

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel di dinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir.(Efendi et al., 2022)

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi.(Fratidina Y. et al., 2022)

Penulis menyimpulkan bahwa pengertian kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai persalinan.

A. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan terdiri dari 3 trimester yaitu:

- a. Trimester I (konsepsi sampai 13 minggu).
- b. Trimester II (14 minggu sampai 26 minggu).
- c. Trimester III (28 minggu sampai 40 minggu).

B. Tanda Pasti Kehamilan

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau di rasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
 - b. Terdengar denyut jantung janin (DJJ).
 - c. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, atau gambaran embrio.
 - d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat tulang-tulang janin (>16 minggu).
- (Ramadhaniati & Reflisiani, 2023)

C. Tanda-tanda kehamilan yang belum pasti

- a. Perut membesar
- b. Uterus membesar
- c. Tanda hegar
- d. Tanda *Chadwick* (warna kebiruan pada servik, vagina dan vulva)
- e. Tanda *piscaeseck* (pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut)
- f. *Braxton Hicks* (bila uterus diraba akan mudah berkontraksi)
- g. Tes urin kehamilan (tes HCG) positif. (Ramadhaniati & Reflisiani, 2023)

D. Tanda Fisiologi Dan Fatologi Kehamilan

a. Kehamilan Trimester I

Tanda fisiologi kehamilan : *Morning sickness*, hasil plano test +, berat badan bertambah (1-3kg), terlambat haid, adanya hiperpigmentasi.

Tanda fatologi kehamilan : Perdarahan (abortus), *hyperemesis gravidarum*, demam tinggi, keputihan tidak normal, kehamilan ektopik, mola hidatidosa.

b. Kehamilan Trimester II

Tanda fisiologi kehamilan : Perut semakin besar, payudara membesar, kenaikan berat badan (3-5kg), terdengar dan terasa DJJ janin ibu, hemodenua, teraba blattomen.

Tanda fatologi trimester II : Preklamsia, perdarahan pervaginam (abortus/partus prematurus), DJJ tidak terdengar (IUFD), anemia berat, KPD (ketuban pecah dini), gawat janin.

c. Kehamilan Trimester III

Tanda fisiologi kehamilan : Pertambahan berat badan, merasa sakit punggung dan panggul, timbulnya wasir/varices di kaki, odema di berbagai bagian tubuh, kontraksi palsu (*Braxton hist*), hemokonsentrasi, pernafasan menjadi pendek.

Tanda fatologi kehamilan : Plasenta previa, solusio plasenta, eklamsia, *premature of membrane*, anemia berat. (Rosa, 2022)

E. Perubahan fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan fisiologi kehamilan yaitu sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Deskripsi ukuran rahim berdasarkan kehamilan.

- 1) Pada usia kehamilan 16 minggu, amnion telah memenuhi seluruh rongga rahim, tempat *desidua kapsularis* dan *desidua vera* (parietalis) telah menyatu. Tinggi fundus uteri terletak di antara tengah pusat dan simfisis. Plasenta sudah terbentuk sempurna.
- 2) Fundus uteri terletak 2-3 jari dibawah pusat, pada kehamilan 20 minggu Setinggi pusat.
- 3) Fundus uteri setinggi pusat pada usia kehamilan 24 minggu.
- 4) Fundus uteri berada 2-3 jari di atas pusat pada 28 minggu kehamilan. Menurut Spiegelberg, fundus uteri berjarak 26,7 cm dari simfisis pada usia kehamilan ini.
- 5) TFU tiga jari di bawah *prosesus sifoideus* (PX) pada usia kehamilan 36 minggu.
- 6) Pada 40 minggu, TFU diposisikan di lokasi yang sama seperti pada 8 bulan, tetapi melebar ke samping, yang terletak di antara pertengahan pusat dan *prosesus sifoideus*.

2. Serviks Uteri

Serviks menjadi lebih lunak dan bertambah *vaskularisasinya*, yang dikenal sebagai tanda *Godell*. Kelenjar *endoservikal* tumbuh dan mengeluarkan cairan lendir dalam jumlah besar, saat pembuluh darah membesar dan membesar, warnanya menjadi *livid*, yang dikenal dengan tanda *Chadwick*.

3. Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva berubah akibat pengaruh estrogen. Tampaknya lebih merah atau kebiruan karena *hipervaskularisasi* vagina dan vulva. Tanda *Cadwick* mengacu pada rona pucat pada vagina dan leher rahim.

4. Ovarium

Saat ovulasi berhenti, *korpus luteum graviditas* tetap ada sampai plasma diproduksi, yang mengambil alih produksi estrogen dan progesteron (kira-kira 16 minggu kehamilan, dengan *korpus luteum graviditas* berukuran kira-kira 3 cm diameter).

5. Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menyebabkan peregangan dan menyebabkan robeknya serat elastis di bawah kulit sehingga terjadi *striae gravidarum*. Kulit perut pada *linea alba* mengalami peningkatan pigmentasi dan disebut *linea nigra*.

6. Payudara

Payudara menjadi lebih besar, lebih kencang, dan lebih berat selama kehamilan. Karena *hipertrofi*, nodul bisa teraba, dan pembuluh darah bayangan menjadi lebih biru. *Hiperpigmentasi* pada puting dan *areola* payudara. Saat ditekan, keluar susu berwarna kuning (*kolostrum*). Selama kehamilan, hormon seperti *estrogen*, *progesteron*, dan somatotropin meningkatkan perkembangan payudara.

b. Sistem Endokrin

1. Kelenjar Hipofisis

Kelenjar pituitari dibagi menjadi dua lobus yaitu *lobus anterior* dan *lobus posterior*. *Lobus anterior* (*adenohypophyses*) menghasilkan banyak hormon yang bertindak sebagai pengatur semua produksi organ endokrin lainnya.

1) Hormon Somatotropik

Mengontrol pertumbuhan tubuh karena *kartilago* epifisis pada tulang panjang.

2) Hormon Tirotropik

Mengontrol fungsi kelenjar tiroid dalam menciptakan hormon *tiroksin*.

3) Hormon Prolaktin

Hormon *prolaktin* merangsang kelenjar susu pada wanita yang

melahirkan sehingga menyebabkan wanita tersebut memproduksi ASI untuk bayinya.

4) Hormon *Adrenokortikotropik* (ACTH)

Mengendalikan kelenjar suprarenal dalam menghasilkan kortisol yang berasal dari korteks kelenjar suprarenal.

5) Hormon *Gonadotropin*

Setidaknya tiga hormon yang termasuk *gonadotropin* : FSH, LH, dan Hormon *Luteo Tropic Hormon* (*prolactin/LTH*). FSH meningkatkan perkembangan sel folikel di ovarium, yang mengarah pada penciptaan dan produksi hormon wanita.

2. Hormone Plasenta

Produksi hormon plasenta dan HCG plasenta janin secara langsung memengaruhi organ endokrin. Peningkatan kadar *estrogen* meningkatkan produksi *globulin* sambil menekan pembentukan *tiroksin*, *kortikosteroid*, dan *steroid*, mengakibatkan peningkatan jumlah hormon ini dalam plasma. Namun, kadar hormon bebas tidak meningkat secara signifikan.

3. Kelenjar Tiroid

Kelenjar tiroid terdiri dari dua lobus yang terletak di sisi kanan dan kiri trakea dan dihubungkan oleh jaringan tiroid untuk melindungi trakea, yang berfungsi merangsang proses oksidasi, kontrol penggunaan oksidasi, mengendalikan emisi karbon dioksida, metabolik dalam hal mengatur zat kimia dalam jaringan dan berdampak pada perkembangan fisik dan mental anak.

4. Kelenjar *Paratiroid*

Setiap kelenjar *paratiroid* terhubung ke bagian belakang kelenjar tiroid. Kelenjar ini menghasilkan hormon yang mengatur kadar kalsium dan fosfor dalam tubuh.

c. System Kekebalan.

Pada ibu hamil, HCG dapat menekan sistem kekebalan tubuh. Selanjutnya, kadar *IgG*, *IgA*, dan *IgM* serum turun dari minggu ke-10

kehamilan hingga mencapai kadar terendahnya pada 30 minggu dan tetap di sana hingga aterm.

d. System Perkemihan

Karena pengaruh *estrogen* dan *progesteron*, ureter membesar dan tonus otot saluran kemih menurun. Saat buang air kecil lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Rahim yang membesar dapat menekan dinding saluran kemih, menghasilkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Kadar *kreatinin*, ureua, dan asam urat dalam darah bisa turun, meski ini dianggap normal.

e. Sistem Pencernaan

Kadar *estrogen* dan *hCG* meningkat, menyebabkan mual dan muntah. Selain itu, terdapat perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, dan rasa ingin makan terus menerus (ngidam), yang semuanya disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Dalam situasi patologis yang parah, muntah dapat terjadi hingga 10 kali setiap hari (*hiperemesis gravidarum*).

f. System Musculoskeletal

Pada akhir kehamilan, estrogen dan relaksasi memiliki efek terbesar pada relaksasi otot dan ligamen panggul. Pelvis menggunakan relaksasi ini untuk memperkuat kemampuannya menstabilkan janin pada akhir kehamilan dan saat lahir.

g. System Kardiovaskuler

Karena peningkatan curah jantung, kecepatan darah (volume darah yang dipompa oleh jantung pada setiap denyut) meningkat selama kehamilan. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen di organ dan jaringan ibu, yang bermanfaat bagi pertumbuhan janin.

h. System integument

Perubahan endapan pigmen dan *hiperpigmentasi* terjadi pada kulit sebagai akibat dari Hormon *Melanophore lobus hipofisis anterior* dan efek kelenjar *suprarenal*. *Striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *line nigra*, dan *chloasma gravidarum* semuanya

memperlihatkan *hiperpigmentasi* ini. *Hiperpigmentasi* akan memudar setelah melahirkan.

i. Metabolisme

Kehamilan menyebabkan perubahan mendasar pada metabolisme tubuh, dengan meningkatnya kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan janin dan persiapan laktasi. *Metabolisme* basal meningkat 15% sampai 20% dari awal, terutama pada trimester ketiga, kebutuhan protein ibu hamil lebih tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, kebutuhan kalori diperoleh dari karbohidrat, lemak, dan protein, kebutuhan mineral ibu hamil seperti fosfor, kalsium, dan besi, dan air.

j. Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin.

Perkiraan peningkatan berat badan :

- a) 4 kg dalam kehamilan 20 minggu.
- b) 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4kg/minggu dalam trimester akhir)
- c) Totalnya sekitar 12,5 kg.

Perubahan berat badan ini dapat dirinci sebagai berikut, janin (3-3,5 kg), plasenta (0,5 kg), air ketuban (1 kg), rahim (1 kg), timbunan lemak (1,5 kg), timbunan protein (2 kg) dan retensi air garam (1,5 kg).

$IMT = BB/TB^2$ (BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)
--

IMT di klasifikasikan dalam 4 kategori :

- a) IMT rendah (<19,8)
- b) IMT Normal (19,8-26)
- c) IMT Tinggi (>26-29)
- d) IMT obesitas(>29)

Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan BMI Sebelum hamil :

- a) IMT Rendah (12,5-18 kg)
- b) IMT Normal (11,5-16 kg)

c) IMT Tinggi (7,0-11,5 kg)

d) IMT obesitas(± 6 kg)

k. System Pernapasan

Sistem pernapasan berubah selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan O₂. Selanjutnya pada usia kehamilan 32 minggu, terjadi tekanan pada diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Untuk mengkompensasi tekanan rahim dan kebutuhan hingga 25% lebih dari biasanya.

l. System persarafan

Karena postur tubuh ibu yang bungkuk, ibu hamil sering mengalami kesemutan atau *akroestesia* pada ekstremitasnya. Edema pada trimester ketiga menekan saraf tepi di belakang ligamen karpal pergelangan tangan, mengakibatkan sindrom carpal turner, yang ditandai dengan parestesia dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

F. Perubahan Psikologi

Perubahan psikologi dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Trimester 1

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang membenci kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah benar-benar hamil untuk meyakinkan bahwa dirinya hamil.
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- e) Karena perut ibu masih kecil, kehamilannya masih dirahasiakan ibu. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

2. Trimester 2

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.

- c) Ibu mulai merasakan gerakan anaknya.
- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e) Ibu menuntut perhatian dan cinta.
- f) Merasa bahwa bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- g) Hubungan social meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain ynag baru menjadi ibu.
- h) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

3. Trimester 3

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, ibu merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tidak tepat waktu.
- c) Takut dan khawatir akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- d) Khawatir bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- e) Merasa sedih karena terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian dan sangat sensitive (mudah terluka).

(Romauli Suryati, 2021)

G. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil sebagai berikut ini:

1. Oksigen

Keperluan utama pada manusia, terutama ibu hamil, adalah oksigen Berbagai kondisi pernapasan dapat berkembang selama kehamilan dan mencegah ibu mendapatkan oksigen yang dibutuhkannya, yang akan berdampak negatif pada janin yang dikandungnya.

2. Nutrisi

Meski tidak harus mahal, calon ibu harus mengonsumsi makanan berkualitas tinggi yang bernilai gizi saat hamil. Persyaratan nutrisi yang dibutuhkan ibu dan janin seperti buah, sayur, daging, ikan, telur.

1) Kalori (Energi)

Kebutuhan energi seorang wanita selama kehamilan meningkat sebagai akibat dari pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan baru.

2) Protein

Protein dalam tubuh berfungsi sebagai berikut:

- a) Sebagai bahan untuk membangun jaringan baru.
- b) Sebagai pengatur berlangsungnya proses tubuh.
- c) Sebagai sumber energi tanpa adanya karbohidrat dan lemak.

3) Asam Folat

Vitamin B asam folat sangat penting untuk perkembangan embrio. Tubuh membutuhkan asam folat untuk membuat timidin, zat yang merupakan bagian dari DNA. Asam folat juga meningkatkan eritropoiesis, selain itu (produksi sel darah merah).

4) Zat Besi

Sayuran, daging, dan ikan merupakan makanan sehari-hari yang mengandung unsur besi. Besi bagaimanapun, tidak dengan cepat dibawa ke dalam sirkulasi. Untuk kehamilan tunggal yang khas, 1000 mg zat besi dibutuhkan, dengan 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal.

5) Zink

Zink adalah komponen dari beberapa enzim yang terlibat dalam sejumlah jalur metabolisme utama. 15 mg per hari disarankan untuk digunakan selama kehamilan. Daging, kerang,

roti, biji-bijian, dan sereal adalah cara sederhana untuk mendapatkan jumlah ini.

6) Kalsium

Suplai darah ibu menyediakan 250-300 mg kalsium setiap pembetukan janin. Kehamilan dini mengubah metabolisme kalsium tubuh ibu. Tubuh ibu mengumpulkan lebih banyak kalsium sebagai akibat dari perubahan ini. 1200 mg kalsium per hari adalah konsumsi yang dianjurkan.

7) Mineral

Susu biasanya merupakan cara terbaik bagi wanita hamil untuk mendapatkan kalsium yang mereka butuhkan. Sekitar 0,9 gram kalsium hadir per liter susu sapi.

8) Vitamin

Meskipun makan buah dan sayur memberikan vitamin yang cukup, vitamin tambahan juga dapat diberikan. Ada bukti bahwa suplementasi asam folat dapat mengurangi kelainan kelahiran.

3. *Personal Hygiene*

Untuk menjaga ibu hamil tetap nyaman, disarankan agar dia mandi setidaknya dua kali setiap hari. Dia juga harus menjaga kebersihan pribadinya, terutama di sekitar lipatan kulitnya (ketiak, payudara, dan area vagina), yang harus dia basuh dengan air lalu keringkan.

4. **Pakaian**

Pakaian wanita hamil harus memperhatikan faktor-faktor berikut:

- a. Pakaian harus lapang, longgar, dan bebas dari ikatan perut yang terlalu ketat.
- b. Berusahalah menciptakan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- c. Kenakan bra yang menopang payudara Anda.
- d. Kenakan sepatu hak datar.
- e. Selalu kenakan pakaian dalam yang segar.

5. Eliminasi

Sembelit dan buang air kecil berlebihan adalah dua keluhan umum di antara wanita hamil tentang ekskresi. Progesteron, hormon yang melemaskan otot polos termasuk otot usus, merupakan faktor penyebab sembelit.

6. Seksual

Coitus diizinkan sampai saat persalinan selama kehamilan. Jika ada perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus preterm atau partum yang akan datang, atau ketuban pecah dini, coitus tidak dapat diterima.

7. Mobilisasi

Selama tidak terlalu melelahkan, aktivitas fisik rutin boleh dilakukan oleh ibu hamil. Ibu hamil dapat didesak untuk melakukan pekerjaan rumah tangga secara berirama dari pada tersentak-sentak untuk menghilangkan stres pada tubuh mereka dan mencegah kelelahan.

8. Bodi mekanik

Ligamen putar secara anatomis dapat meningkatkan dilatasi atau ekspansi uterus di rongga perut. Karena ekspansi ligamen dan tekanan dari Uterus yang membesar, rasa sakit di ligamen ini terjadi. Bagi ibu hamil, nyeri pada ligamen ini merupakan ketidaknyamanan.

9. Istirahat

Wanita hamil didesak untuk menjadwalkan istirahat secara teratur, terutama saat kehamilan mereka berlanjut. Jadwal istirahat dan tidur harus dipelajari dengan cermat karena dapat meningkatkan kesejahteraan jasmani dan rohani bagi pertumbuhan dan perkembangan janin.

10. Imunisasi

Imunisasi sangat penting selama kehamilan untuk menangkal penyakit yang dapat membunuh ibu dan janin. Tetanus toxoid (TT),

vaksin yang dapat mencegah tetanus, adalah jenis imunisasi yang diberikan.

11. Traveling

Meski sedang hamil, ibu tetap membutuhkan reaksi untuk memperbarui pikiran dan emosinya, seperti pergi ke luar kota atau mengunjungi tempat wisata.(Romauli Suryati, 2021)

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kehamilan antenatal merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi hingga awal persalinan. Asuhan kehamilan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan.(Kasmiati, 2023)

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan kehamilan yaitu mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu.(Ana Mariza¹, 2022)

C. Langkah-Langkah Dalam Melakukan Asuhan Kebidanan

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan,
- b. Ukur tekanan darah,
- c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA),
- d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri),
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ),
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

bila diperlukan.

Tabel.2.1 Jadwal Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	%perlin dungan
TT1	Pada kunjunagn antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber : (Dian Nur Hadiani, Elis Mulyati Ester Ratnaningsih, Fia Sofiati,, Hendro Saputro, Heni Sumastri, Herawati, Ida Farida Handayani, Pudji Suryani, Siana Dondi, Sudiwati, 2018) Kementerian Kesehatan RI.

- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan,
- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan, dan
- j. Temu wicara (konseling).(Rahmawati et al., 2023)

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan.(Yulizawati dkk, 2019)

A. Tujuan Persalinan Normal

Menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam

Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.(Yulizawati dkk, 2019)

B. Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

a. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan serviks, dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm.

Biasanya pada buncit dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelimingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun biasa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya Caesar.

(Yulizawati dkk, 2019)

C. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu

pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris

menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit. Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera

jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya. (Yulizawati dkk, 2019)

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5) *Psychologic*

Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.(Yulizawati dkk, 2019)

5. Mekanisme Persalinan

a. *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b. **Penurunan kepala**

1. Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
2. Kekuatan yang mendukung yaitu:
 - 1) Tekanan cairan amnion

- 2) Tekanan langsung fundus ada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.
- 2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:
 - a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
 - b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena

sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya. (Yulizawati dkk, 2019)

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pertolongan persalinan normal sesuai dengan SOP 60 langkah APN yaitu

a. Mengenali Tanda Gejala Kala II

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran,
 - 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - 3) Perineum tampak menonjol
 - 4) Vulva dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir Untuk Asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - 1) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik.

7. Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
 - 1) Jika introitus vagina perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - 2) Buang kapas atau kasa bersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - 3) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%).
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

d. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

f. Menolong Kelahiran Bayi

19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain

- bersih dan kering Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - 2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
 21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar pegang secara biparietal.

Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 23. Setelah kedua bahu lahir geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. 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 diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)

26. Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi mulai dari muka kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering Biarkan bayi di atas perut ibu.

h. Manajemen Aktif Kala III

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

i. Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.

j. Asuhan Pasca Persalinan.

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.

- b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- 47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)
- 51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53. Bersahkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

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

k. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan untuk pengambilan keputusan pada kala I.

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan ada beberapa bagian partograf yaitu:

a) Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partograf meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin, dan kontraksi uterus.

b) Keadaan janin

Keadaan janin yang dicatat adalah DJJ, warna dan jumlah air ketuban, molase serta tulang kepala janin.

c) Keadaan ibu

Keadaan ibu mencakup nadi, tekanan darah, suhu, darah, urine seperti volume dan protein, dan obat serta cairan intravena atau IV.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas (post partum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan.(Saleha, 2021)

B. Tahapan masa nifas

Tahapan Masa Nifas Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a) Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b) Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c) Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.(Saleha, 2021)

d) Lochea Lochea adalah ekskresi cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas lochea terbagi menjadi empat jenis, yaitu:

- 1) Lochea rubra/merah (kruenta) Lochea berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari nifas.
- 2) Lochea sanguinolenta Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3-7 hari nifas.
- 3) Lochea Serosa Lochea ini berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
- 4) Lochea Alba Lochea alba ialah cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

a) Riwayat kecemasan atau depresi antenatal

Kehamilan menyebabkan perubahan psikologis pada Ibu hamil, jika selama hamil Ibu mengalami tekanan secara psikologis atau stress emosional maka akan berpengaruh terhadap kondisi psikologis pada masa nifasnya.

b) Riwayat stress atau depresi pascanatal

Kaji riwayat nifas ketika melahirkan anak sebelumnya, jika ada riwayat stress, bahkan terjadi depresi pascanatal pada masa nifasnya, maka Ibu beresiko lebih tinggi untuk mengalami stress atau depresi pasca natal pada nifas ini, sehingga harus ada intervensi atau upaya pencegahan sedini mungkin dengan melibatkan keluarga agar tidak terjadi gangguan psikologis pada pascanatalnya ini.

c) Dukungan psikososial

Definisi dukungan psikososial secara umum adalah semua hal atau semua bentuk aktivitas atau kegiatan yang bertujuan atau berfokus pada penguatan faktor aspek mental atau psikologis (disebut juga faktor resiiliensi) dan hubungan atau relasi seseorang/individu dengan

sekitarnya (disebut juga faspek sosial) pada ibu pasca partum. Psikososial memiliki arti atau pengertian relasi atau hubungan yang dinamis dan saling berpengaruh antara aspek psikologis individu dengan aspek sosial di sekitarnya. Yang artinya adalah kondisi psikologis individu sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan sekitarnya, karena manusia selain sebagai makhluk individu juga merupakan makhluk sosial. Dan sebaliknya kondisi psikologis individu juga akan berdampak terhadap interaksi dengan orang-orang disekelilingnya, sehingga dukungan psikososial pada Ibu pasca partum ini harus menggunakan pendekatan yang menitik beratkan pada pemahaman adanya relasi yang dinamis antara aspek psikologis dan sosial Ibu pasca partum, karena kedua aspek tersebut saling mempengaruhi dan tidak dapat dipisahkan.

d) Kualitas hubungan dengan pasangan

Harmonis dan tidaknya kehidupan Ibu post partum dengan pasangannya akan sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis Ibu post partum, hubungan yang harmonis dengan pasangan akan berdampak positif terhadap Ibu post partum, Ibu akan lebih terbuka dan mudah untuk mengungkapkan perasaannya kepada pasangan sehingga pasangan akan lebih mudah memberikan dukungan atau bantuan yang dibutuhkan. Sebaliknya jika hubungan dengan pasangan kurang atau bahkan tidak harmonis maka sedikit banyak akan berpengaruh negatif terhadap kondisi psikologis Ibu, rasa tidak puas, sedih, kecewa, menyesal dan berbagai perasaan negatif lainnya akan lebih dominan daripada rasa bahagia karena kehadiran si buah hati.

e) Kejadian traumatik dalam hidup

Peristiwa-peristiwa dalam hidup yang dialami oleh Ibu post partum yang menyebabkan trauma, misalnya kekerasan seksual yang pernah dialami, kondisi baik fisik ataupun psikologis selama kehamilan, riwayat persalinan yang mudah atau sulit akan memberikan dampak negatif pada kondisi psikologis Ibu post partum, Sehingga jika Ibu post partum memang ada riwayat traumatik sebelumnya maka sebagai bidan tentunya

dengan melibatkan keluarga harus melakukan intervensi lebih dalam memberikan dukungan psikososial.

f) Riwayat perawatan anak

Jika ini merupakan kelahiran anak kedua, ketiga dan seterusnya, maka riwayat atau kondisi dalam perawatan anak sebelumnya akan berpengaruh terhadap kondisi psikologis Ibu post partum sekarang, misalnya apakah dulu riwayat dalam merawat anak sebelumnya mudah atau susah, ada kejadian-kejadian traumatik atau tidak dan sebagainya.(Indriyani et al., 2023)

D. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Adaptasi psikologis terbagi atas tiga fase, yaitu :

- a. fase taking in (ketergantungan),
- b. fase taking hold (ketergantungan mandiri) dan
- c. fase letting go (kemandirian),

ketiga fase tersebut akan terlewati dengan baik jika ibu postpartum memperoleh dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya.(Laela, 2022)

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah:

1. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
3. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
4. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
5. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
6. Memberikan pelayanan KB Asuhan yang diperlukan ibu dan bayinya selama masa nifas sebaiknya didasarkan pada 3 prinsip utama:
 - a) Meningkatkan kesehatan fisik ibu dan bayi.

- b) Memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI dan meningkatkan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- c) Mendukung dan memperkuat kepercayaan diri ibu dan memperbolehkannya mengisi peran sebagai ibu khususnya dalam keluarga sendiri dalam situasi kebudayaannya.(Saleha, 2021)

B. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa Nifas

Salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

1. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
2. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai keras, karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
3. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
4. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum dan gunakan pakaian yang bersih. Biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bounding attachment dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara serta kebersihan diri atau personal hygiene.
5. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
6. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
7. Memberi dukungan kepada ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
8. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
9. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

10. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
11. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
12. Memberikan asuhan secara profesional (Saleha, 2021).

C. Frekuensi Kunjungan Masa Nifas Beserta Tujuannya

- 1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas (atonia uteri)
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga untuk
 - d. mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - e. Pemberian ASI awal.
 - f. Melakukan hubungan antara ibu dan BBL.
 - g. Menjaga bayi tetap sehat untuk mencegah hipotermi. 10 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas
 - h. Mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil.

Anemia pada wanita masa nifas (pasca persalinan) umum terjadi, sekitar 10% dan 22% terjadi pada wanita post partum dari keluarga miskin. Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae.(Sukaisi et al., 2020).

- 2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusio uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri di bawah umbilicus dan tidak ada pendarahan maupun bau yang abnormal).
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
 - c. Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari).
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) Sama dengan tujuan kunjungan 6 hari setelah persalinan.
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang alami.
 - b. Konseling metode kontrasepsi/KB secara dini.(Saleha, 2021)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar BBL

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0– 28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal.(Raufaindah et al., 2022)

A. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

BBLR berdasarkan berat badan bayi :

- 1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir 1500 – 2500 gram.
- 2) Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) yaitu bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir < 1500 gram.

- 3) Berat Badan Lahir Ekstrim (BBLE) yaitu bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir < 1000 gram.

BBLR berdasarkan masa gestasi :

- 1) Premature Murni yaitu bayi yang dilahirkan pada usia gestasi kurang dari 37 minggu dengan berat badan lahir sesuai usia gestasinya dan biasanya disebut bayi kurang bulan.
- 2) Dismatur yaitu bayi yang dilahirkan dengan usia gestasi 37 bulan atau lebih dengan berat badan lahir < 2500 gram.(Raufaindah et al., 2022)

B. Ciri – Ciri Bayi Lahir Normal

- 1) Antropometri : Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33- 35 cm.
- 2) Frekuensi jantung 180 denyut/menit dan akan mengalami penurunan sampai 120-140 denyut/menit.
- 3) Respirasi pada beberapa menit pertama kurang lebih 80 x/menit dan akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi sampai 40 x/menit.
- 4) Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk serta terlihat adanya lanugo.
- 5) Kuku terlihat panjang dan lemas.
- 6) Genitalia pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan bayi laki-laki testis sudah turun.
- 7) Reflek hisap dan menelan pada bayi sudah terbentuk dengan baik.
- 8) Reflek moro terlihat baik, apabila bayi terkejut maka bayi akan memperlihatkan.
- 9) Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama.(Raufaindah et al., 2022)

C. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

Dalam 30 menit pertama setelah lahir, bayi yang sehat mengambil napas pertamanya. Saat kepala bayi muncul, tubuh, terutama toraks,

dipaksa melalui jalan lahir, menekan percabangan trakeobronkial dan 10-28 cc cairan keluar.

2) Sistem Kardiovaskular

- a. Karena afinitas hemoglobin janin yang tinggi terhadap oksigen, darah vena umbilikal memiliki saturasi oksigen 80-90% dan tekanan 30-35 mm Hg.
- b. Darah kaya nutrisi dan oksigen vena cava inferior mengalir dari atrium kanan ke atrium kiri melalui oramen ovale. Vena pulmonal memasok darah ke atrium kanan.
- c. Vena cava superior, tempat darah dari jantung, otak, dan ekstremitas atas bersirkulasi, memasuki atrium kanan dan kemudian mengalir ke ventrikel kanan.

3) Pengaturan Suhu

Ada empat cara bayi kehilangan panas :

- a. Konveksi, yang melibatkan pendingin melalui aliran udara di sekitar bayi.
- b. Evaporasi, penguapan dari kulit bayi yang basah menguap.
- c. Radiasi, dari benda padat didekatnya yang tidak bersentuhan kulit bayi.
- d. Konduksi, terjadi ketika bahan padat bersentuhan dengan kulit bayi.

4) Sistem Ginjal

Karena ginjal bayi masih berkembang, mereka memiliki tingkat filtrasi glomerulus yang rendah dan kapasitas reabsorpsi yang rendah di tubulus. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama, dan frekuensi ekskresi meningkat dengan asupan.

5) Sistem Pencernaan

Mukosa mulut berwarna merah muda dan lembab, dengan struktur yang lengkap namun tidak sempurna. Perut dapat menampung sekitar 15 hingga 30 ml, dan feses pertama berwarna hijau kehitaman. Lapisan keratin berwarna merah muda.

6) Sistem Imunologi

Karena sistem kekebalan bayi baru lahir masih berkembang sempurna, ia rentan terhadap alergi dan infeksi lainnya. Kekebalan alami dan buatan diproduksi oleh sistem kekebalan tubuh yang matang. Beberapa contoh resistensi bawaan:

- a. Selaput lendir kulit memberikan perlindungan
- b. Cara kerja filter jalan napas
- c. koloni mikroba dibentuk pada kulit dan usus
- d. Asam lambung memberikan perlindungan kimiawi

7) Sistem Reproduksi

Pada BBL wanita yang cukup bulan dan normal, ovarium mengandung ribuan sel germinal primitif pada saat lahir. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matang karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Labia mayora berkembang dengan baik dan menutupi labia minora. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labia mayora berbentuk kecil dan terbuka. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, bisa menyebabkan keluarnya cairan vagina yang berlendir putih dan kental pada bayi wanita dan kadang-kadang mengeluarkan bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Kadar estrogen yang tinggi yang terdapat selama kehamilan sering menyebabkan pembengkakan pada jaringan payudara baik pada bayi wanita maupun laki-laki dan kadang bisa keluar sedikit cairan putih dari payudara. Kondisi ini akan hilang setelah estrogen keluar dari tubuh bayi dan tidak membutuhkan tindakan khusus. (Raufaindah et al., 2022)

2.4.2 Asuhan Kebidanan BBL

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada keduamata, pemeriksaan

fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

A. Standar Asuhan pada bayi baru lahir

- 1) membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat.
- 2) Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan.
- 3) Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR.
- 4) Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas.
- 5) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup.
- 6) Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui(IMD).
- 7) Memberikan imunisasi pada bayi.
- 8) Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, hypotermi, hypoglikemia. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkin.
- 9) Dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.(Solehah et al., 2021)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar KB

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan langkah nyata dari pemerintah untuk mengatur usia ideal dalam melahirkan, mengatur kehamilan, jarak kelahiran anak, dan perlindungan sesuai dengan hak reproduksi dalam mewujudkan keluarga yang berkualitas.(Zahari et al., 2022)

A. Tujuan keluarga berencana

- 1) Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga tersebut.
- 2) Mencanangkan keluarga kecil dengan hanya dua anak.
- 3) Mencegah terjadinya pernikahan di usia dini.

- 4) Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua.
- 5) Menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.

B. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB, meliputi:

- 1) Komunikasi informasi dan edukasi.
- 2) Konseling.
- 3) Pelayanan infertilitas.
- 4) Pendidikan seks.
- 5) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan.
- 6) Konsultasi genetic.

C. Macam macam Kontrasepsi

Ada beberapa metode kontrasepsi yang biasa digunakan dalam program Keluarga Berencana, yakni sebagai berikut:

- 1) Metode kontrasepsi hormonal adalah salah satu metode kontrasepsi yang dianggap paling efektif penggunaannya dan reversible untuk mencegah terjadinya konsepsi. Metode kontrasepsi ini pada dasarnya terbagi menjadi dua kombinasi (mengandung hormone progesterone dan estrogen sintetik), dan yang hanya menggunakan progesterone. Kontrasepsi hormonal kombinasi di mana terdapat pada pil dan suntikan/injeksi, sedangkan alat kontrasepsi hormone yang berisi progesterone yang terdapat pada pil, implant/susuk dan suntik.
- 2) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau IUD adalah alat metode kontrasepsi yang juga efektif digunakan terutama pada wanita yang berada pada periode dan kondisi setelah bersalin.
- 3) Metode kontrasepsi mantap, merupakan suatu metode di mana dilakukan untuk membatasi terjadinya kehamilan dalam jangka waktu yang tidak dibatasi.

- 4) Metode kontrasepsi sederhana alamiah, yang terdiri dari beberapa metode yakni metode coitus interruptus, metode kalender, dan metode lender serviks.
- 5) Metode dengan penggunaan kondom atau kontrasepsi sederhana yaitu metode yang dapat menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina sehingga dapat mencegah terjadinya pertumbuhan.
- 6) Kontrasepsi darurat, nama lain dari metode ini adalah morning after pil atau pil kontrasepsi darurat yang berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.(Zahari et al., 2022)

2.5.2 Asuhan Kebidanan KB

A. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. (buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi).(Indrawati & Nurjanah, 2022)

B. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain (buku acuan nasional pelayanan keluarga berencana).

- 1) Meningkatkan penerimaan.
- 2) Menjamin pilihan yang cocok.
- 3) Menjami penggunaan cara yang efektif.
- 4) Menjamin kelangsungan yang lebih lama.(Indrawati & Nurjanah, 2022)

C. Jenis Konseling Kebidanan

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB, dan konseling tindak lanjut.

- 1) Konseling Awal
- 2) Konseling Khusus

- 3) Konseling Tindak Lanjut (Indrawati & Nurjanah, 2022)

D. Sikap bidan dalam melakukan konseling KB

- 1) Melakukan klien dengan baik.
- 2) Interaksi antara petugas dan klien.
- 3) Memberikan informasi yang baik kepada klien.
- 4) Menghindari pemberian informasi yang berlebihan.
- 5) Tersedianya metode yang diinginkan klien.
- 6) Membantu klien untuk mengerti dan mengingat. (Indrawati & Nurjanah, 2022)

E. Langkah-langkah dalam Konseling

Dalam memberikan konseling. Khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

a. SA : sapa dan salam

b. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya.

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

d. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya

f. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian , kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.(Indrawati & Nurjanah, 2022)

2.6 Asuhan Komplementer

Asuhan Komplementer merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan yang telah kompeten yang dapat dilakukan secara mandiri kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak, serta wanita usia reproduksi dengan menerapkan pengobatan non farmakologi yang ditujukan untuk mendukung keadaan normal klien. (*E-Book Komplementer Persalinan_Full.Pdf.Crdownload*, n.d.)

A. Daftar Manfaat Daun Katuk untuk Ibu Menyusui

Rutin mengonsumsi daun katuk selama masa menyusui diketahui bisa memberikan banyak manfaat kesehatan untuk Busui, seperti:

1) Meningkatkan produksi ASI

Daun katuk mengandung papaverine. Senyawa alami ini bisa meningkatkan kadar hormon oksitosin dan hormon prolaktin yang dapat mendorong produksi ASI. Dengan melimpahnya kedua hormon tersebut, produksi ASI pun akan semakin banyak.

2) Menurunkan berat badan setelah melahirkan

Tahukah Busui bahwa rutin menyusui bayi mampu memangkas sekitar 500 kalori per harinya? Namun, cara tersebut mungkin tidak akan mengurangi berat badan Busui selama hamil dengan maksimal.

Penurunan berat badan yang sehat bisa diperoleh dengan rutin berolahraga dan mengonsumsi makanan yang berkalori rendah tetapi tetap bernutrisi, salah satunya daun katuk.

Sayuran yang memiliki nama latin *Sauropus androgynus (L.) Merr* ini mengandung serat yang mampu memberikan efek kenyang sehingga bisa menekan keinginan untuk *ngemil* makanan tidak sehat. Ditambah lagi, daun katuk juga memiliki senyawa alami yang menurut beberapa penelitian bisa mengurangi lemak berlebih.

3) Memperkuat tulang

Manfaat daun katuk untuk ibu menyusui selanjutnya adalah memperkuat tulang. Ini karena daun katuk mengandung protein, kalsium, dan fosfor. Mencukupi ketiga nutrisi ini bisa membuat tulang lebih kuat. Bahkan, kandungan kalsium di dalam daun katuk diketahui lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu sapi.

4) Menjaga daya tahan tubuh

Kandungan zinc, protein, serta vitamin A dan vitamin C di dalam daun katuk bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Dengan tubuh yang sehat, Busui pun jadi tidak mudah sakit sehingga bisa menyusui Si Kecil setiap saat.

5) Memperbaiki jaringan tubuh yang rusak

Dalam 100 gram daun katuk, terdapat 6,4 gram protein dan 164 mg vitamin C. Kedua nutrisi ini berperan penting untuk memperbaiki jaringan tubuh ibu menyusui yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka akibat tindakan episiotomii atau operasi caesar saat persalinan.

6) Membuat tubuh berenergi

Jika dikonsumsi bersama sumber karbohidra seperti nasi atau sebagai campuran lauk pauk, konsumsi daun katuk bisa membuat tubuh lebih berenergi sehingga Busui kuat untuk merawat Si Kecil seharian.

7) Mencegah anemia

Kesibukan sebagai ibu baru bisa menyebabkan Busui lupa makan dan lebih memilih waktu yang tersedia untuk tidur. Karena tidak makan secara teratur, risiko Busui kekurangan zat besi dan mengalami anemia pun semakin tinggi. (Suyanti & Anggraeni, 2020)