

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KEHAMILAN

A.1. Pengertian

Masa Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Yuanita dan Lilis 2019).

Masa Kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Usia Kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) (Maryana, Pribadi, dan Anggraini 2024).

A.2. Proses terjadinya Kehamilan

Untuk terjadinya kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi. Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor, dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dan ekor. Dengan getaran ekornya spermatozoa dapat bergerak cepat.

Dalam pertumbuhan embrional spermatogonium berasal dari sel-sel primitif tubulus-tubulus testis. Setelah janin dilahirkan, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai masa pubertas tiba. Pada masa pubertas sel-sel spermatogonium tersebut dalam pengaruh sel-sel *leyding* mulai aktif mengadakan mitosis, dan terjadilah proses spermatogenesis yang sangat kompleks. Setiap spermatogonium membelah dua dan menghasilkan spermatosit primer. Spermatosit primer ini membelah dua, menjadi dua dan menghasilkan spermatosit sekunder, kemudian spermatosit sekunder membelah dua lagi dengan hasil dua spermatid yang masing-masing memiliki jumlah kromosom setengah dari jumlah yang khas untuk jenis itu. Dari spermatid ini kemudian tumbuh spermatozoa.

Ovum mempunyai diameter 0,1 mm ditengah-tengahnya dijumpai nukleus yang berada dalam metafase pada pembelahan pematangan kedua, terapung-apung dalam sitoplasma yang berkekuning-kuningan disebut vitelus. Vitelus ini yang mengandung karbohidrat dan asam amnio. Ovum dilingkari oleh zona pelusida. Diluar zona pelusida ini ditemukan sel-sel koronia radiata, dan didalamnya terdapat ruang perivitelina, tempat benda-benda kutub. Bahan-bahan dari sel-sel korona radiata dapat disalurkan ke ovum melalui saluran-saluran halus di zona pelusida. Jumlah sel-sel korona radiata didalam perjalanan ovum diampula tuba makin berkurang, sehingga ovum hanya dilingkari oleh zona pelusida pada waktu berada dekat pada perbatasan ampula dan istmus tuba, tempat pembuahan umumnya terjadi (Yuanita dan Lilis 2019).

A.3. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi

Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio (Nelly dan Amrian 2021) :

1. Minggu 0

Pertumbuhan janin, Sperma membuahi ovum yang kemudian membagi dan masuk ke dalam uterus menempel sekitar hari ke 11.

2. Minggu Ke-4 atau Bulan Ke-1

a. Perkembangan Janin

Dari diskus embrionik, bagian tubuh pertama muncul yang kemudian akan menjadi tulang belakang, otak dan saraf tulang belakang. Jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio <0,64 cm.

b. Perubahan-perubahan maternal

Ibu terlambat menstruasi. Payudara menjadi nyeri dan membesar. Kelelahan yang kronis (menetap) dan sering kencing mulai terjadi dan berlangsung selama 3 bulan berikutnya HCG ada di dalam urine dan serum 9 hari.

3. Minggu Ke-8 atau Bulan Ke-2

a. Perkembangan janin

Pertumbuhan janin cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik. Perut muka dan bagian utama otak dapat dilihat. Telinga terbentuk dari lipatan kulit tulang dan otot yang kecil terbentuk dibawah

kulit.

b. Perubahan-perubahan maternal

Mual muntah dan morning sickness. Mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Uterus berubah dari bentuk pear menjadi globular. Tanda-tanda Hegar dan Goodell muncul. Serviks fleksi. Leukorrhea meningkat. Ibu mungkin terkejut atau senang dengan kehamilannya. Penambahan berat badan belum terlihat nyata.

4. Minggu ke-12 atau Bulan ke-3

Perkembangan janin, embrio menjadi janin. Denyut jantung dapat terlihat dengan ultrasound diperkirakan lebih berbentuk manusia karena tubuh berkembang. Gerakan pertama dimulai selama minggu ke-12, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

Perubahan-perubahan maternal. Tanda Chadwick muncul. Uterus naik di atas berjangkung selama kehamilan, potensial untuk menderita infeksi saluran kencing meningkat dan ada selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi.

5. Minggu ke-16 atau Bulan ke-4

Perkembangan janin. Sistem muskuloskeletal sudah matang. Sistem saraf mulai melaksanakan kontrol. Pembuluh darah berkembang dengan cepat. Tangan janin dapat menggenggam. Kaki menendang dengan aktif. Semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg. Denyut jantung janin dapat didengar dengan Doppler. Pankreas memproduksi insulin.

Perubahan-perubahan maternal. Fundus berada di tengah antara simpisis dan pasti berat ibu bertambah 0,4-0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan. Mungkin mempunyai lebih banyak energi. Diameter biparietal dapat diukur dengan ultrasound. Sekresi vagina meningkat (tetapi normal jika tidak gatal, iritasi/berbau busuk). Pakaian ibu menjadi ketat. Tekanan pada kandung kemih dan sering kencing berkurang.

6. Minggu ke-20 atau Bulan ke-4

a. Perkembangan janin.

Verniks melindungi tubuh. Lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit. Alis, bulu mata dan rambut terbentuk. Janin mengembang jadwal yang teratur untuk tidur, menelan dan menendang.

b. Perubahan-perubahan maternal.

Fundus mencapai pusat. Payudara memulai sekresi kolostrum. Kantung ketuban menampung 400ml cairan. Rasa akan pingsan dan pusing mungkin terjadi, terutama jika posisi berubah secara mendadak. Verises pembuluh darah mungkin mulai terjadi. Ibu merasakan gerakan janin. Areola bertambah gelap. Hidung tersumbat mungkin terjadi. Kram pada kaki mungkin ada. Konstipasi mungkin dialami.

7. Minggu ke-24 atau Bulan ke-6

a. Perkembangan janin.

Kerangka berkembang dengan cepat karena sel pembentukan tulang meningkatkan aktifitasnya. Perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.

b. Perubahan-perubahan maternal.

Fundus diatas pusat. Sakit punggung dan kram pada kaki mungkin mulai terjadi. perubahan kulit bisa berupa striae gravidarum, chloasma, linea nigra, dan jerawat. Mimisan dapat terjadi. mungkin mengalami gatal-gatal pada abdomen karena uterus membesar dan kulit meregang.

8. Minggu ke-28 atau Bulan ke-7

a. Perkembangan janin.

Janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. "Surfactant" terbentuk di dalam paru-paru. Mata mulai membuka dan menutup. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.

b. Perubahan-perubahan maternal.

Fundus berada di pertengahan antara pusat dan xiphoid. Hemorrhoid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernafasan perut. Garis bentuk

janin dapat dipalpasi. Mungkin lelah menjalani kehamilan dan ingin sekali menjadi ibu. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

9. Mungkin ke-32 atau Bulan ke-4

a. Perkembangan janin.

Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm. Mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor.

b. Perubahan-perubahan maternal.

Fundus mencapai prosesus xiphoid. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering kencing mungkin kembali terjadi. kaki bengkak dan sulit tidur mungkin terjadi. Mungkin juga mengalami dyspnea.

10. Minggu ke-38 atau Bulan ke-9

a. Perkembangan janin.

Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak atau berputar banyak. Antibody ibu ditransfer ke bayi. Hal ini akan memberikan kekebalan untuk enam bulan pertama sampai system kekebalan bayi bekerja sendiri.

b. Perubahan-perubahan maternal.

Penurunan bayi ke dalam pelvic atau panggung ibu (lightening). Plasenta setebal hampir empat kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6. Ibu ingin sekali melahirkan bayi, mungkin memiliki energi final yang meluap. Sakit punggung dan sering kencing meningkat. Braxton hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

A.4. Tanda-tanda Pasti Hamil

Tanda-tanda ini merupakan bukti diagnostik kehamilan yang telah dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan. Hal yang termasuk tanda pasti hamil adalah sebagai berikut (Widia et al. 2023):

1. Terdengarnya Denyut Jantung Janin (DJJ) :

Organ jantung janin sudah mulai terbentuk pada usia kehamilan sekitar 4 minggu, tetapi dapat mulai terdeteksi melalui USG pada usia kehamilan sekitar 8 minggu. Dibawah ini terdapat beberapa cara untuk menghitung atau mendeteksi

detak jantung janin, diantaranya adalah :

a) Stetoskop Laennec. Stetoskop ini berbentuk corong yang ditempelkan langsung pada perut ibu hamil. Stetoskop jenis ini sudah jarang digunakan. DJJ sudah dapat dideteksi pada usia kehamilan 20 minggu menggunakan alat ini.

b) Doppler, Pemeriksaan ini sering digunakan secara rutin pada bidan maupun dokter spesialis kandungan. Dimana DJJ dapat terdengar melalui speaker alat tersebut. DJJ dapat terdeteksi pada usia kehamilan sekitar 16-18 minggu.

c) USG. Pemeriksaan ini merupakan metode yang paling dini dapat mendeteksi DJJ, yaitu saat usia kehamilan sekitar 8 minggu.

2. Gerakan Janin

Wanita hamil yang baru pertama kali hamil, gerakan janin mulai bisa dirasakan saat kehamilan mendekati usia 25 minggu. Sementara itu, pada kehamilan kedua atau selanjutnya, gerakan janin biasanya sudah mulai bisa dirasakan ketika usia kehamilan 18 minggu. Namun, pada umumnya ibu hamil mulai bisa merasakan gerakan janinnya pada rentang usia kehamilan 13-25 minggu.

3. Terabanya Bagian-bagian Janin

Terabanya bagian janin ini dilakukan pada pemeriksaan Leopold. Pemeriksaan Leopold adalah pemeriksaan dengan metode perabaan yang berfungsi untuk memperkirakan posisi bayi dalam rahim. Pemeriksaan ini dapat membantu memperkirakan usia kehamilan, serta ukuran dan berat bayi dalam kandungan.

4. Terlihat Kantong Janin pada Pemeriksaan USG

Kantong kehamilan akan terlihat saat usia kehamilan 5-6 minggu. Jika USG dilakukan terlalu dini atau sebelum usia kehamilan 5-6 minggu, dokter akan menyarankan untuk melakukan USG seminggu setelahnya terlebih jika terdapat tanda-tanda kehamilan dengan salah satu tanda kehamilan objektif seperti test pack.

A.5. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda Kemungkinan Hamil (Widia et al. 2023) :

1. Kadar *hCG* (*human Chrionic Gonadotropin*) yang positif

Pemeriksaan hormon kehamilan adalah prosedur untuk mendeteksi keberadaan atau kadar hormon *human Chrionic Gonadotropin (hCG)*. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan sampel urine atau darah. Hormon *hCG* adalah hormon yang diproduksi oleh tubuh pada masa kehamilan. Hormon ini dihasilkan oleh sel-sel di dalam plasenta, setelah sel telur yang telah dibuahi oleh sperma menempel di dinding rahim. Hormon umumnya terdeteksi di dalam darah atau urine setidaknya 10 hari setelah proses pembuahan.

2. Uterus Membesar

Yaitu terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

3. Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

4. Tanda *chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks (leher rahim). Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

5. Tanda *Piscaseck*

Yaitu uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

6. Kontraksi *Braxton Hicks*

Yaitu bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Kontraksi terjadi ketika rahim terasa kencang selama beberapa saat, kemudian kembali rileks. Sebagian ibu hamil menggambarkan kontraksi seperti nyeri atau kram menstruasi dengan

intensitas yang lebih hebat. Tanda *braxton hicks* merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada miomia uteri tanda *braxton hicks* tidak ditemukan.

7. Teraba *Balloment*

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik ketika perut ditekan perlahan. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus. Pantulan yang terjadi ketika jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula atau bergerak bebas.

A.6. Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Kehamilan

Menurut (Kemenkes RI, 2020) terdapat beberapa perubahan sistem reproduksi yang terjadi pada ibu hamil, sebagai berikut :

(a) Sistem Reproduksi

a.1. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada trimester III. Isthmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada segmen bawah rahim (SBR).

Tinggi fundus sulit untuk diinterpretasikan pengukurannya dapat dipengaruhi oleh berat badan pasien, polihidramnion, gemeli dan besar janin. Pengukuran tinggi uterus diatas simfisis mencerminkan kemajuan pertumbuhan janin dan menghasilkan taksiran kasar tentang durasi kehamilan

biasanya teraba pada saat usia kehamilan 12-14 minggu

Tabel 2.1

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Tinggi fundus uteri (cm)	Usia kehamilan dalam minggu
1/3 jari diatas simfisis	12 mg
½ diatas simfisis	16 mg
2/3 diatas simfisis	20 mg
Setinggi pusat	24 mg
1/3 diatas pusat	28 mg
½ pusat – prosessus – xifoideus	34 mg
Setinggi prosessus – xifoideus	36 mg
2-3 jari (4 cm) dibawah prosessus xifoideus	40 mg

Sumber : (E. S. Walyani, 2018).

Mengukur TFU Memakai Rumus *Mc Donald*, yaitu tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar

Tabel 2.2

Usia Kehamilan berdasarkan Rumus *Mc Donald*

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
24 – 25 cm diatas simfisis	24 – 25 minggu
26,7 cm diatas simfisis	28 minggu
27,5 – 28 cm diatas simfisis	30 minggu
29,5 – 30 cm diatas simfisis	32 minggu
31 cm diatas simfisis	34 minggu
32 cm diatas simfisis	36 minggu
33 cm diatas simfisis	38 minggu

Sumber : (E. S. Walyani, 2018).

a.2. Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri

atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat- lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

a.3. Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

a.4. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. akibat dari hipervaskularisi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.

(b) Payudara

Payudara merupakan organ tubuh atas dada spesies mamalia berjenis kelamin betina, termasuk manusia. Payudara merupakan organ terpenting bagi orang terpenting bagi seorang wanita, karena fungsi utamanya adalah memberi nutrisi dalam bentuk air susu bayi atau balita. Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang, dan berat dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi alveoli, bayangan vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara apalagi diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning (Gultom & Hutabarat, 2020).

Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan

yaitu strogen, progesteron dan somatomamotropin.

b. 1. Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI antara lain sebagai berikut:

- Estrogen untuk menimbulkan hipertrofi sistem seluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak, air, serta garam sehingga payudara tampak besar, tekanan saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.
- Progesteron untuk mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi menambah sel asinus.
- Somatomamotropin mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktabumin, dan laktoglobulin penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.

b.2. Perubahan payudara pada ibu hamil sebagai berikut

- Payudara menjadi lebih besar
- Aerola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi
- Glandula Montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola mammae
- Pada kehamilan 12 minggu ke atas puting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi
- Pengeluaran ASI belum terjadi karena prolaktin di tekan oleh PIN (Prolactin Inhibiting Hormone)
- Setelah Persalinan dan melahirkan plasenta maka pengaruh estrogen, progesteron, somatomamotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.

(c) Sistem Endokrin

Hormon Somatomamotropin, estrogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi.

(d) Sistem Kekebalan

Human chorionic gonadotropin dapat menurunkan respons imun wanita hamil. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan, hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga trimester terakhir. Perubahan – perubahan ini dapat menjelaskan peningkatan risiko infeksi yang tidak masuk akal pada wanita hamil

(e) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine

(f) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas lateral (Romauli, 2021).

(g) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat punggung miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Romauli, 2021).

(h) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2021).

(i) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan,

kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melisma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2021)

(j) Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Perubahan metabolisme adalah metabolisme asal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke-III.

1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter di sebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

3) Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:

a) kalsium 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.

b) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari

c) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

(k) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus :

$$\text{IMT} : \text{Weight}/(\text{Height})^2$$

Keterangan :

IMT : Indeks Massa Tubuh

Weight : Berat Badan (kg)

Height : Tinggi badan (m)

Tabel 2.3

Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (kg/m ²)	Total kenaikan berat badan yang dirasakan	Selama trimester II dan III
Kurus (< 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (>30)	4,4-6,8 kg	0,2 kg/minggu
Bayi Kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber : (Romauli, 2021)

(l) Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usu tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2021).

A.7. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Trimester tiga sering di sebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan penuh dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya, menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Orang-orang di sekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang di nantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya. Ia

membayangkan bahaya mengintip dalam dunia di luar sana. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menjadi orang tua. Pakaian bayi mulai di buat atau di beli. Kamar-kamar di susun atau di rapikan. Sebagian besar pemikiran di fokuskan pada perawatan bayi. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran, apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya. Ia juga mengalami proseduka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara dan bayinya yang tidak dapat dihindarkan, dan perasaan kehilangan erusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternative posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting (E. S. Walyani, 2018).

A.8. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Terdapat beberapa kebutuhan fisik ibu hamil menurut (Kemenkes RI, 2020).

1. Kebutuhan Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun.

Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

2. Kebutuhan Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacangkacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalas

d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

3. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genetalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub dan melakukan vaginal douche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

4. Kebutuhan Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam harus selalu bersih.

5. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air

putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

6. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7. Mobilisasi / Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit
- b. Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- c. Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan
- d. Duduk dengan posisi punggung tegak

- e. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

8. Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenaga sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Manfaat senam hamil secara terukur yaitu:

- a. Memperbaiki sirkulasi darah
- b. Mengurangi pembengkakan
- c. Memperbaiki keseimbangan otot
- d. Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
- e. Mengurangi kram/kehang kaki
- f. Menguatkan otot perut
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

9. Istirahat/Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

10. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 2.4
Peningkatan berat badan selama kehamilan

Imunisasi TT	Selang waktu minimal Pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah waktu pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	6 Tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 Tahun

Sumber : (E. S. Walyani, 2018).

11. Traveling

Perjalanan ini ada beberapa tips untuk ibu hamil yang akan melakukan perjalanan:

- a. Selalu berkonsultasi dengan dokter sebelum melakukan perjalanan atau bepergian, terutama jarak jauh atau international
- b. Jangan bepergian dengan perut kosong, apalagi jika sedang mengalami morning sicknes (mual-muntah)
- c. Bawalah beberapa cemilan untuk mencegah mual. Anda tidak pernah tahu kapan merasa lapar saat hamil
- d. Bawalah segala yang anda butuhkan dalam tas kecil sehingga akan mudah mengambilnya.
- e. Bawalah minuman atau jus
- f. Jika berencana bepergian dengan pesawat terbang, periksa dahulu beberapa perusahaan penerbangan karena mereka mempunyai peraturan khusus untuk perempuan hamil, terutama bila kehamilan sudah mencapai 7 bulan. Tanyakan apakah mereka memerlukan suart keterangan dokter sebagai ijin bepergian.

12. Persiapan Laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk

mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhlah lembut setiap hari pada areola dan putting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet. Untuk sekresi yang mengering pada putting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alcohol. Karena payudara menegang, sensitive dan menjadi lebih besar sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

13. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Selama hamil, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang perempuan mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu, dan dia telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkan. Namun tidak jarang ada perempuan yang merasa khawatir kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya, atau ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan, Anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinannya, kekhawatiran dan pernyataan-pernyataannya. Terdapat beberapa kebutuhan psikologi ibu hamil menurut (Asrinah & dkk, 2023).

1. Dukungan Keluarga

- a. Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan.
- b. Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini.
- c. Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.
- d. Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh.
- e. Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang, mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.

2. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

- a. Aktif - melalui kelas antenatal.
- b. Pasif - dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

c. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada di sekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling serta faktor penunjang.

3. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami isteri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Dukungan ini akan mewujudkan suatu kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.

4. Persiapan Menjadi Orang Tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

5. Persiapan Saudara Kandung - Sibling (kakak)

- a. Respon kakak atas kelahiran seorang bayi laki-laki atau perempuan bergantung pada usia dan tingkat perkembangan.
- b. Biasanya balita kurang sadar akan adanya tah
- c. Mereka mungkin melihat pendatang hani bag atau mereka takut akan kehilangan kasih sang orang tua.
- d. Tingkah laku negatif mungkin muncul dan menipaka petunjuk derajat stres pada kakak
- e. Tingkah laku negu ini mungkin berupa masalah r peningkatan usaha untuk menarik perhatian, kembali ke pola tingkah laku kekanak-kanakan seperti mengompol atau mengisap jempol.

- f. Beberapa anak mungkin menunjukkan tingkah laku bermusuhan terhadap ibu, terutama bila ibu menggendong bayi atau memberi makan
- g. Tingkah laku ini merupakan manifestasi rasa ini dan frustrasi yang dirasakan kakak bila mereka melihat perhatian ibu diberikan kepada orang lain.
- h. Orang tua harus mencari kesempatan kesempatan untuk menegaskan kembali kasih sayang mereka kakak yang sedang rapuh ini.
- i. Anak pra sekolah mungkin akan lebih banyak melihat daripada menyentuh.
- j. Sebagian besar akan menghabiskan waktu dekat dengan bayi dan berbicara kepada ibu tentang bayi ini.
- k. Lingkungan yang rileks dan biasa tanpa dibatasi waktu akan mempermudah interaksi anak-anak yang muda dengan bayi.
- l. Kakak harus diberikan perhatian khusus oleh orang tua, pengunjung dan bidan yang sepadan dengan yang diberikan kepada bayi baru.

B. PERSALINAN

B.1 Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup kedunia luar (Yulianti & Sam, 2019)

Persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (E. S. Walyani, 2021).

B.2 Tanda-tanda persalinan

- a. Adanya Kontraksi Rahim (Putri, Novianti, dan Maryani 2021).

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan

mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- 1) Increment : Ketika intensitas terbentuk.
- 2) Acme : Puncak atau maximum.
- 3) Decement : Ketika otot relaksasi Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim .

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Maulana. 2008. hlm. 205-206). Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum

B.3 Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut Jannah, dkk (2019), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisiologis Kala I Pada kala I terdapat perubahan – perubahan fisiologis, adapun perubahan adalah sebagai berikut :
 - a. Perubahan Uterus Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama, yaitu miometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional beserta perubahannya.

- b. Kardiovaskuler Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal itu dapat meningkatkan curah jantung 10-15%.
- c. Tekanan Darah Tekanan darah meningkat pada saat kontraksi, sistole meningkat sekitar 10-20 mmHg, sedangkan diastole meningkat sekitar 5-10 mmHg.
- d. Denyut Jantung Karena kontraksi menyebabkan metabolisme meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung akan meningkat selama kontraksi.
- e. Nadi Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis kala II adalah sebagai berikut (Sulastri Eni dan Linda Sri 2020).

- a. Kontraksi Persalinan Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antara uterus dan otot abdomen, karena kekuatan tersebut maka serviks terbuka dan janin terdorong melewati jalan lahir.
- b. Kontraksi uterus Kontraksi uterus selama persalinan sama dengan gelombang pantai. Kontraksi tersebut berirama, teratur, involunter, serta mengikuti pola berulang. Kontraksi bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi dan kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.
- c. Kontraksi otot abdomen

Setelah uterus terbuka isinya dapat disorong keluar, otot abdomen dibawah kontrol sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambah tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.

- d. Vulva dan Anus Saat kepala berada di dasar panggul, perineum menonjol dan menjadi lebar, dan anus membuka. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his.

3. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada Kala III persalinan setelah bayi lahir, otot uterus (miometrium) segera tiba-tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga uterus. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta, karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta menekuk, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. Tanda- tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut (Sulfianti 2020).

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan TFU biasanya turun di bawah pusat.
- b. Tali pusat memanjang Tali pusat terlihat keluar memanjangl (terjulur melalui vulva dan vagina).
- c. Semburan darah tiba- tiba Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar. Semburan darah yang tiba- tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta keluar melalui tepi plasenta yang terlepas

1. Perubahan Fisiologis Kala IV

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV adalah sebagai berikut:

- a. Uterus berkontraksi sehingga terjadi perubahan TFU, mulai dari setelah kelahiran bayi (Kala II) TFU setinggi pusat, kemudian setelah uri lahir (Kala III) TFU 2 jari dibawah pusat.
- b. Serviks Segera setelah kelahiran, serviks terkulai dan tebal, bentuk serviks agak menganga seperti corong merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang– kadang terdapat perlukaan - perlukaan kecil setelah persalinan. Setelah persalinan uri eksterna dapat dimasuki 2 – 3 jari tangan.
- c. Vagina Tonus vagina dipengaruhi oleh penegangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

- d. Perineum Pada perineum akan terdapat luka jahitan jika pada persalinan ibu mengalami laserasi.
- e. Kandung Kemih Keinginan untuk berkemih akan berbeda setelah proses persalinan, sehingga kandung kemih sering ditemukan dalam keadaan penuh.
- f. Payudara Pada payudara sudah terdapat colostrum, pembentukan proses awal laktasi sudah mulai nyata dengan adanya prolaktin yang dihasilkan hipofisis. Pada saat uri lahir, sekresi hormon estrogen dan progesteron akan menghilang karena uri sudah terlahir.

B.4.Perubahan Psikologis pada Kala I, II, III, dan IV

Pada saat akan menghadapi persalinan ibu akan mengalami perubahan psikologi. Berikut ini adalah perubahan psikologi yang dialami ibu (Gusmadewi, Dielsa, dan Reflianto,2022) .

- a. Perubahan Psikologi pada Kala I Berikut adalah perubahan psikologi ibu yang terjadi padampersalinan kala I :
 - a. Biasanya ibu akan merasa bahagia karena masa kehamilannya akan berakhir
 - b. Pada saat kontraksi ibu akan merasa cemas dan khawatir
 - c. biasanya ibu akan membutuhkan perhatian lebih
 - d. ibu akan merasa takut tidak dapat melahirkan normal dan ibu takut ada kecatatan pada bayi.
- b. Perubahan Psikologis pada Kala II Perubahan psikologis pada kala II adalah;
 - a. Perasaan ingin meneran dan BAB
 - b. ibu membutuhkan dukungan agar ibu mampu melewati persalinannya
 - b. sarankan ibu untuk membayangkan bahwa persalinan dapat dilewati dengan mudah d.ibu akan cemas dan takut terutama jika sudah ada desakan ingin melahirkan
- 3. Perubahan Psikologis pada Kala III Perubahan psikologis pada kala III adalah ;
 - a. dengan mengetahui keadaan bayinya serta dapat memeluk dan menyentuh bayinya akan membuat ibu bahagia dan bangga atas dirinya.
 - b. ibu membutuhkan dukungan dari keluarga dan pasien untuk mempercepat proses pemulihannya

4. Perubahan Psikologis pada Kala IV

Pada kala IV hubungan ibu dan bayi akan semakin melekat, pada satu jam pertama setelah bayi dilahirkan perlu dilakukan bonding antara ibu dan bayi, hal ini bertujuan untuk proses pendekatan ibu dan bayi.

B.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan menurut Hidayat dan Sujiyatini (2019) yaitu:

a. Power

- 1) His (kontraksi otot rahim).
- 2) Kontraksi otot dinding perut.
- 3) Kelelahan ibu yang sedang mengejan.
- 4) Inertia Uteri (His yang sifatnya lemah).

b. Passenger (Janin dan Plasenta)

c. Passage (Jalan lahir dan jalan lahir tulang)

d. Psikis

- 1) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- 2) Kebiasaan adat.

e. Penolong Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

B..6. Partograf menurut (Jannah, 2019)

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:

1. Kemajuan persalinan

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

2. Keadaan janin

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

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

B.7. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a.1 Fase Laten, dimana fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

a.2 Fase Aktif, dimana fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini :

1. Fase Akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
2. Fase Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
3. Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin) (Walyani, 2019)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2- 3 menit sekali kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva

c. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban Berlangsung tidak lebih dari 30 menit Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta eregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan Tanda-tanda pelepasan plasenta :

1. Perubahan ukuran dan bentuk uterus
2. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
3. Tali pusat memanjang
4. Semburan darah tiba tiba

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

1. Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung Masa 1 jam setelah plasenta lahir
2. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering
3. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini
4. Observasi yang dilakukan :
 - a) Tingkat kesadaran penderita.
 - b) Pemeriksaan tanda vital.
 - c) Kontraksi uterus.
 - d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

2. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda-tanda pada persalinan (penapisan persalinan), yaitu:

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- d. Ketuban pecah disertai dengan meconium yang kental

- e. Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit meconium disertai dengan tanda-tanda gawat janin.
- f. Ketuban pecah (<24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang dari 37 minggu
- g. Tanda-Tanda atau gejala-gejala infeksi:
 - 1) Temperature >38 °C
 - 2) Menggigil
 - 3) Nyeri abdomen
 - 4) Cairan ketuban berbau.
- h. Tekanan darah lebih dari 160/100 dan terdapat protein dalam urin (preeklamsi berat)
- i. Tinggi fundus 40 cm atau lebih. (makrosomia, polihidramnion, gemeli)
- j. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada dua kali penilaian
- k. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan alpasi kepala janin
- l. Presentasi bukan belakang kepala
- m. Presentasi majemuk
- n. Tali pusat menumbung
- o. Tanda dan gejala syok
- p. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten berkepanjangan
Kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit)

B.8. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayangibayi (Jannah, dkk, 2019).

1. Tujuan Asuhan Persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidananpersalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

2 .Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan 60 Langkah APN

Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfinger ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,
- b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
- c. Alat penghisap lendir,
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air 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 atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
 - d. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman

penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b. Jelaskan kepada anggota keluarga 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 atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan 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 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 di antara 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 lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 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 periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi 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 leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem 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 untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm 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 di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala

bayi berdpd diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu.

- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Manajemen aktif kala III persalinan (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(kearah bawah-sejajar lantai-atas).

- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

- 38. 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 terba keras)
 - a. Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tida berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).

Menilai perdarahan

- 39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

Asuhan pasca persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 - 60x/menit)
- a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik 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 memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.50C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam 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 partograf (halaman depan dan belakang).

C. BAYI BARU LAHIR (BBL)

C.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500- 4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Afriana, 2018).

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Siti Nurhasiyah Jamil, 2019)

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. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Octaviani Chairunnisa dan Widya Juliarti, 2022).

C.2 Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

a. Membersihkan jalan napas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung

menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.

- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat.
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (APGAR skor), warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.

b. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, sehingga membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Mengeringkan bayi pada saat lahir membantu mengurangi hilangnya panas melalui evaporasi. Kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, misalnya meletakkan bayi di atas perut ibu ketika lahir, dapat menolong bayi mempertahankan panas.

Untuk menghindari kehilangan panas yang berlebihan dapat dilakukan dengan menyelimuti bayi menggunakan selimut penahan panas, membedong bayi, atau memakaikan baju yang longgar. Penting sekali untuk menutup kepala bayi, dan topi dengan bahan penahan panas lebih efektif digunakan dibandingkan dengan topi rajutan dalam mencegah kehilangan panas. Jangan segera memandikan bayi. Bayi sebaiknya dimandikan enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Praktik memandikan bayi yang dianjurkan adalah :

- 1) Tunggu sedikitnya 6 jam setelah lahir sebelum memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia atau hipotermi)
- 2) Sebelum memandikan bayi, periksa bahwa suhu tubuh stabil (suhu aksila antara 36,5° C – 37,2° C). Jika suhu tubuh bayi masih dibawah 36,5° C,

selimuti kembali tubuh bayi secara longgar, tutupi bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat tidur atau lakukan persentuhan kulit ibu – bayi dan selimuti keduanya. Tunda memandikan bayi hingga suhu tubuh bayi tetap stabil dalam waktu (paling sedikit) satu jam.

- 3) Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernapasan
- 4) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan siapkan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.
- 5) Memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat
- 6) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering
- 7) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

c. Adaptasi BBL pada periode transisi

pada masa transisi bayi mengalami 3 fase yaitu

1. Reaktivitas 1 (first period of reactivity)
 - Waktu setelah lahir – 30 menit pertama
 - Karakteristik : denyut jantung cepat dan tidak teratur, menangis , refleks hisap kuat , pernafasan cepat, mata bayi terbuka dan bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama, pada periode ini adalah waktu yang tepat untuk memulai perlekatan
2. Tidur
 - Waktu 30 menit – 2 jam setelah lahir
 - Karakteristik : bayi tidur dan tidak responsif, pernafasan dan denyut jantung kembali normal, dan terdengar bising usu, meskipun bayi tidur dan tidak merespon stimulus, ibu dapat memeluk atau menggendong bayi
3. Reaktivitas II (second period of reactivity)
 - Waktu 2 – 6 jam setelah lahir

- Karakteristik : bayi sangat sensitif terhadap stimulus eksternal dan lingkungann . frekuensi nadi antara 120 -160 x/menit dan napas antara 30 -60 x/menit . refleks menghisap kuat dan bayi sangat aktif

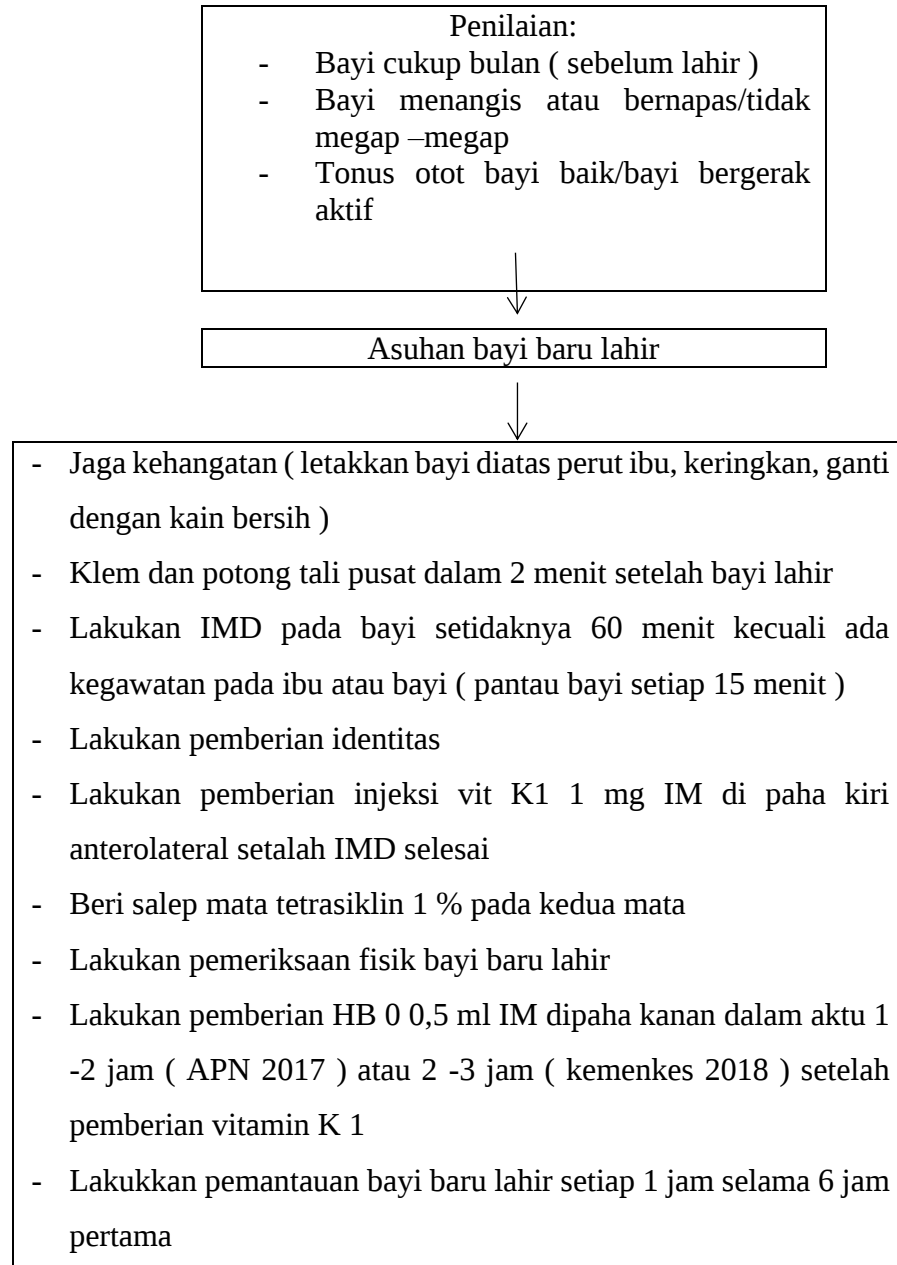
Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada system pernafasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa.(Noordiat,2018)

d. Tatalaksana bayi baru lahir normal

Memberikan asuhan bayi baru lahir normal merupakan bagian penting dari asuhan persalinan normal. Sebelum memberikan asuhan pada bayi baru lahir beberapa persiapan yang harus diperhatikan adalah :

- a. Perhatikan prinsip pencegahan infeksi pastikan semua peralatan telah menjalani disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi
- b. Siapkan ruangan yang hangat dan terang, pasang lampu penghangat dan jauhkan dari tiupan angin (jendela atau pintu, kipas atau AC)
- c. Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan

e. Langkah – langkah penanganan bayi baru lahir normal secara berurutan :



C.3 Menjaga kehangatan bayi baru lahir

Menjaga kehangatan agar bayi tidak mengalami hipotermia (suhu tubuh bayi turun < 36 ° C. Bayi dapat kehilangan panas melalui 4 cara :

Tabel 2.5

Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir

Evaporasi	Kehilangan panas akibat adanya cairan yang menguap di tubuh bayi (bayi basah)	- Bayi tidak dikeringkan dengan benar - Terlalu cepat dimandikan - Bayi BAK dan tidak segera digantikan
Konduksi	Kehilangan panas akibat terjadinya sentuhan langsung antara tubuh bayi dengan benda yang dingin	Bayi ditimbang diatas timbangan meja, atau tempat tidur yang tidak beri alas
Konveksi	Kehilangan panas akibat bayi terpapar oleh aliran udara yang lebih dingin	- Bayi terkena udara dingin dari AC , kipas - Bayi diletakkan di dekat jendela yang terbuka
Radiasi	Kehilangan panas karena bayi diletakkan di dekat benda dingin	Bayi diletakkan dekat dinding keramik atau besi kepala/ kaki meskipun tidak bersentuhan tempat tidur langsung

Sumber : (Octaviani Chairunnisa dan Widya Juliarti, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas adalah sbb :

- Ruang bersalin bersuhu minimal 25 ° C , tutup semua pintu dan jendela
- Keringkan tubuh bayi tanpa mengeringkan verniks karena vernis dapat membantu menghangatkan tubuh bayi
- Berikan bayi dan ibu waktu untuk melakukan kontak kulit ke kulit (IMD)
- Selimutin ibu dan bayi dan pasang topi di kepala bayi
- Jangan segera menimbang atau memandikan bayi. Tunda memnadikan 6 jam (APN 2017) atau 24 Jam (Kemenkes 2018) setelah bayi lahir dan pastikan bayi sudah dalam kondisi stabil.
- Lakukan rawat gabung untuk memastikan bayi mendapat kehangatan dan memudahkan pemberian asi
- Jangan bendong bayi dengan ketat karena akan membatasi gerakan tubuh bayi sehingga aktivitas otot kurang dan bayi tidak memproduksi panas

tubuh, sementara pemakaian gurita juga harus dihindari karena menekan lambung yang dapat memicu muntah dan membatasi pernafasan.

C.4 Memotong dan Perawatan tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Sebelum memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik, untuk mencegah terjadinya perdarahan. Association of Woman's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN) merekomendasikan untuk perawatan tali pusat menggunakan air steril. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air steril dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

Merawat tali pusat dengan dibersihkan dan dirawat serta dibalut dengan kassa steril, tali pusat dijaga agar bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi sampai tali pusat kering dan lepas. Apabila tali pusat berbau bisa dibersihkan dengan gentian violet. Berikut cara melakukan perawatan tali pusat :

- a.** Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b.** Jangan membungkus tali pusat dengan cairan atau bahan apapun
 - c.** Lipat popok dibawah puntung tali pusat
 - d.** Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
 - e.** Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT atau sabun bayi keringkan dengan kain bersih
 - f.** Jika ada tanda infeksi tali pusat diperbolehkan mengoleskan alkohol 70 % atau povidon yodium namun tidak boleh dikompreskan
 - g.** Perhatikan tanda – tanda infeksi tali pusat: kemerahan di sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Minta ibu ke fasilitas kesehatan jika ada tanda infeksi
- Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama

secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Lakukan cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan secara lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kasa, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak feces dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat.

C.5 Inisiasi Menyusu Dini

IMD adalah proses menyusui dengan cara kontak kulit ke kulit antara ibu dengan bayinya segera setelah dilahirkan dan berlangsung minimal 1 jam atau proses menyusui pertama selesai. Syarat IMD adalah ibu dan bayi dalam kondisi bugar tanpa memandang jenis persalinan, selama IMD, suami/keluarga harus mendampingi untuk mengawasi kondisi bayi seperti pernafasan, warna kulit, dan perlu mewaspadaai risiko komplikasi kematian mendadak yang tidak terduga akibat hidung dan mulut bayi tertutup kulit ibu

- Keuntungan kontak kulit ibu – bayi untuk bayi :
 - a. Menstabilkan pernafasan dan detak jantung
 - b. Mengendalikan temperatur tubuh bayi
 - c. Memperbaiki atau membuat pola tidur bayi lebih baik
 - d. Mendorong keterampilan bayi untuk menyusui lebih cepat dan efektif
 - e. Meningkatkan kenaikan berat (bayi lebih cepat kembali ke berat lahirnya
 - f. Mengurangi tangisan bayi
 - g. Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi
 - h. Mengurangi infeksi bayi dikarenakan adanya kolonisasi kuman diusus bayi akibat kontak kulit dengan kulit bayi dan bayi menjilat kulit ibu
 - i. Mengeluarkan mekonium dengan cepat, sehingga menurunkan kejadian ikhterus BBL
 - j. Memperbaiki kadar gula dan parameter biokimia lain selama beberapa jam pertama hidupnya

k. Mengoptimalkan keadaan hormonal bayi

1. Keuntungan IMD untuk ibu :

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu

➤ Pengaruh oksitosin :

- a. Membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan risiko perdarahan postpartum
- b. Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
- c. Membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasakan tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya

➤ Pengaruh prolaktin :

- a. Meningkatkan produksi ASI
- b. Menunda ovulasi

2. Keuntungan IMD untuk bayi :

- a. Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi
- b. Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum)maupun aktif
- c. Mengurangi 22 % kematian bayi berusia 28 hari kebawah
- d. Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui
- e. Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan, dan nafas. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir
- f. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- g. Mencegah kehilangan panas

Tabel 2.6
Lima Urutan Prilaku Bayi Saat Menyusu Pertama Kali

Langkah	Perilaku yang teramati	Perkiraan waktu
1	Bayi beristirahat dan melihat	30 menit pertama
2	Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut	30-60 menit setelah lahir
3	Bayi mengeluarkan air liur	Dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa terputus
4	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya kearah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya	
5	Bayi meletakkan mulutnya ke puting ibu	

Sumber : (Indrayani,2018)

Tabel 2.7
Menyusui Dini

NO	PEDOMAN MENYUSUI (WHO/UNICEF, <i>Breast Feeding Promotion and Support</i>, 2005)
1.	Mulai menyusui segera setelah lahir (dalam waktu satu jam).
2.	Jangan berikan makanan atau minuman lain kepada bayi (misalnya air, madu, larutan air gula atau pengganti susu ibu) kecuali di instruksikan oleh dokter atas alasan - alasan medis; sangat jarang ibu tidak memiliki air susu yang cukup sehingga memerlukan susu tambahan.
3.	Berikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidupnya dan baru dianjurkan untuk memulai pemberian makanan pendamping ASI setelah periode eksklusif tersebut.
4.	Berikan ASI pada bayi sesuai dorongan alamiahnya baik siang maupun malam (8-10 kali atau lebih, dalam 24 jam) selama bayi menginginkannya.

Sumber : (Indrayani,2018)

3. Sembilan tahapan perilaku selama IMD (buku pelayanan kesehatan neonatal esensial kemenkes 2018)
 - a. Bayi menangis tanda paru mulai berfungsi
 - b. Bayi memasuki tahap relaksasi
 - c. Pada menit ke – 1 sd 5 bayi mulai bangun
 - d. Menit ke -4 sd 12 bayi mulai bergerak , gerakan awal sedikit, mungkin pada lengan , bahu dan kepala
 - e. Beberapa kali bayi mungkin ingin beristirahat sebelum memulai gerakan berikutnya

- f. Bayi akan mulai bergerak merangkak ke arah payudara. Saat telah menemukan payudara, bayi cenderung beristirahat untuk sementara waktu. Seringkali hal ini dapat keliru sebagai bayi tidak lapar atau tidak ingin menyusu
- g. Setelah istirahat di menit ke 29 – s/d 62 bayi akan mulai membiaskan diri dengan payudara, mungkin mengendus, mencium dan menjilat sebelum akhirnya menempel untuk menyusu proses pembiasaan ini dapat memakan waktu 20 menit atau lebih
- h. Setelah istirahat di menit ke 49 s/d 90 , untuk pertama kali bayi menyusu di payudara selama beberapa waktu
- i. Kemudian bayi akan tertidur hingga 1,5 s/d 2 jam

C.6 Pemberian Identitas

Identifikasi bayi Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenal harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan. Alat yang digunakan hendaknya kebal air dengan tepi yang harus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, dan tidak mudah lepas. Pada alat/gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi/nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin dan nama ibu. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir dan nomor identitas.

C.7 Pencegahan Perdarahan Dengan Injeksi Vitamin K

Memberikan vitamin K Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25 - 0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi suntikan vitamin K 1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, IM pada anterolateral paha kiri , untuk bayi sangat BBLR (berat badan <1500 gram) atau lebih diusia kehamilan < 32 minggu maka dosis vitamin K1 0,5 mg. Pemberian injeksi vitamin K 1 sampai usia 2 bulan.

C.8 Pencegahan Infeksi Mata Dengan Salep/ Tetes Mata Antibiotik

Memberi obat tetes/salep mata Di beberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonore tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Berikan salep mata dalam satu garis lurud mulai dari mata bagian dalam (dekat hidung) ke bagian mata bagian luar.

C.9 Pemeriksaan Refleks pada BBL

Tabel 2.8
Refleks pada Bayi Baru Lahir

Glabellar/ blinking	Bayi akan berkedip ketika terkena cahaya atau diketuk diantara kedua orbita
Rooting	Bayi akan mencari puting susu
Sucking	Bayi menghisap kuat (saat disusui)
Swallowing	Bayi mampu menelan
Tonic neck	Bayi menoleh atau mengangkat kepala
Gallant	Punggung akan bergerak ketika punggungnya di colek/ ditoreh dengan jari
Moro	Refleks kaget atau bayi akan tersentak dan kedua tangan bayi seperti ingin memeluk saat diberi tepukan atau diangkat
Babinski	Jika telapak kaki bayi di toreh dengan jari pemeriksa maka jari – jari kaki bayi akan membuka (hiperekstensi)
Grasping	Bayi akan menggenggam dengan kuat
Plantar / walking	Bayi akan tampak seperti berjalan atau melangkahakan kaki jika bayi diberdirikan

Sumber : (Octaviani Chairunnisa dan Widya Juliarti, 2022).

C.10 Imunisasi Hepatitis B

Bertujuan untuk mencegah infeksi hepatitis B terutama jalur penularan ibu – bayi. Imunisasi diberikan secara intramuskular pada paha kanan bayi setelah keadaan bayi stabil. Vaksin hepatitis B0 idealnya di berikan 2 -3 jam setelah pemberian vitamin K1. Dan harus diberikan sebelum bayi berumur 24 jam karena imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75 % bayi dari penulara hepatitis B, dan proteksi pemberian hepatitis B0 setelah 24 jam akan menurunkan efek perlindungan terhadap bayi.

C.11 Tanda Bahaya pada bayi baru lahir

Tanda bahaya BBL sebagai berikut **menurut buku KIA Hal 82 :**

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang
- c. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- d. Sesak Nafas
- e. Bayi merintih terus menerus dan menagis
- f. Pusing kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
- h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- i. Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- j. Kulit terlihat kuning begitu mata terlihat kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (**terlampir di buku KIA Hal 89**)

C.12 Pelayanan Pasca Persalinan Pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari meliputi :

- a. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Pemeriksaan neonatus menggunakan manajemen terpadu bayi muda (MTBM)
- c. Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI
- d. Perawatan metode kanguru (PMK)
- e. Pemantauan pertumbuhan neonatus
- f. Masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus

Pelayanan neonatus esensial dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan menurut **PMK**

21 Tahun 2021 yang meliputi :

1. 1 kali pada umur 6 – 48 jam (KN 1)
2. 1 kali pada umur 3 – 7 hari (KN 2)
3. 1 kali pada umur 8 – 28 hari (KN 3)

Pelayanan neonatus menurut buku KIA Hal 86

4. 0 -6 JAM setelah lahir
5. 6 – 48 jam setelah lahir (KN 1)
6. Hari 3 – 7 setelah lahir(KN 2)
7. Hari 8-28 setelah lahir (KN 3)

C.13 Indikator Cakupan

1. Cakupan kunjungan neonatal 1 (KN 1)

Adalah cakupan pelayanan bayi baru lahir pada masa 6 – 48 jam hari setelah lahir sesuai standar

Rumus yang digunakan sebagai berikut :

Jumlah bayi baru lahir yang mendapat pelayanan sesuai standar pada 6 -48 jam setelah lahir oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu X 100 (Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah dalam 1 tahun)

2. Cakupan kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap)

Adalah cakupan neonatus mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu : 1 x pada usia 6 -48 jam, 1 x pada usia 3 -7 hari, dan 1 x pada usia 8 – 28 hari setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu : 1 x pada usia 6 -48 jam, 1 x pada usia 3 -7 hari, dan 1 x pada usia 8 – 28 hari setelah lahir disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu X 100 (Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah dalam 1 tahun)

D. NIFAS

D.1 Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium berlangsung kira-kira selama 6 minggu (42 hari) (Maritalia, 2021).

D.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) *Involusi Uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. Secara rinci proses *involusi* sesuai dengan tinggi *fundus* dan berat *uterus* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.9
Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Maritalia, 2021).

2) *Lochea*

Lochea adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam

uterus. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* kira-kira 240-270 ml. *Lochea* terbagi 4 tahapan, yaitu:

- a. *Lochea rubra (cruenta)*, cairan ini berwarna merah berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* dan *mekonium*. Berlangsung pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa *postpartum*.
- b. *Lochea sanguinolenta*, cairan ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.
- c. *Lochea serosa*, cairan ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung *serum leukosit*, dan *laserasi plasenta*. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *postpartum*.
- d. *Lochea alba*/putih, cairan ini mengandung *leukosit*, *sel desidua*, *sel epitel*, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati, berlangsung 2-6 minggu *postpartum*.

Selain *lochea* di atas, ada jenis *lochea* yang tidak normal, yaitu:

- a. *Locheastasis*, *lochea* tidak lancar keluarnya.
- b. *Lochea purulenta*, keluar cairan/nanah berbau busuk karena infeksi

3) Perubahan pada *Vulva* dan *Vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses ini, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* berangsur muncul kembali dan *labia* menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan pada *Serviks*

Serviks mengalami involusi bersama-sama *uterus* setelah persalinan. *Ostium interna eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* akan menutup.

5) *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar *tonus*nya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun *progesteron* menurun *pascapersalinan*, namun asupan makanan juga menurun selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di *perineum* dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul *konstipasi*.

7) Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, karena kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan *edema* leher *buli-buli* setelah bagian ini mengalami kompresi antara kepala *janin* dan tulang *pubis* selama persalinan. Urin jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam *pascapersalinan*. Setelah *plasenta* lahir, *estrogen* yang bersifat menahan air menurun sehingga terjadi *diuresis*. *Ureter* berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

8) Perubahan pada Sistem *Muskuloskeletal*

Ambulasi umumnya dimulai 4-8 jam nifas, dengan *ambulasi* dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses *invulasi*.

9) Perubahan pada Sistem *Endokrin*

Kadar *estrogen* menurun 10% sekitar 3 jam nifas. *Progesteron* turun pada hari ke-3 nifas dan kadar *prolaktin* dalam darah berangsur akan hilang.

10) Perubahan pada Sistem *Kardiovaskuler*

Setelah terjadi *diuresis* akibat penurunan kadar *estrogen*, volume darah kembali ke keadaan tidak hamil. Jumlah *eritrosit* dan *hemoglobin* kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar *estrogen* menurun pada masa nifas, namun kadarnya tetap lebih tinggi dari normal.

11) Perubahan pada Sistem *Hematologi*

Selama minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen*, *plasma* dan faktor pembekuan darah meningkat. Hari ke-1 masa nifas, kadar *fibrinogen* dan *plasma* sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental. Penurunan volume dan peningkatan *eritrosit* pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas, akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas.

12) Perubahan pada Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah
- b. Suhu Tubuh
- c. Nadi Pernapasan

D.3 Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi psikologi setelah melahirkan, menurut (Maritalia, 2021) ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a. *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu nifas masih pasif, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan secara berulang, kebutuhan tidur meningkat, meningkatnya nafsu makan.

b. *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 post partum ibu nifas berperan seperti seorang ibu, ibu mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan bantuan orang lain, ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuan menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayinya.

c. *Letting Go*

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

D.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dalam masa nifas, antara lain (Azizah & Rosyidah, 2019)

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minumsedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari *pascapersalinan*.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan 2 kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

3. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidur dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*.

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam belum berkemih atau belum melebihi 100 cc, lakukan *kateterisasi*. Ibu *postpartum* diharapkan dapat BAB setelah 2 hari *postpartum*. Jika hari ke-3 belum BAB, diberi obat pencahar per *oral* atau per *rektal*.

5. Personal Hygiene

Anjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu mengganti pembalut 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas seksual kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

8. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas ialah latihan setelah persalinan dan saat keadaan ibu pulih kembali untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis dan psikologis.

D.5 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali dengan tujuan sebagai berikut (Azizah & Rosyidah, 2019) :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayi.

Tabel 2.10
Kunjungan dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan.	a. Mencegah perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>. d. Pemberian ASI masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i>.

2	6 hari setelah persalinan.	a. Memastikan <i>involusi uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> dibawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan <i>pasca persalinan</i>. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan.	a. Memastikan <i>involusi uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> dibawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan.	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling KB secara dini.

E. KELUARGA BERENCANA (KB)

E.1 Pengertian

Menurut WHO (*World Health Organisation*) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Astuti, 2019).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (Astuti, 2019).

Kontrasepsi adalah upaya pencegahan kehamilan yang disengaja melalui penggunaan berbagai perangkat, praktik seksual, bahan kimia, obat-obatan, atau prosedur bedah. Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk mencegah wanita hamil dapat dianggap sebagai alat kontrasepsi (Astuti, 2019).

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan, yang hanya berisi hormon progesteron disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodik. Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan. Kontrasepsi suntik digunakan adalah Noretisteron Enantat, Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA), cyclofem. Salah satu kontrasepsi modern yang sering digunakan DMPA yang berisi depro medroksi progesteron asetat sebanyak 150 mg dengan guna 3 bulan KB suntik dibagi menjadi 2 macam yaitu DMPA (*Depot Medroksiprogesterone Asetat*) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi depot diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml setiap 12 minggu (3 bulan) dan Suntik Kombinasi yang berisi 2 hormon yakni estrogen

dan progesteron yang diberikan setiap 1 bulan sekali (Astuti, 2019)

E.2 Tujuan penggunaan alat Kontrasepsi

✓ Tujuan umum

Memberikan dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKBS). yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

✓ Tujuan Khusus

Penurunan angka kelahiran guna mencapai tujuan. Dikategorikan dalam 3 fase untuk mencapai pelayanan tersebut yaitu:

- Fase menunda/mencegah kehamilan, dimana pada fase menunda ini ditujukan pada pasangan usia subur dengan istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya
- Fase menjarangkan kehamilan, dimana pada periode usia istri antara 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kehamilan 2-4 tahun, ini dikenal dengan catur warga.
- Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan, dimana periode ini umur istri diatas 30 tahun terutama 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak (Asia, 2017).

Syarat-syarat Kontrasepsi

- a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- b. Lama kerja dapat diatur menurut keinginan
- c. Efek samping yang merugikan tidak ada atau minimal
- d. Harganya dapat dijangkau masyarakat

- e. Cara penggunaannya sederhana
- f. Tidak mengganggu hubungan suami istri
- g. Tidak memerlukan kontrol yang ketat selama pemakaian

E.3 Jenis-Jenis Kontrasepsi

➤ Metode Amenorea Laktasi

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding); lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Efektif sampai 6 bulan, dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya yaitu penundaan/penekanan ovulasi.

➤ Metode Sederhana

a. Metode pantang berkala

Prinsip pantang berkala ialah tidak melakukan hubungan suami istri padamasa subur istri, untuk menentukan masa subur istri dipakai 3 patokan yaitu:

1. Ovulasi terjadi 14 kurang 2 hari sebelum haid yang akan datang.
2. Sperma dapat hidup dan membuahi dalam 48 jam setelah ejakulasi.
3. Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi (Asia, 2017).Metode suhu basal Menjelang ovulasi suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi dari padasuhu sebelum ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$ ketika ovulasi (Asia, 2017).

➤ Metode lendir serviks

Metode lendir serviks dilakukan dengan wanita mengamati lendir serviksnya setiap hari. Lendir serviks terlihat lengket dan jika direntangkan di antara kedua jari akan putus menandakan lendir tidak subur, saat lendir serviks meningkat menjadi jernih dan melar, apabila dipegang di antara dua jari, lendir dapat diregangkan dengan mudah tanpa terputus, lendir ini digambarkan terlihat seperti putih telur mentah disebut lendir subur (Asia, 2017).

➤ Metode *coitus interruptus*

Alat kelamin pria (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah (Asia, 2017).

➤ Kondom

Jenis kontrasepsi menggunakan alat untuk mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina (Asia, 2017).

Metode Kontrasepsi Hormonal

➤ Pil progestin

Adalah pil yang mengandung progesteron dan disiapkan untuk ibu yang menyusui (Asia, 2017).

➤ Suntik kombinasi

Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksi progesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang diberikan injeksi I.M (*intramuskular*). sebulan sekali, dan 50 mg noretindron Enantat dan 5 mg *Estradiol valerat* yang diberikan injeksi I.M.(*intramuskular*)sebulan sekali

➤ Suntik progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang mengandung progestin yaitu *Depo Medroksi progesteron Asetat* (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik I.M dan *Depo noretisteron*

Enanta (/Depo noristeran), yang mengandung 200 mg noretindron Enantan, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik I.M (Asia, 2017).

➤ **Implant/susuk**

1. Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berrongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonogestrel dengan lama kerja tiga tahun.
2. Jadena dan indoplant, terdiri dari dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm ber diameter 2,5 mm, berisi 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun.
3. Implanon, terdiri dari satu batang silastik lembut dengan berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm diameter 2 mm, berisi 68 mg etonogestrel dengan lama kerja 3 tahun (Asia, 2017).

➤ **AKDR**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan didalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi (Asia, 2017).

Alat Kontrasepsi Metode Mantap

➤ **Tubektomi**

Merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan secara permanen dengan mengoklusi tuba falopi mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

➤ **Vasektomi**

Merupakan prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vas deferens sehingga alat transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan

ovum) tidak terjadi

E.4 Langkah-Langkah dalam Konseling

Memberikan konseling, khususnya bagi calon peserta KB yang baru hendaknya menerapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci “SATU TUJU” (Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, Ulangan). Menurut Sulistyawati (2011), uraian mengenai “SATU TUJU” dapat dilihat pada penjelasan berikut :

- a. **SA** yaitu beri salam, sambut kedatangan dan berikan perhatian. Sambutlah kedatangan klien tunjukkan bahwa anda memperhatikan dan mau menyediakan waktu, bersikap ramah dan sopan, perkenalkan diri anda, berikan jaminan bahwa anda akan menjaga kerahasiaan percakapandengan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat, cari tempat sedapat mungkin agar tidak ada orang lain yang bisa ikut mendengarkan percakapan anda dengan klien, tawarkan pada klien apa yang bisa anda bantu untuknya.
- b. **T** yaitu tanyakan apa masalah dan apa yang ingin dikatakan. Jika klien merupakan calon peserta yang baru anda kenal, tanyakan keterangan dirinya seperti identitas, berapa kali mengalami kehamilan, berapa kali melahirkan, jumlah anak yang hidup, cara atau alat KB yang dipakai sekarang atau pernah dipakai, riwayat kesehatan (pernah sakit apa dan penyakit yang pernah diderita). Informasikan bahwa semua keterangan ini diperlukan untuk dapat menolongnya memilih cara atau alat KB yang cocok dengan keadaan dan kebutuhannya.
- c. **U** yaitu uraikan mengenai alat-alat KB yang ingin diketahui. Tanyakan kepada klien apa yang sudah diketahuinya tentang alat-alat atau cara KB, jelaskan cara atau alat KB mana yang tersedia dan dimana klien bisa mendapatkannya, secara singkat uraikan tentang KB sebagai berikut cara kerja, keuntungan dan kelebihan, kemungkinan efek samping, tingkat

keberhasilan, indikasi dan kontra indikasi.

d. **TU** yaitu bantu mencocokkan alat KB dengan keadaan dan kebutuhan.

- 1) Tanyakan, apakah klien sudah punya pilihan cara KB yang akan dipakainya. Dari jawabannya, perhatikan seberapa yakin klien dengan pilihannya. Klien sudah punya pilihan tetapi tidak tahu alasannya memilih cara itu atau mungkin juga dia sudah tahu alasannya memilih cara itu. Namun mungkin klien belum tahu, belum bisa memilih dan justru ingin ditolong supaya bisa memilih dengan baik.
- 2) Untuk dapat menolong memilih cara KB yang tepat, tanyakan tentang rencana (berapa jumlah anak yang diinginkannya, berapa lama jarak antara kelahiran anak-anaknya) dan keadaan keluarganya (penghasilan, kegiatan atau kesibukan mereka suami istri).
- 3) Jika belum punya rencana untuk masa depan, mulailah pembicaraan dengan keadaannya sekarang. Tanyakan, bagaimana keadaan keluarganya saat ini.
- 4) Usahakan agar klien mau mengatakan terus terang mengenai kecemasan dan keraguan atau ketakutan yang mungkin ada, baik mengenai KB secara umum maupun tentang pemakaian alat K
Bicarakan juga sumber - sumber informasi yang didengarnya mengenai hal itu dan bagaimana pengaruh terhadap dirinya
- 5) Beri kesempatan klien untuk bertanya dan tanyakan jika ada sesuatu yang masih kurang jelas atau ingin diketahui lebih lanjut. Ulangi

penjelasan-penjelasan yang penting jika diperlukan.

6) Beberapa cara KB mungkin tidak cukup aman dan nyaman untuk beberapa orang. Apabila anda merasa bahwa klien mungkin tidak cocok memakai implan karena menderita tekanan darah tinggi berikan penjelasan, lalu tolonglah dengan membicarakan bersama agar dapat dipilih cara KB lain yang lebih aman dan cocok.

e. **J** jelaskan alat KB apa yang akan digunakan Setelah memiliki pilihan cara KB tertentu, jelaskan hal sebagai berikut:

1. Contoh dari cara KB yang diinginkan, gunakan alat peraga.
2. Tempat pelayanan dan biayanya (puskesmas, bidan dan dokter praktik swasta, apotek rujukan, dan lain-lain)
 1. Beberapa cara KB tertentu, seperti kontrasepsi mantap (kontap), implan IUD diperlukan tanda tangan suami istri pada lembar informed consent. Jelaskan tentang isi lembar yang harus ditanda tangani itu dan alasan-alasannya baik dari segi kepentingan dirinya maupun untuk petugas yang melayani
 2. Jelaskan cara-cara pemakaian alat/ obat KB yang dipilih.
 3. Minta klien mengulangi petunjuk yang harus diingatnya.
Dengarkan baik-baik untuk memastikan apakah dia sudah memahaminya dengan benar
 4. Jelaskan mengenai kemungkinan efek samping dari kontrasepsi yang digunakan dan tanda atau gejala yang perlu diperhatikan, serta apa yang harus dilakukan jika gejala-gejala itu muncul.
 5. digunakan dan tanda atau gejala yang perlu diperhatikan, serta apa yang harus dilakukan jika gejala-gejala itu muncul.

6. Minta klien mengulanginya berikan bahan-bahan KIE cetak seperti leaflet, booklet, atau selebaran yang berisi informasi mengenai alat kontrasepsi yang diinginkannya untuk dibawa pulang.
 7. Beritahukan kapan klien harus kembali untuk kunjungan ulang beritahukan untuk segera kembali menemui anda jika menginginkannya atau jika mengalami gangguan efek samping.
- f. U ulangan, sambutlah dengan baik apabila klien perlu konseling ulang. Pada kunjungan ulang, lakukan hal-hal berikut tanyakan apakah klien masih menggunakan cara KB ketika bertemu anda yang terakhir kali, kalau “ya” tanyakan apakah klien menyukainya, tanyakan apakah klien mengalami efek samping, jika klien memang mengalami keluhan efek samping, jelaskan kemungkinan penyebabnya dan sarankan hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalahnya. Tanyakan, apakah klien masih ingin bertanya dan menjelaskan keluhannya atau keinginannya.

F. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

Manajemen Kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis, sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar dapat menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan (bidan). Merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arahan/ kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. (Rosyidah, dkk, 2023).

F.1 7 Langkah Manajemen Varney (Atiqoh, dkk. 2020;h.94-96), yaitu :

Langkah I (Pengumpulan Data Dasar) : Informasi dikumpulkan secara akurat, lengkap dari sumber resmi berkaitan dengan kondisi klien, tahap memperoleh data dilakukan dengan cara : anamnesa, pemeriksaan langsung fisik klien sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus kebidanan, pemeriksaan tambahan/ penunjang

Langkah II (Interpretasi Data Dasar) : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat dari data-data yang telah terkumpulkan.

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa, Masalah Potensial) : Mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

Langkah IV (Mengidentifikasi Tindakan Segera Oleh Bidan/ Dokter) : Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/ dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah V (Perencanaan Asuhan) : Merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, informasi data yang tidak lengkap dapat

dilengkapi.

Langkah VI (Melaksanakan Asuhan Menyeluruh) : Pelaksanaan asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara aman dan efisien, dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Langkah VII (Penilaian/ Evaluasi Keefektifan Asuhan) : Dilakukan penilaian evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan atau bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

F.2 Pendokumentasian SOAP

Metode SOAP juga dikenal dengan metode 4 langkah, yaitu :

S (Data Subjektif) :

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Mimik pasien mengenai keluhan dan kekhawatirannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

O (Data Objektif) :

Data tersebut menunjukkan bahwa bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, USG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini.

A (Assessment) :

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

P (Planning) :

Tindakan atau usaha waktu itu atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya keadaan klien yang sebaik mungkin atau mempertahankan/ menjaga kesehatannya. (Anggraini dkk, 2022; h.113-115).