hipermaskulin

Kondisi hipermaskulin menggambarkan bagaimana seorang calon ibu merasa goyang keinginannya antara ingin atau tidak punya anak Padahal, ia sudah berada di saat-saat menjelang persalinannya Akibatnya, emosinya menjadi tidak stabil.

2) Perubahan psikologis Kala II

Perubahan ini ditandai dengan perasaan campur aduk antara cemas, takut, dan lelah akibat nyeri yang semakin kuat, namun disertai semangat dan dorongan kuat untuk segera melahirkan bayi. Ibu biasanya lebih fokus pada proses meneran, membutuhkan dukungan dan bimbingan dari tenaga kesehatan serta pendamping persalinan agar tetap tenang dan percaya diri.

3) Perubahan psikogis Kala III

Ini juga ditandai dengan perasaan lega dan bahagia setelah bayi lahir, meskipun ibu masih dapat merasa cemas terhadap pengeluaran plasenta dan kondisi dirinya. Perhatian ibu mulai terbagi antara bayinya dan proses persalinan yang masih berlangsung, sehingga dukungan emosional tetap dibutuhkan.

4) Perubahan psikologis Kala IV

Yang dimana merupakan masa adaptasi awal di mana ibu umumnya merasa lelah, puas, dan bahagia setelah proses persalinan selesai. Muncul perasaan ikatan kasih sayang terhadap bayi, namun sebagian ibu juga dapat mengalami perasaan sensitif atau mudah menangis, sehingga diperlukan dukungan dan pemantauan psikologis secara berkelanjutan.

d.Tanda Dan Gejala Menjelang Persalinan

Adapun tanda dan gejala persalinan adalah sebagai berikut:

a.*Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, ibu hamil sering merasakan

pernapasan menjadi lebih lega karena penurunan posisi janin. Namun, kondisi ini dapat menyebabkan ibu merasa lebih sulit berjalan dan sering mengalami nyeri pada daerah panggul serta anggota gerak bawah.

b. *Pollakisuria*

Pada akhir bulan kesembilan kehamilan, fundus uteri teraba lebih rendah dan kepala janin mulai masuk ke pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih sehingga ibu menjadi lebih sering berkemih, yang dikenal sebagai pollakisuria.

c. *False Labor* (His Palsu)

Sekitar tiga hingga empat minggu sebelum persalinan, ibu dapat merasakan his pendahuluan yang merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His ini ditandai dengan nyeri di perut bagian bawah, tidak teratur, durasi singkat, tidak semakin kuat seiring waktu, berkurang saat ibu beraktivitas, serta tidak menyebabkan pembukaan atau penipisan serviks.

d. Perubahan Serviks

Menjelang persalinan, serviks yang sebelumnya tertutup, panjang, dan kaku akan menjadi lebih lunak, menipis, dan dapat mulai membuka. Perubahan ini berbeda pada setiap ibu, di mana pada multipara pembukaan serviks dapat mencapai 2 cm, sedangkan pada primipara umumnya serviks masih tertutup.

e. *Energy Sport* (Peningkatan Energi)

Sebagian ibu mengalami peningkatan energi sekitar 24–28 jam sebelum persalinan dimulai. Setelah sebelumnya merasa lelah akibat kehamilan tua, ibu tampak lebih aktif melakukan berbagai kegiatan rumah tangga. Namun, aktivitas berlebihan dapat menyebabkan kelelahan sehingga berisiko mempersulit proses persalinan.

f. Gangguan Gastrointestinal

Beberapa ibu mengalami gangguan saluran cerna seperti diare, konstipasi, mual, dan muntah yang disebabkan oleh perubahan dan

penurunan kadar hormon menjelang persalinan.

Tanda dan gejala menjelang persalinan menurut (Nababan, 2023).

e. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Persalinan, n.d 2022) ada beberapa faktor faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1. *Power* (Kekuatan)

   Kekuatan kontraksi uterus dan kemampuan ibu meneran sangat menentukan kemajuan persalinan.

2. *Passage (*Jalan lahir)

   Kondisi panggul, serviks, vagina, dan perineum memengaruhi kelancaran proses persalinan.

3. *Passenger* (Janin)

   Ukuran, posisi, presentasi, dan sikap janin berpengaruh terhadap proses kelahiran.

4. *Position (*Posisi ibu)

   Posisi ibu selama persalinan dapat membantu atau menghambat kemajuan persalinan.

5. *Psyche* (Psikologis ibu)

   Keadaan emosional ibu, seperti kecemasan atau ketakutan, dapat memengaruhi kontraksi dan lamanya persalinan.

f.Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala Pembukaan Kala I membutuhkan waktu paling lama karena tubuh ibu harus mempersiapkan jalan lahir. Pada tahap ini kontraksi uterus masih berkembang dari ringan menjadi kuat dan teratur. Awalnya, pada fase laten (0–3 cm), kontraksi belum efektif sehingga pembukaan serviks berlangsung lambat dan dapat memakan waktu (7-8 jam) dengan (primipara) 12 – 13 jam dan 6 – 8 jam (multipara). Setelah memasuki fase aktif (4–10 cm), kontraksi menjadi lebih kuat, lebih lama, dan lebih sering sehingga pembukaan serviks berlangsung lebih cepat berlangsung 3 – 6 jam. Proses ini memerlukan waktu karena jaringan serviks harus

menipis dan membuka secara bertahap agar tidak terjadi robekan serta memberi waktu janin menyesuaikan diri dengan jalan lahir.

2) Kala II

Kala II – Kala Pengeluaran Bayi

Kala II dimulai setelah pembukaan serviks lengkap sampai bayi lahir. Kontraksi uterus menjadi sangat kuat dan disertai dorongan meneran ibu yang membantu pengeluaran bayi melalui jalan lahir. Umumnya 1 – 2 jam (primipara) atau kurang dari 1 jam (multipara).

3) Kala III – Kala Pengeluaran Plasenta

Kala III berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban lahir secara lengkap. Pada tahap ini uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan yang berlangsung sekitar 6 – 15 menit,tidak lebih dari 30 menit.

4) Kala IV – Kala Pemulihan

Kala IV merupakan 1 – 2 jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini dilakukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu, terutama kontraksi uterus, perdarahan, dan tanda vital, untuk mencegah komplikasi pascapersalinan (Susilawati, 2022).

g. Teori Inersia Uteri

1) Pengertian

Inersia uteri adalah kondisi di mana kontraksi rahim (his) tidak adekuat—terlalu lemah, singkat, atau jarang—sehingga gagal membuka serviks (leher rahim) atau mendorong bayi keluar. Kondisi ini menyebabkan proses persalinan memanjang. Dan ada kelainan HIS seperti: His hipotonik adalah kelainan his yang hisnya lemah si-fatnya tidak kuat, lekas berhenti dan frekuensinya tidak seperti biasa (antara 5-10 menit) untuk melakukan pem-bukaan serviks atau mendorong janin ke bawah, fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dulu dari pada bagian lain.

Sering di jumpai pada penderita dengan keadaan umum kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu meregang misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandamultipara atau primipara,

serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik. Dapat ter-jadi pada kala pembukaan serviks, fase laten atau fase ak-tif. His hipotonik disebut juga inersia uteri.

2) Penyebab Inersia Uteri

Menurut Rustam Mochtar (1998) sebab-sebab inersia uteri adalah:

a) Kelainan his sering dijumpai pada primipara.

b) Faktor herediter, emosi dan ketakutan.

c) Salah pimpinan persalinan dan obat-obatan penenang

d) Bagian terbawah janin tidak berhubungan rapat dengan segmen bawah rahim, ini dijumpai pada kesalahan-ke-salahan letak janin dan CPD.

e) Kelainan uterus, misalnya uterus bikornis unikolis.

f) Kehamilan postmatur.

g) Penderita dengan keadaan umum kurang baik seperti anemia.

h) Uterus yang terlalu teregang misalnya hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia.

3) Jenis-jenis His lemah

Untuk menetapkan ada atau tidaknya kelemahan his, se-baiknya dilihat proses jalannya persalinan, apakah partus mendapat his. Dengan kata lain haruslah diperhatikan la manya kala pembukaan dan kala pengeluaran pada pri-mipara atau multipara. Perlu diketahui dalam membedakan apakah his tersebut sudah menunjukkan permulaan persa linan atau masih merupakan his pendahuluan. Harus pula diketahui bahwa dalam jalannya persalinan terkadang his tersebut menjadi kurang kuat atau berhenti sebentar hal ini misalnya apabila ketuban baru pecah.

Menurut sebabnya dapat dibedakan menjadi:

a) his lemah primer artinya sejak awal kekuatannya sudah lemah dan persalinan berlangsung lama dan terjadi pada kala 1 fase laten, sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum Hal ini misalnya disebabkan oleh:

i. Keadaan bawaan tubuh yang kurang baik

ii. Kurang sempurnanya pertumbuhan rahim.

iii. Uterus yang sudah lebih regang sejak dalam hamil, misalnya karena hamil kembar atau hidramnion.

a.Tumor pada dinding uterus.

b.Lapis otot dinding rahim berkontraksi kurang baik karena sudah banyak persalinan yang terdahulu.

b) His lemah sekunder, timbul setelah berlangsung his kuat untuk waktu yang lama, dan terjadi pada kala 1 fase ak-tif. His pernah cukup kuat tetapi kemudian melemah. Dapat ditegakkan dengan melakukan evaluasi pada pembukaan, pada bagian terendah terdapat kaput, dan mungkin ketuban telah pecah. Beberapa lamanya otot-otot pada dinding uterus menjadi lelah karena partus tak kunjung maju, misalnya disebabkan panggul sempit ha-rus pula diketahui, bahwa his bisa jadi bertahan karena rektum penuh berisi feces atau karena kandung kencing penuh dengan urin akhir ini dapat menimbulkan nyeri dan mempengaruhi keadaan his. His yang lemah dapat menimbulkan bahaya terhadap ibu maupun janin se-hingga memerlukan konsultasi atau merujuk penderita ke rumah sakit, puskesmas atau dokter spesialis. Setelah persalinan tidak dibiarkan sedemikian lama his sehingga dapat menimbulkan kelelahan otot uterus, maka inersia uteri ini jarang ditemukan, kecuali pada wanita yang ti dak diberi pengawasan baik waktu persalinan. Dalam hal menentukan his lemah tersebut haruslah di ingat supaya kita jangan terpengaruh oleh faktor subyek tif. Memang sifat sabar tersebut tidak sama pada semua dokter atau bidan, karena menurut pengalaman sering kali kita terlampau cepat memutuskan his lemah dan dengan tergesa menjalankan tindakan.

4) Bahaya yang terjadi jika timbul kelemahan His

Partus menjadi lebih lama dan membawa akibat buruk baik dalam rongga panggul dan lama, kemungkinan dapat me bagi ibu maupun anak.

Jika kepala anak sudah terdapat nimbulkan tekanan pada jalan lahir terutama pada portio (menjadi nekrotis). Lagipula partus lama menambah ke-mungkinan terkena infeksi. Bilamana kelemahan his terse-but timbul dalam kala pengeluaran dan ini menjadi lama maka keadaan anak bisa menjadi buruk karena peredaran darah dalam plasenta terganggu. Inersia uteri dapat menye babkan persalinan akan berlangsung lama dengan akibat-akibat terhadap ibu dan janin (infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi). Bahkan Jika persalinan tak maju dibiarkan berlangsung lebih dari 24 jam, maka dapat mengakibatkan kematian janin yang disebabkan oleh tekanan yang berlebihan pada plasenta dan korda umbilikus, asfiksia, infeksi dan trauma cerebri yang parah dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (Ii et al., 2021).

5) Penanganan inersia uteri

Periksa keadaan serviks, presentasi dan kondisi janin, penu-runan bagian terbawah janin dan keadaan panggul kemudian buat tindakan dan rencana; dalam menghadapi persalinan lama oleh sebab apapun, keadaan ibu yang bersangkutan harus di awasi dengan seksama. Tekanan darah di ukur 4 jam, bahkan pemeriksaan ini perlu dilakukan lebih sering apabila ada gejala preeklamsi. Denyut jantung janin di catat setiap setengah jam dalam kala I dan lebih sering dalam kala II . Kemungkinan dehidrasi dan asidosis harus mendapat per-hatian sepenuhnya untuk itu berikan infus dextrose 5% atau nacl. Berikan oksitosin drip 5-10 satuan dalam dextrosa 5% (12 tpm) kemudian naikkan setiap 10-15 menit sampai 40-50 tpm. Maksud pemberian oksitosin ialah memperbaiki his sehingga serviks dapat membuka. Satu ciri khas oksi-tosin ialah bahwa hasil pemberiannya tampak dalam waktu singkat. Oleh karena itu, tidak ada gunanya memberikan ok-sitosin berlarut-larut.; bila his tidak kuat oksitosin drip distop kemudian berikan obat penenang: valium 10 mg; dapat juga diberikan petidin 50 mg untuk mengurangi rasa nyeri, bila disertai dengan disproprosi cephalopelvis kemudian tinda-kan SC. Jika ada his kuat yang menyebabkan inersia uteri sekunder dengan KU ibu lemah dan partus telah berlang-sung lebih dari 24

jam primi dan 18 jam multi lakukan SC. Dalam menentukan sikap lebih lanjut perlu diketahui apakah ketuban sudah atau belum pecah. Apabila ketuban sudah pecah, maka keputusan untuk menyelesaikan persalinan tidak boleh ditunda terlalu lama berhubung dengan bahaya infeksi, lakukan SC (Asih,Yusari, Imron, 2021).

h. Partograf

Partograf merupakan alat yang digunakan untuk mencatat berbagai informasi hasil observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu selama proses persalinan, serta sebagai dasar pengambilan keputusan klinis terutama pada kala I. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk memantau dan mendokumentasikan kemajuan persalinan secara sistematis. Partograf terdiri atas beberapa bagian, yaitu:

1. Kemajuan persalinan

Bagian ini mencatat perkembangan persalinan yang meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin, serta kekuatan dan frekuensi kontraksi uterus.

2.Keadaan janin

Pemantauan keadaan janin meliputi denyut jantung janin (DJJ), warna dan jumlah air ketuban, serta kondisi tulang kepala janin termasuk adanya molase.

3.Keadaan ibu

Bagian ini mencakup pemantauan kondisi ibu, seperti nadi, tekanan darah, suhu tubuh, jumlah perdarahan, hasil pemeriksaan urine (volume dan protein), serta pemberian obat dan cairan intravena.

i. Asuhan Kebidanan Komplementer Persalinan

Implementasi pelayanan kebidanan komplementer pada ibu bersalin telah banyak diterapkan oleh bidan dalam praktik pelayanan. Beberapa bentuk pelayanan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu selama proses persalinan antara lain:

1. *Hypnobirthing*, yaitu teknik yang membantu ibu memberdayakan diri

melalui relaksasi dan pengendalian pikiran, sehingga ibu dapat menjalani proses persalinan dengan lebih tenang, nyaman, dan minim trauma.

2. Yoga persalinan, yang bertujuan membantu ibu mengoptimalkan kemampuan tubuhnya selama proses kelahiran, memperlancar pembukaan serviks, mempercepat penurunan bagian terbawah janin ke outlet panggul, serta membuat proses kelahiran bayi berlangsung lebih lancar.

2.3 Bayi Baru Lahir

2.2.2 Asuhan Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal adalah sebagai berikut:

A.Kala I

1.Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan

2.Kehadiran seorang pendamping

3.Teknik Relaksasi

4.Komunikasi

5.Mobilitas

6.Dorongan dan Semangat

7.Pengurangan Rasa Nyeri

B.KALA II , III/ IV

Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
    a) Ibu ada merasa ada dorongan kuat dan menekan
    b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
    c) Pirenium tampak menonjol
    d) Vulva dan spingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obal obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

a) Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
b) lempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
c) handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
d) Alat penghisap lender
e) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu
f) Menggelar kain di perut bawah ibu
g) Menyiapkan oxitosin 10 unit
h) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk priksa dalam

6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DII atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminası pada alat suntik)

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaann janin

7. Membersihkan vulva dan pirenium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior(belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT , Jika introitus vagina, pirenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarungtangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% . Pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah lanjutan

8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit) cucu tangan setelah sarung tangan dilepaskan

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (delaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)

a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dama partograf

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janın (ikuti pedoman penatalaksanaan tase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
b) Jelaskan pada anggota keluaga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran ataukontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai

c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
h) Segara rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥120 menit (dua jam) pada primi grapida atau ≥ 60 menit (I jam) pada multigravida

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran adalam selang waktu 60 menit

Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan priksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tanga

Pertolongan untuk menolong bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi pirenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi

Perhatikan:

a) Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskal lilitan lewat bagian atas kepala bayi

b) Jika tafi pusat melilit secra kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua kiem tersebut

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental, Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):

a) Apakah bayi cukup bulan?
b) Apakan bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
c) Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bila salah satu jawaban "TIDAK lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi Asfiksia). Bila smua jawaban "YA" lanjut ke-26

26. Keringkan tubuh bayi

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)

28. Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada skitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan 32. Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mamae ibu.

Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi

Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara

Biarkan bayi barada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

Manajemen aktif kala tiga persalinan (mak II)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dan pulva

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kea rah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kea rah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invesio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi brtrikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

Mengeluarkan placenta.

36. Bila pada penekanan bagin bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyala di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kea rah cranial hingga placenta dapat dilahirkan

a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di regangkan (jangan ditarik secara kuat terutama bila uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klim hingga bejarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan placenta
c) Jika placenta tidak lepas dalam 15 menit menegangkan tali pusat
    1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit.
    2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
    3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    4) Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
    5) Jika placenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual placenta

37. Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DIT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa slaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan slaput yang tertinggal.

Rangsangan taktiln (*masas*e) uterus

38. Segera setelah plasenta dan slaput ketuban lahir, lakukan masase ulerus,etakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual intema, kompresi aorta abdominalis, tampone kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

Menilai perdarahan

39. Priksa kedua sisi placenta (maternal-fetal) pastikan placenta lahir lengkap. Masukkan placenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan pirenium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.

a) Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdaarahan perva

42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rent tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sal bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering

Evaluasi

43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

47. Pantau kedaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali menit)

a) Jika bayi sulit bernalas, merintah, atau retraksi, diresusitası dan segara merujuk ke rumah sakit.
b) Jika nalas bayi terlalu cepat atau sesak nalas, segera rujuk ke RS rujukan.
c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi satu selimut

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.

Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di ingikan.

52. Dekontaminası tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg I.M di paha kin bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, permatasan bayı (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.

57. Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntik imunisasi hepatitis-B dipaha kanan. bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waaktu dapat di susukan.

58. Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendambdalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit..

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Lengkapi parograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan sauhan kala IV persalinan (Meljani et al., 2025).

2.3.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a.Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*Neonatus)* adalah bayiyang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (*ekstrauterain)* dan toleransi bagi BBL utuk dapat hidup dengan baik .

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Karo et al., 2023).

b.Fisiologi Bayi Baru Lahir

1.Sistem Pernapasan

Bayi baru lahir memiliki beberapa karakteristik fisik yang dapat menghambat mekanisme pernapasan yang efisien. Mereka memiliki tulang rusuk yang sangat bertulang rawan dengan susunan tulang rusuk horizontal dan penurunan kepatuhan paru-paru yang berkontribusi pada gerakan dada

paradoks. Mereka rentan terhadap desaturasi oksigen karena memiliki kapasitas residu fungsional (FRC) yang berkurang, rasio ventilasi menit terhadap FRC yang lebih tinggi, dan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lebih banyak daripada orang dewasa. Volume penutupan lebih besar daripada FRC pada bayi baru lahir, dan oleh karena itu saluran udara kecil dapat tertutup selama ekspirasi sehingga membatasi pertukaran gas. Tekanan positif saluran napas berkelanjutan (*CPAP*) dapat bermanfaat pada bayi cukup bulan dan prematur untuk membantu mempertahankan volume paru-paru selama pernapasan spontan. Mereka lebih rentan terhadap kelelahan pernapasan karena proporsi serat otot diafragma Tipe I (kontraksi lambat) yang lebih besar.

2. Sistem Hematologi

Bayi baru lahir dilahirkan dengan hemoglobin janin (HbF), yang terdiri dari 70 hingga 90% molekul hemoglobin dan tetap ada dalam sirkulasi hingga sekitar tiga bulan usia, ketika secara bertahap digantikan oleh hemoglobin dewasa (HbA). HbF memiliki afinitas tinggi terhadap oksigen, menyebabkan kurva disosiasi oksigen-hemoglobin bergeser ke kiri. Oleh karena itu, tekanan oksigen arteri lebih rendah pada bayi baru lahir daripada pada orang dewasa. Tekanan parsial oksigen di mana hemoglobin jenuh 50% dengan oksigen terikat adalah 19 mmHg untuk bayi baru lahir dibandingkan dengan 27 mmHg untuk orang dewasa. Asam 2,3-bisfosfogliserat (2,3 BPG) mengikat hemoglobin janin dengan lebih lemah, yang juga berkontribusi pada pergeseran ke kiri ini. HbF juga dapat melindungi sel darah merah dari pembentukan sel sabit. Kadar hemoglobin normal pada bayi baru lahir adalah 18 hingga 20 gm/dL. Karena hati bayi baru lahir belum matang, faktor pembekuan vitamin K mengalami defisiensi selama beberapa bulan pertama kehidupan. Vitamin K diberikan di ruang persalinan untuk mencegah penyakit pendarahan pada bayi baru lahir.

3. Sistem Endokrin

Bayi baru lahir memiliki rasio luas permukaan tubuh terhadap berat badan yang lebih tinggi sehingga lebih mudah kehilangan panas tubuh. Mereka memiliki mekanisme kompensasi yang buruk untuk mencegah kehilangan panas karena mereka tidak mampu menggigil atau menggunakan mekanisme vasokonstriksi. Mereka lahir dengan lemak coklat, yang memungkinkan termogenesis tanpa menggigil, suatu proses yang mengkonsumsi oksigen. Hipotermia harus dihindari pada bayi baru lahir karena memicu respons stres, yang menyebabkan serangkaian peristiwa terjadi, termasuk peningkatan kebutuhan oksigen, vasokonstriksi paru, asidosis metabolik dengan vasokonstriksi perifer, dan hipoksia jaringan. Diabetes melitus adalah salah satu kondisi medis yang paling umum yang terkait dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan dan hasil kelahiran yang buruk. Diabetes tipe I pada ibu dikaitkan dengan pembatasan pertumbuhan janin dan kehamilan dengan bayi kecil untuk usia kehamilan. Diabetes tipe II pada ibu dikaitkan dengan resistensi insulin, di mana peningkatan kadar glukosa pada janin dapat mengakibatkan makrosomia janin. Terjadi lonjakan hormon perangsang tiroid (TSH) segera setelah lahir, menyebabkan peningkatan pelepasan T4 dan T3. Kehadiran TSH sangat penting untuk perkembangan fungsi neurologis dan pertumbuhan yang tepat pada bayi baru lahir. Fungsi tiroid merupakan bagian dari skrining bayi baru lahir, dan dokter dapat mengatasi kekurangan tersebut dengan suplementasi.

4. Sistem Pencernaan / Hati

Neonatus memiliki waktu pengosongan lambung yang berkurang dan tonus sfingter esofagus bagian bawah yang menurun sehingga menyebabkan refluks gastroesofagus yang lebih banyak. Pemberian makan hipertonik meningkatkan kebutuhan energi usus yang mengakibatkan iskemia usus dan enterokolitis nekrotikans (NEC). Fungsi hati yang belum matang dan penurunan aliran darah hati

mengakibatkan metabolisme obat yang tertunda. Sintesis protein plasma mulai meningkat setelah lahir dan penting untuk pembentukan albumin dan alfa-fetoprotein.Ketidakmatangan fungsi hati pada neonatus memengaruhi kadar glukosa. Penyimpanan glikogen terjadi pada akhir kehamilan tetapi belum cukup untuk membantu neonatus pada saat puasa yang berkepanjangan; oleh karena itu, infus glukosa tambahan diperlukan selama periode ini dengan laju 5 hingga 8 mg/kg/menit untuk mencegah hipoglikemia. [8] Ikterus fisiologis adalah proses yang dapat sembuh sendiri yang dapat terjadi pada neonatus akibat peningkatan bilirubin tak terkonjugasi. Enzim sitokrom p450 hanya berada pada 30% dari kadar dewasa saat lahir, yang mengakibatkan eliminasi berbagai obat menjadi lebih lama.

5. Sistem Ginjal

Ginjal janin dapat memproduksi urin mulai minggu ke-16 kehamilan, dan nefrogensis selesai pada minggu ke-34 hingga ke-36. Saat lahir, terjadi penurunan resistensi vaskular ginjal seiring dengan peningkatan tekanan darah arteri rata-rata. Awalnya, hanya 3 hingga 7% dari curah jantung yang dialokasikan untuk aliran darah ginjal (RBF) tetapi akan terus meningkat hingga 10% setelah minggu pertama kehidupan. Ginjal *neonatal* tidak mampu memekatkan urin karena kurangnya perkembangan fungsi tubulus ginjal yang menyebabkan produksi urin yang tinggi pada awalnya. Peningkatan produksi urin dalam beberapa hari pertama kehidupan menyebabkan penurunan total air tubuh (TBW), yang mencerminkan penurunan berat badan bayi baru lahir. Pada hari ke-5 hingga ke-7 kehidupan, fungsi ginjal mulai stabil. Laju filtrasi glomerulus (GFR) hanya 20 hingga 30% dari orang dewasa, dan oleh karena itu neonatus rentan terhadap efek berkepanjangan dari obat-obatan yang diekskresikan melalui ginjal. Peningkatan volume distribusi memerlukan dosis obat berbasis berat badan yang lebih tinggi pada neonatus. Namun, peningkatan awal dosis obat ini dapat diimbangi oleh

fakta bahwa obat akan membutuhkan waktu lebih lama untuk diekskresikan oleh ginjal; oleh karena itu, interval pemberian dosis harus ditingkatkan untuk memperhitungkan hal ini. Laju aliran darah ginjal (RBF) dan laju filtrasi glomerulus (GFR) yang rendah menyebabkan neonatus kesulitan dengan peningkatan volume cairan, sehingga pemberian cairan intravena harus selalu didasarkan pada berat badan dan penilaian klinis. Karena luas permukaan tubuhnya yang besar, neonatus lebih rentan terhadap kehilangan cairan yang tidak disadari (Dasnur & Sari, 2020).

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah untuk menjamin kelangsungan hidup bayi serta membantu proses adaptasinya terhadap kehidupan di luar rahim. Asuhan ini bertujuan memastikan bayi dapat bernapas dengan baik, menjaga suhu tubuh agar tetap hangat, serta mempertahankan sirkulasi yang stabil setelah lahir (bbl, n.d.).

a) Menilai Transisi Bayi: Memastikan bayi mampu beradaptasi dari lingkungan rahim ke dunia luar, terutama fungsi pernapasan, suhu tubuh, dan sirkulasi.
b) Deteksi Dini Kelainan: Mengidentifikasi kelainan kongenital (bawaan) atau penyakit sedini mungkin, bahkan sebelum gejala klinis muncul.
c) Pemeriksaan Tanda Vital & Fisik: Memeriksa detak jantung, pola napas, suhu tubuh, berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan pemeriksaan fisik lengkap (sistem saraf, kulit, organ vital).
d) Pencegahan Komplikasi: Memungkinkan intervensi medis yang cepat dan tepat untuk mengurangi angka mortalitas (kematian) dan morbiditas (kesakitan) bayi.
e) Skrining Kesehatan: Melakukan tes khusus seperti skrining hipotoid kongenital, penyakit jantung bawaan kritis, dan pendengaran.

f) Menilai Skor APGAR: Menilai kondisi umum bayi pada menit ke-1 dan ke-5 setelah lahir untuk menentukan apakah bayi membutuhkan bantuan pernapasan segera.

Tabel 2. 2 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	**Nilai**		
	0	**1**	**2**
Warna	Biru/pusat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Usaha napas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Apabila nilai apgar:

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

b. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran . Ada beberapa asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu :

Asuhan segera bayi baru lahir adalah perawatan yang diberikan kepada bayi dalam satu jam pertama setelah kelahiran untuk memastikan kondisi bayi stabil dan dapat beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan luar rahim. Adapun beberapa asuhan segera pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Perlindungan *Termal (Termoregulasi)*

Bayi harus dijaga agar tetap hangat segera setelah lahir. Caranya dengan mengeringkan tubuh bayi, mengganti kain atau handuk yang basah, membungkus bayi dengan selimut bersih dan kering, serta memastikan kepala bayi tertutup untuk mencegah kehilangan panas. Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi juga sangat dianjurkan untuk membantu mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap stabil.

2. Pemeliharaan Pernapasan

Jalan napas bayi harus dipastikan tetap terbuka dan bersih. Jika terdapat lendir atau cairan di mulut dan hidung, dapat dibersihkan menggunakan alat pengisap lendir yang tersedia di dekat tempat tidur bayi. Tindakan ini bertujuan untuk membantu bayi bernapas dengan lancar dan mencegah gangguan pernapasan.

3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan setelah denyut nadi tali pusat berhenti pada bayi yang lahir normal. Tali pusat dijepit menggunakan klem sekitar 3 cm dari pusat dan dijepit kembali sekitar 1,5 cm dari penjepitan pertama. Pemotongan dilakukan di antara kedua klem tersebut dengan alat steril. Setelah itu, bayi diletakkan di atas kain bersih dan hangat.

4. Perawatan Mata

Untuk mencegah infeksi mata, terutama yang disebabkan oleh kuman seperti klamidia, diberikan salep mata antibiotik seperti eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Obat diteteskan atau dioleskan langsung pada mata bayi sesuai prosedur yang berlaku.

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh untuk menilai keadaan umum bayi. Pemeriksaan kepala meliputi ukuran, bentuk, sutura, serta adanya caput succedaneum atau cephal hematoma. Mata diperiksa untuk melihat adanya perdarahan atau tanda infeksi. Mulut dinilai refleks isapnya saat menyusu. Telinga diperiksa bentuk dan kelainannya. Leher diperiksa kemungkinan adanya pembengkakan atau hematoma. Dada dinilai bentuknya, pola pernapasan, serta bunyi paru-paru. Jantung diperiksa frekuensi dan bunyi

jantungnya. Abdomen diperiksa untuk mengetahui adanya pembesaran hati, limpa, atau massa. Tali pusat diperiksa kondisi dan kemungkinan perdarahan. Alat kelamin diperiksa kesesuaiannya dengan jenis kelamin serta adanya kelainan. Selain itu, harus dipastikan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.

6. Perawatan Lain-lain

Perawatan tambahan meliputi menjaga tali pusat tetap bersih, kering, dan terbuka agar terkena udara dengan penutup kain bersih yang longgar. Dalam 24 jam pertama sebelum pulang, bayi diberikan imunisasi seperti BCG, polio, dan hepatitis B sesuai jadwal. Orang tua juga diberikan edukasi tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti pernapasan cepat atau sulit, warna kulit kuning, biru atau pucat, tanda infeksi pada tali pusat, demam, serta gangguan buang air besar. Selain itu, orang tua diajarkan cara merawat bayi sehari-hari, termasuk pemberian ASI setiap 2–3 jam, menjaga kebersihan, kehangatan, dan keamanan bayi dari cedera maupun infeksi.

7. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah kontak dini antara ibu dan bayi segera setelah persalinan, dimulai sejak kala III hingga masa postpartum. Kontak ini bertujuan untuk mempererat hubungan emosional antara ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan menyusui (Pratama Jihan et al., 2023).

c.Kunjungan Masa Neonatus

1.Kunjungan Neonatus 1 (KN1) (6–48 jam setelah lahir)

Pada kunjungan pertama ini, tenaga kesehatan memastikan kondisi umum bayi dalam keadaan stabil. Bayi dinilai apakah suhu tubuhnya hangat, pernapasan normal (tidak sesak atau lebih dari 60 kali per menit), serta mampu menyusu dengan baik. Dilakukan pula pencegahan infeksi melalui perawatan tali pusat yang bersih dan kering serta pemberian salep mata untuk mencegah infeksi pada mata. Pada periode ini juga diberikan injeksi Vitamin K1 untuk mencegah perdarahan, serta imunisasi Hepatitis B dosis pertama (HB-0) guna memberikan perlindungan dini terhadap infeksi hepatitis B. Edukasi kepada ibu tentang cara menyusui yang benar dan tanda bahaya pada bayi juga mulai diberikan.

2. Kunjungan Neonatus 2 (KN2) (Hari ke-3 sampai ke-7)

Pada kunjungan kedua, dilakukan pemantauan lanjutan terhadap kondisi bayi. Tenaga kesehatan memeriksa adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, lemas, atau nanah pada tali pusat. Selain itu, diperiksa kemungkinan bayi mengalami ikterus (kuning), terutama jika kuning muncul sebelum 24 jam atau semakin meluas. Berat badan bayi juga ditimbang untuk menilai kecukupan asupan ASI. Pada tahap ini dipastikan bahwa bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain, serta ibu diberikan dukungan dan konseling menyusui apabila terdapat kesulitan.

3. Kunjungan Neonatus 3 (KN3) (Hari ke-8 sampai ke-28)

Kunjungan ketiga bertujuan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan normal hingga akhir masa neonatal. Dilakukan pemeriksaan fisik menyeluruh, meliputi berat badan, panjang badan, lingkar kepala, kondisi kulit, pernapasan, jantung, serta refleks bayi. Selain itu, dinilai perkembangan awal seperti respons terhadap suara dan rangsangan. Edukasi lanjutan juga diberikan kepada orang tua mengenai perawatan bayi sehari-hari, pentingnya imunisasi sesuai jadwal, tanda bahaya yang harus diwaspadai, serta anjuran kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan untuk pemantauan tumbuh kembang bayi.(RE Pratiwi, 2023)

d. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa bentuk pelayanan komplementer yang dapat diimplementasikan pada bayi adalah sebagai berikut :

1.Pijat bayi (baby *massage)* merupakan terapi sentuhan yang bertujuan untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pijat bayi dapat membantu melancarkan peredaran darah, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi keluhan seperti kolik atau kembung, serta mempererat ikatan emosional (bonding) antara bayi dan orang tua melalui kontak sentuhan yang lembut dan penuh kasih sayang.

2.*Solus Per Aqua Therapy (SPA Therapy*) adalah terapi yang memanfaatkan media air untuk memberikan stimulasi pada bayi. Terapi ini dapat membantu melatih kekuatan otot, koordinasi gerak, serta memberikan efek relaksasi sehingga mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.

3.Senam bayi (*baby gym)* merupakan rangkaian gerakan sederhana yang dilakukan

untuk merangsang perkembangan motorik bayi. Kegiatan ini bermanfaat untuk meningkatkan kelenturan, kekuatan otot, koordinasi tubuh, serta memberikan rasa nyaman dan rileks pada bayi.

4.Senam otak (*brain gym*) adalah latihan gerakan tertentu yang bertujuan untuk merangsang fungsi kerja otak. Pada bayi, senam ini dapat membantu meningkatkan konsentrasi, keseimbangan, serta koordinasi antara gerakan tubuh dan respons saraf, sehingga mendukung perkembangan kognitif sejak dini.

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

a.Pengertian Nifas

Masa nifas (*postpartum/puerperium*) berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang berarti bayi dan *parous* yang berarti melahirkan. Masa nifas adalah periode setelah keluarnya plasenta hingga organ-organ reproduksi ibu kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung kurang lebih selama 6 minggu (42 hari), (kasmiati 2023).

b.Tujuan Asuhan Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis, agar keduanya tetap dalam kondisi yang stabil dan sehat selama masa pemulihan.
2. Melakukan skrining atau pemeriksaan secara menyeluruh untuk mendeteksi dini adanya masalah atau komplikasi, memberikan pengobatan yang diperlukan, melakukan rujukan bila diperlukan, serta mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan bayi.
3. Memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk meningkatkan rasa percaya diri, sehingga ibu mampu menjalankan perannya dalam keluarga sesuai dengan situasi sosial dan budaya yang ada.
4. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan diri selama masa nifas, pemenuhan nutrisi, pemberian ASI, imunisasi bayi, perawatan bayi sehat, serta informasi tentang keluarga berencana.

5. Memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai kebutuhan dan kondisi ibu setelah persalinan.
6. Membantu mempercepat proses involusi, yaitu kembalinya alat-alat kandungan ke keadaan sebelum hamil.
7. Mendukung pemulihan fungsi sistem pencernaan dan perkemihan agar kembali normal setelah persalinan.

8.Membantu melancarkan pengeluaran lochea sebagai bagian dari proses pembersihan rahim.

9.Meningkatkan kelancaran peredaran darah untuk mempercepat pemulihan fungsi organ tubuh, termasuk membantu hati dalam mengeluarkan sisa metabolisme (kasmiati 2023).

c. Fisiologi Nifas

Fisiologis masa nifas yaitu :

a. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Setelah persalinan, terjadi peningkatan denyut jantung, volume darah, dan curah jantung. Hal ini disebabkan oleh terhentinya aliran darah ke plasenta sehingga darah kembali ke sirkulasi ibu dan meningkatkan beban kerja jantung. Kondisi tersebut akan berangsur-angsur menyesuaikan melalui proses hemokonsentrasi sampai volume darah dan ukuran pembuluh darah kembali seperti sebelum hamil. Biasanya, penyesuaian sistem kardiovaskular ini berlangsung hingga akhir minggu ketiga setelah persalinan.

b. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Setelah bayi lahir, rahim akan mengalami proses involusi, yaitu penyusutan dan kembalinya ukuran rahim ke kondisi sebelum kehamilan. Segera setelah persalinan, fundus uteri dapat diraba di pertengahan antara pusat dan simfisis pubis dengan berat sekitar 1.000 gram. Pada akhir kala III, fundus teraba sekitar dua jari di bawah pusat dengan berat kurang lebih 750 gram. Satu minggu postpartum, tinggi fundus uteri berada di

pertengahan antara pusat dan simfisis dengan berat sekitar 500 gram. Dua minggu setelah persalinan, fundus tidak lagi teraba di atas simfisis pubis dan berat rahim sekitar 350 gram. Enam minggu setelah melahirkan, rahim telah kembali mendekati ukuran normal dengan berat kurang lebih 50 gram.

2) *Lochea*

Lochea adalah cairan yang keluar dari rahim melalui vagina selama masa nifas sebagai hasil pembersihan sisa-sisa kehamilan. Jenis-jenis lochea antara lain:

a) *Lochea rubra,* yaitu cairan berwarna merah segar yang keluar pada dua hari pertama setelah persalinan, mengandung darah dan sisa jaringan seperti selaput ketuban, sel desidua, verniks kaseosa, dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*, berupa cairan bercampur darah dan lendir berwarna merah kecokelatan atau kekuningan yang muncul pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum.

c) *Lochea serosa,* berwarna kekuningan atau kecokelatan dan sudah tidak mengandung darah segar.

d) *Lochea alba*, yaitu cairan berwarna putih yang biasanya muncul sekitar dua minggu setelah persalinan.

e) *Lochea purulenta*, merupakan cairan seperti nanah yang berbau tidak sedap dan menandakan adanya infeksi.

f*) Lochea* statis, yaitu keadaan ketika pengeluaran lochea tidak lancar atau terhenti, yang dapat menimbulkan komplikasi bila tidak segera ditangani.

3) Serviks

Serviks atau leher rahim juga mengalami proses involusi bersamaan dengan rahim. Segera setelah persalinan, ostium uteri eksternum (lubang luar serviks) masih terbuka sehingga dapat dimasuki dua hingga tiga jari. Seiring berjalannya waktu, serviks akan berangsur menutup dan pada sekitar enam minggu postpartum umumnya sudah kembali menutup seperti sebelum kehamilan, meskipun bentuknya tidak sepenuhnya sama seperti sebelum melahirkan.

4) Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang cukup besar. Setelah melahirkan, kedua organ tersebut tampak kendur dan lembek selama beberapa hari pertama. Namun, secara bertahap jaringan akan kembali pulih. Sekitar tiga minggu setelah persalinan, vulva dan vagina mulai kembali mendekati kondisi sebelum hamil, lipatan-lipatan vagina *(rugae)* berangsur-angsur terbentuk kembali, dan labia kembali tampak lebih menonjol.

5) Perineum

Pada masa nifas, perineum yang mengalami peregangan atau luka episiotomi masih terasa kendur pada hari-hari awal. Memasuki hari kelima postpartum, tonus otot perineum mulai kembali meskipun belum sepenuhnya seperti sebelum persalinan. Pemulihan ini berlangsung secara bertahap seiring proses penyembuhan jaringan.

6) Payudara

Perubahan pada payudara setelah persalinan dipengaruhi oleh perubahan hormonal.

a) Setelah plasenta lahir, kadar hormon progesteron menurun, sementara hormon prolaktin meningkat untuk merangsang produksi ASI.

b) Kolostrum sebenarnya sudah diproduksi sejak akhir kehamilan dan tetap ada segera setelah persalinan, sedangkan produksi ASI matang biasanya mulai meningkat pada hari ke-2 atau ke-3 postpartum.

c) Payudara akan terasa lebih besar, penuh, dan kadang lebih keras sebagai tanda dimulainya proses laktasi dan peningkatan produksi ASI.

7) Sistem Pencernaan

Setelah persalinan, kadar progesteron menurun karena plasenta telah lahir. Penurunan hormon ini dapat memengaruhi fungsi saluran pencernaan dan menyebabkan keluhan seperti mulas atau konstipasi, terutama pada hari-hari pertama masa nifas. Kondisi ini dapat diperburuk oleh kurangnya asupan cairan saat persalinan, berkurangnya aktivitas, serta rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi yang membuat ibu menahan buang air besar.

8) Sistem Perkemihan

Setelah plasenta keluar, kadar hormon estrogen yang sebelumnya menyebabkan retensi cairan mengalami penurunan yang signifikan. Hal ini memicu terjadinya diuresis atau peningkatan produksi urin pada masa awal nifas. Selain itu, ureter yang sempat melebar selama kehamilan akan berangsur-angsur kembali ke ukuran normal dalam waktu sekitar enam minggu setelah persalinan.

9) Sistem Gastrointestinal

Pemulihan fungsi usus setelah persalinan umumnya memerlukan waktu sekitar 3–4 hari untuk kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan ibu biasanya berkurang dalam 1–2 hari pertama postpartum. Selain itu, aktivitas fisik yang masih terbatas serta kondisi usus bagian bawah yang sering kosong dapat memengaruhi kelancaran buang air besar. Rasa nyeri pada perineum, terutama akibat luka episiotomi, juga dapat membuat ibu menahan keinginan untuk buang air besar sehingga berisiko menyebabkan konstipasi.

10) Sistem Endokrin

Setelah persalinan, terjadi perubahan kadar hormon yang cukup signifikan. Kadar estrogen menurun sekitar 10% dalam waktu kurang lebih tiga jam setelah bayi lahir. Hormon progesteron juga mengalami penurunan drastis, terutama pada hari ketiga postpartum. Sementara itu, kadar prolaktin yang berperan dalam produksi ASI akan meningkat pada awal masa nifas, kemudian secara bertahap menyesuaikan sesuai dengan frekuensi menyusui.

11) Sistem Muskuloskeletal

Pada masa nifas, sistem muskuloskeletal juga mengalami penyesuaian kembali setelah proses kehamilan dan persalinan. Ibu dianjurkan untuk mulai melakukan ambulasi dini, biasanya sekitar 4–8 jam setelah melahirkan apabila kondisi memungkinkan. Mobilisasi awal ini sangat penting untuk membantu memperlancar sirkulasi darah, mempercepat pemulihan otot, serta mencegah terjadinya komplikasi seperti trombosis atau kekakuan otot (Apriani & Nurjannah, 2022).

Tahapan psikologis masa nifas (adaptasi menjadi ibu) menurut Reva Rubin dibagi menjadi tiga, yaitu fase *taking in* (fokus diri/ketergantungan hari 1-2), *taking hold* (belajar merawat bayi hari 2-4), dan *letting go* (kemandirian setelah hari ke-10). Fase ini fokus pada perubahan psikologis ibu, sedangkan tahap fisiknya meliputi *puerperium* dini, *intermediate*, dan *remote*.

Berikut rincian tahapan psikologis adaptasi nifas (Taking-In/Hold/Go):

a.*Fase taking in* (Hari 1-2):

a) Ibu fokus pada diri sendiri dan pemulihan fisik.
b) Tingkat ketergantungan tinggi (butuh bantuan untuk merawat diri dan bayi).
c) Cenderung mengulang pengalaman persalinan (cerita melahirkan).
d) Nafsu makan meningkat dan butuh istirahat cukup.

b.*fase taking hold* (Hari 2-4/3-14):

a) Ibu mulai fokus pada bayi dan berusaha mandiri.
b) Ibu belajar merawat bayi (menyusui, ganti popok) dan sensitif terhadap saran.
c) Mungkin timbul rasa cemas atau ketakutan tidak bisa merawat bayi.

c.*Fase letting hold* (Setelah hari k**e-**10):

a) Ibu mulai menerima peran barunya dan melepaskan fantasi masa kehamilan.

Kemandirian meningkat, ibu dan bayi sudah beradaptasi (Apriani & Nurjannah, 2022)**.**

c.Kebutuhan Ibu Pada Saat Masa Nifas

Berikut ini adalah keperluan dasar pada masa nifas antara lain:

a. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan gizi ibu harus berkualitas, bergizi dan berkalori cukup. Kalori berguna untuk metabolisme tubuh, fungsi organ tubuh dan proses produksi ASI.Wanita dewasa membutuhkan 2.200 k kalori. Ibu menyusui juga membutuhkan jumlah kalori yang sama, namun selama enam bulan pertama

+700 k. kalori dan kemudian +500 k. kalori di bulan-bulan berikutnya. Mitos gizi ibu melahirkan, yaitu sebagai berikut:

1) Saat setelah melahirkan sebaiknya tidak mengonsumsi makanan yang amis seperti daging, telur, dan ikan, agar luka jahitannya segera pulih. Pernyataan tersebut salah, sebab setelah melahirkan ibu mempunyai kebutuhan protein yang lebih besar untuk menyembuhkan luka dinding rahim maupun luka robekan perineum.

2) Saat setelah melahirkan sebaiknya menghindari konsumsi yang berlebihan agar tetap langsing. Tentu saja pernyataan tersebut salah, sebab pada saat setelah melahirkan perlu memperbanyak konsumsi makan makanan yang lebih dari dan bergizi, karena berguna bagi kesembuhan badan ibu saat melahirkan, juga untuk melawan infeksi, dan juga untuk melawan penyakit. pembentukan ASI agar mengalir dengan lancar.

b. Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini pasca bersalin sangatlah berpengaruh bagi perkembangan dan ketergantungan ibu dari peran sakit ke peran sehat. Kegunaan dari mobilisasi dini (early mobilization) yaitu :

1) Dapat mempercepat keluarnya lochea dan pencegahan infeksi.
2) Perasaan yang dirasakan lebih sehat dari sebelumnya.
3) Melancarkan pengecilan uterus.
4) Memperbaiki tugas usus, peredaran darah, paru - paru dan buang air kecil.
5) Meningkatkan peredaran darah dan dapat memperlancar fungsi ASI.
6) Kemungkinan bisa mengajar mengasuh anak.
7) Menhindari trombosis pembuluh darah kaki..

c. Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene sangatlah berpengaruh bagi ibu nifas dalam mecegah infeksi

dan menumbuhkan rasa kenyamanan. Dalam menjaga diri agar tetap bersih bisa

dilakukan dengan mandi dua kali dalam sehari, ganti baju bersih serta sprei supaya

tetap rapi, bersih dan wangi, dan melakukan perawatan perineum, bersihkan alat kelamin terlebih dahulu, dan menjaga kebersihan diri secara umum untuk menghindari infeksi luka jahitan.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a.Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari asuhan masa nifas dibedakan dua macam yakni tujuan umum dan khusus. Berikut merupakan ujuan asuhan masa nifas:

a. Tujuan Umum

Membantu dan membimbing ibu serta pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan Khusus

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
2) Melaksankan skrining yang komperehensif
3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terdapat komplikasi pada ibu dan bayinya
4) Memberikan konseling pendidikan kesehatan tentang kesehatan diri, pola pemenuhan nutrisi, kebersihan diri (personal hygiene), Keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Jadwal kunjungan nifas menurut (Kemenkes 2020):

a. KF 1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Kunjungan pertama bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum dengan memantau kontraksi rahim dan memastikan involusi uteri berjalan normal, yaitu fundus uteri teraba keras dan berada di bawah pusat. Selain itu, dilakukan penilaian terhadap jumlah dan warna lochea, serta memeriksa tanda-tanda infeksi seperti demam atau nyeri tekan pada rahim. Pada tahap ini juga dinilai kondisi umum ibu, tekanan darah, nadi, serta pemberian dukungan awal dalam menyusui.

b. KF 2 (3 – 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, dipastikan bahwa proses involusi uteri tetap berlangsung dengan baik dan tidak terdapat perdarahan yang tidak normal. Tenaga kesehatan juga menilai kondisi luka perineum atau luka operasi (jika ada), serta memantau kemungkinan tanda infeksi. Ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan nutrisi yang cukup, istirahat yang memadai, serta memastikan proses menyusui berjalan lancar tanpa keluhan seperti payudara bengkak atau puting lecet.

c. KF 3 (8 – 28 hari postpartum)

Kunjungan ketiga bertujuan untuk melanjutkan pemantauan involusi rahim dan memastikan tidak ada komplikasi lanjutan. Selain itu, dilakukan pemantauan lebih lanjut terhadap status gizi dan kecukupan cairan ibu nifas guna mendukung pemulihan tubuh dan produksi ASI. Evaluasi kondisi psikologis ibu juga penting untuk mendeteksi dini adanya baby blues atau gangguan emosional lainnya.

d. KF 4 (29 – 42 hari postpartum)

Kunjungan keempat dilakukan untuk menilai secara menyeluruh kondisi akhir masa nifas. Ibu ditanyakan mengenai keluhan atau penyulit yang dialami, baik pada dirinya maupun bayinya. Pada tahap ini diberikan konseling keluarga berencana pascapersalinan sesuai kebutuhan dan pilihan ibu, serta dipastikan imunisasi bayi berjalan sesuai jadwal. Kunjungan ini juga menjadi kesempatan untuk memastikan ibu telah pulih secara fisik dan siap kembali menjalani aktivitas sehari-hari.

b.Asuhan Komplementer Pada Nifas

Menurut (Anjani et al., 2025) pelayanan kebidanan komplementer pada ibu saat nifas dapat dilakukan diantaranya yaitu:

1.Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah teknik pemijatan yang dilakukan di sepanjang tulang belakang, khususnya pada area punggung bagian atas hingga tulang belikat, untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon ini berperan penting dalam proses pengeluaran ASI (let down reflex). Selain membantu meningkatkan produksi dan kelancaran ASI, pijat oksitosin juga memberikan efek relaksasi, mengurangi stres, serta membantu ibu merasa lebih tenang dan

nyaman selama masa menyusui.

2. Aromaterapi

Aromaterapi merupakan penggunaan minyak esensial atau wewangian alami, seperti lavender atau peppermint, yang bertujuan memberikan efek relaksasi. Terapi ini dapat membantu menenangkan pikiran, memperbaiki suasana hati (mood), mengurangi kecemasan, serta membantu ibu nifas tidur lebih nyenyak. Penggunaan aromaterapi sebaiknya tetap memperhatikan keamanan dan tidak digunakan secara berlebihan.

3. Pijat Punggung / Endorphin Massage

Endorphin massage adalah teknik pijat lembut yang bertujuan merangsang pelepasan hormon *endorfin,* yaitu hormon alami tubuh yang berfungsi sebagai pereda nyeri. Pijat ini membantu mengurangi rasa nyeri, pegal, dan kelelahan setelah persalinan, serta memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu. Terapi ini juga dapat mendukung kelancaran menyusui karena ibu berada dalam kondisi lebih santai.

4. Perawatan Tradisional

Perawatan tradisional seperti penggunaan tapel (olesan pada perut), pilis (olesan di dahi), dan parem (baluran pada tubuh) masih banyak dilakukan pada masa nifas. Tapel dipercaya membantu mengencangkan perut dan mempercepat pemulihan otot perut, pilis digunakan untuk mengurangi pusing dan memberikan rasa segar, sedangkan parem bertujuan menghangatkan dan menyegarkan tubuh. Penggunaan perawatan ini perlu dilakukan secara higienis dan aman agar tidak menimbulkan iritasi.

5. Herbal

Penggunaan ramuan herbal alami juga sering dimanfaatkan untuk membantu mempercepat penyembuhan, terutama pada luka perineum. Beberapa bahan alami dipercaya memiliki efek antiinflamasi dan antiseptik ringan sehingga dapat membantu mengurangi nyeri dan mempercepat proses penyembuhan luka. Namun, penggunaannya sebaiknya dikonsultasikan terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan agar tetap aman dan sesuai kebutuhan ibu nifas.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut (halodoc, n.d.) Keluarga Berencana (KB) adalah program yang bertujuan untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak, serta memperbaiki kualitas hidup keluarga dengan memberikan kesempatan kepada pasangan usia subur untuk merencanakan kelahiran anak.

b. Tujuan Program KB

Adapun tujuan dari progra ini adalah:

a) Mengatur kehamilan yang diinginkan
b) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
c) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
d) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
e) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

c.Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

Sasaran strategis nya sebagai berikut

1) Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (*LPP)*
2) Menurunnya angka kelahiran total (*TFR*) per *WUS* (15 - 49 tahun)
3) Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (*CPR)*

4) Menurunnya *unmet need*

5) Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (*ASFR* 15 – 19 tahun),

6) Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari *WUS* (15 - 49 tahun)

d. Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis jenis alat kontrasepsi adalah sebagai berikut:

A. Kontrasepsi Pria

1. Kondom, kondom berbentuk selubung tipis dari karet atau vinil yang berwarna dan ada tidak berwarna, digunakan untuk menutupi penis saat berhubungan.

1) Kelebihan

a) Cara pakai kondom cukup sederhana dan tidak perlu mengeluarkan biaya yang besar. Kondom tersedia dan mudah dicari di pasaran.

b) Memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

c) Mudah didapatkan dan tidak menggunakan resep dokter

2) Kekurangan

a) Efektif tidaknya kondom untuk mencegah kehamilan ditentukan dari ukuran dan cara menggunakannya. Ukuran yang terlalu besar berisiko longgar dan terlepas, terlalu sempit berisiko mudah sobek. Sementara penggunaan kondom yang salah dapat beresiko kehamilan.

b) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan

2. Vasektomi, Vasektomi adalah merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor yang aman, sederhana, dan sangat efektif.

1) Kelebihan

Metode yang sangat efektif di bandingkan dengan metode yang lain seperti kondom, pil KB dan metode lain nya.

2) Kekurangan

Bersifat permanen

B. Kontrasepsi Wanita

1. Pil KB, adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil

diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan untuk mencegah kehamilan.

1) Kelebihan

a) Penggunaan Pil KB mudah, dibutuhkan kepatuhan wanita untuk meminumnya.

b) Kehamilan bisa segera terjadi setelah berhenti minum Pil KB Membuat lapisan endometrium mengalami penebalan dan peluruhan sesuai dengan siklus 28 hari schingga dapat mengurangi beberapa keluhan haid.

2) Kekurangan

a) Tidak semua ibu dengan program KB cocok dengan pil KB

b) Terasa mual

c) Terjadi nyeri payudara

d) Sebaiknya mempunyai stok lebih sebagai persediaan.

2. KB suntik, adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal

1) Kelebihan

a) Resiko terhadap kesehatan kecil

b) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam

c) Jangka panjang

a) Efek samping kecil,

b) Tidak perlu menyimpan obat suntik

2) Kekurangan

a) Perubahan pada kulit mengalami gatal-gatal

b) Warna kulit gelap

c) Peningkatan berat badan

d) Perdarahan tidak teratur

3. IUD, IUD adalah alat yang ditempatkan dalam rahim atau uterus wanita, terbuat dari plastik dan ada yang mengadung tembaga dan diberi benang pada ujungnya.

1) Kelebihan

a) Sangat efektif
b) Jangka panjang
c) Efek samping kecil
d) Tidak perlu menyimpan obat suntik

2) Kekurangan

a) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa
b) Mengalami keterlambatan haid
c) Mengalami keputihan, suhu badan meningkat, mengigil

4. Implant, Implant disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dan pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan

1) Kelebihan

a) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
b) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
c) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

2) Kekurangan

a) Insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga medis
b) Lebih mahal
c) Timbul perubahan pola haid

5. Steril / Tubektomi, Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada saluran tuba falopi sehingga ovum tidak dapat bertemu dengan sel sperma

a) Kelebihan

Tidak mengganggu bersenggama

b) Kekurangan

a) Permanen
b) Nyeri setelah prosedur serta komplikasi lain akibat pembedahan dan anestesi

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan aspek yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi. Melalui konseling, petugas membantu klien dalam menentukan dan memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan, kondisi kesehatan, serta pilihannya sendiri. Khususnya bagi calon akseptor KB baru, konseling dapat dilakukan dengan menerapkan enam langkah yang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

Penerapan langkah SATU TUJU tidak harus dilakukan secara berurutan. Petugas dapat menyesuaikan tahapan konseling dengan situasi dan kebutuhan klien, karena setiap klien memiliki kondisi dan tingkat pemahaman yang berbeda. Adapun langkah-langkah dalam SATU TUJU adalah sebagai berikut.

SA : Sapa dan Salam

a) Menyambut klien dengan ramah, terbuka, dan sopan.

b) Memberikan perhatian penuh serta menjaga kerahasiaan dan privasi klien selama proses konseling.

c) Membangun rasa percaya diri dan kenyamanan klien agar merasa aman untuk berdiskusi.

d) Menanyakan kebutuhan klien serta menjelaskan jenis pelayanan KB yang tersedia.

T : Tanya

a) Menggali informasi mengenai identitas, kondisi kesehatan, dan latar belakang klien.

b) Memberikan kesempatan kepada klien untuk menceritakan pengalaman terkait KB dan kesehatan reproduksi.

c) Menanyakan metode kontrasepsi yang diminati atau pernah dipertimbangkan oleh klien.

U : Uraikan

a) Menjelaskan secara rinci mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi yang tersedia.

b) Membantu klien memahami kelebihan dan kekurangan masing-masing metode, serta mengarahkan pada pilihan yang paling sesuai dengan keinginannya tanpa mengabaikan alternatif lainnya.

TU : Bantu

a) Membantu klien mempertimbangkan metode yang paling cocok dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, dan rencana kehamilan di masa mendatang.

b) Menanyakan serta mempertimbangkan dukungan pasangan terhadap metode kontrasepsi yang dipilih.