

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Defenisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa ketika janin berkembang dalam rahim seorang perempuan. Kehamilan merupakan proses alami yang melibatkan perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil. Wanita dengan organ reproduksi yang sehat jauh lebih besar kemungkinannya untuk hamil jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang memiliki organ reproduksi yang sehat. (Fatimah Dan Nuryaningsih, 2017).

Masa Kehamilan terjadi pada saat fertilisasi dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan *nidasi* dari hasil konsepsi sampai lahirnya janin. Bila dihitung pada saat *fertilisasi* sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Prawiroharjo S., 2018).

Periode kehamilan yang dimana dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan yang disebut periode *antepartum*, dibagi menjadi tiga Trimester yaitu, TM1 (Trimester 1) berlangsung dari minggu 1 sampai minggu ke-12, TM2 (Trimester 2) dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27, TM3 (Trimester 3) dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40..

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi yang terjadi ketika terdapat pembuahan dan perkembangan janin di dalam rahim. Umumnya, kehamilan akan berlangsung selama 37 minggu hingga 40 minggu yang dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Proses terjadinya kehamilan yaitu

1. Masa Subur Wanita

Ketika memasuki masa subur, organ reproduksi wanita akan mengalami masa ovulasi, yaitu ketika ovarium (indung telur) melepaskan sel telur (ovum) yang

siap dibuahi. Sel telur tersebut kemudian akan bergerak melewati saluran tuba falopi hingga sampai pada rahim.

2. Hubungan Seksual

Saat berhubungan seksual, pria akan ejakulasi dan mengeluarkan air mani yang mengandung sperma ke dalam vagina. Nantinya, sperma tersebut akan berenang melewati leher rahim (serviks), masuk ke dalam rahim hingga mencapai tuba falopi untuk mencari sel telur yang sudah siap untuk dibuahi. Keseluruhan proses ini dapat berlangsung selama 45 menit hingga 12 jam.

3. Pembuahan

Setelah sperma berhasil menembus dan masuk hingga sampai pada inti sel telur, lapisan khusus akan mulai terbentuk untuk mencegah masuknya sperma lain ke dalam inti sel telur. Lalu, sperma dan sel telur pun akan bersatu untuk memulai proses pembuahan.

4. Implantasi

Setelah proses pembuahan, sel telur dan sperma yang telah bersatu tersebut akan bergerak dari tuba falopi menuju rahim seraya membelah diri dan membentuk blastokista. Umumnya, blastokista akan sampai pada rahim dalam 3–4 hari setelah pembuahan terjadi. Lalu, blastokista tersebut akan mengapung di dalam rahim selama 2–3 hari sebelum menempel dan tertanam ke dalam lapisan dinding rahim (implantasi).

5. Pembentukan Embrio

Proses terjadinya kehamilan akan dilanjutkan dengan pembentukan embrio. Pada tahap ini, blastokista yang sudah menempel dan tertanam ke dalam lapisan dinding rahim akan mengalami pembelahan sel hingga berkembang menjadi embrio dan amnion (organ berbentuk kantong yang akan menjadi tempat bagi embrio untuk berkembang selama masa kehamilan).

Adapun penjelasan lengkap dari usia dan tahapan perkembangan janin selama kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Trimester Pertama (1–12 Minggu)

Trimester pertama kehamilan adalah masa ketika ibu mulai menunjukkan tanda-tanda umum, seperti morning sickness, mudah lelah, dan kenaikan berat

badan. Meski perubahan fisiknya masih belum terlihat jelas, pada fase ini, ibu telah mengalami perubahan kadar hormon yang signifikan. Tubuh juga akan mulai beradaptasi dengan menambah suplai darah untuk memberikan asupan oksigen dan nutrisi kepada zigot yang sedang berkembang.

Selama tiga bulan pertama, zigot akan berubah menjadi embrio yang menempel dan tertanam pada lapisan dinding rahim untuk berkembang menjadi janin. Idealnya, janin pada fase ini akan memiliki berat sekitar 30 gram dengan panjang mencapai 7,5 sentimeter. Selain itu, pada tubuh janin juga akan mulai terbentuk berbagai organ tubuh, seperti Otak, Sumsum tulang belakang. Kepala, mata, hidung, dan mulut, Jari tangan dan kaki, Alat kelamin.

Perlu diketahui, pada trimester pertama, ibu cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami keguguran. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kondisi dan kesehatan tubuh selama trimester pertama kehamilan.

2. Trimester Kedua (13–28 Minggu)

Memasuki trimester kedua, morning sickness cenderung akan mereda dan menghilang. Namun, pada trimester kedua, ibu hamil dapat mengalami beberapa kondisi berikut ini seperti Perut mulai membesar, Badan pegal-pegal, Nafsu makan meningkat, Munculnya stretch mark pada perut, paha, bokong, dan payudara, Kulit di sekitar puting dan ketiak terlihat menggelap, Tekanan darah rendah.

Trimester kedua juga menjadi fase ketika ibu hamil mulai merasakan janin bergerak untuk pertama kalinya. Umumnya, gerakan janin tersebut akan dirasakan pada minggu ke-20 kehamilan. Di sisi lain, seluruh organ vital pada tubuh janin juga sudah berkembang penuh pada fase ini. Idealnya, berat janin pada trimester kedua akan mencapai 1 kilogram. Selain itu, janin pada trimester kedua juga sudah bisa mendengar suara ibu dan lingkungan sekitarnya.

3. Trimester Ketiga (29–40 Minggu)

Tahapan perkembangan janin berikutnya akan berlangsung pada trimester ketiga kehamilan. Pada fase ini, tulang janin sudah terbentuk sempurna. Janin juga sudah dapat menghisap ibu jari, membuka dan menutup mata, menendang, merespons cahaya serta merenggangkan tubuh. Selain itu, memasuki bulan ke-

8, pertumbuhan dan perkembangan otak pada janin akan berlangsung secara optimal. Umumnya, berat badan janin pada trimester ketiga telah mencapai 3–4 kilogram. Setelah memasuki minggu ke-36, paru-paru janin sudah terbentuk sempurna dan siap untuk bekerja sendiri. Pada masa ini, posisi kepala janin biasanya sudah turun dan memasuki jalan lahir.

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan menurut sutanto & fitriana (2019) yaitu :

1. Tanda kemungkinan Hamil
 - a) Perut membesar
 - b) Tanda *Hegar*
Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
 - c) Tanda *Chadwick*
Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebirubiruan.
 - d) Tanda *Piscaseck*
Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
 - e) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*braxton hicks*).
 - f) Teraba *ballotement*.
 - g) Reaksi kehamilan positif

d. Perubahan Fisiologi dan Psikologis pada Kehamilan

1. Perubahan fisiologi pada kehamilan, yaitu :
 - a) Sistem Reproduksi
 - 1) Vagina dan Perineum
Pada kehamilan, lapisan otot mengalami *hipertrofi*, dan estrogen mempengaruhi epitel vagina, mengakibatkan penebalan dan peningkatan *vaskularisasi*. Perubahan komposisi jaringan ikat di sekitarnya meningkatkan elastisitas vagina dan memudahkan dilatasi ketika bayi lahir.
 - 2) Uterus

Selama kehamilan dan setelah melahirkan, kondisi uterus berubah secara signifikan. Tergantung pada usia dan paritas wanita, ukuran uterus sangat bervariasi. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, dinding uterus menjadi sangat tebal dan lunak, tumbuh dari 1 cm menjadi 2,5 cm dalam waktu 4 bulan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, lambat laun uterus semakin menipis.

3) Payudara

Selama kehamilan, peningkatan suplai darah dan rangsangan dari sekresi estrogen dan progesteron dari korpus luteum dan plasenta menyebabkan perubahan besar pada payudara dan pembentukan duktus sel asini.

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan signifikan terjadi pada sistem kardiovaskular yang dianggap patologis dalam keadaan normal, namun bersifat fisiologis selama kehamilan. Memahami perubahan ini penting dalam perawatan ibu dengan kehamilan normal dan ibu dengan penyakit kardiovaskular yang sudah ada sebelumnya, yang status kesehatannya dapat sangat terganggu oleh meningkatnya kebutuhan selama kehamilan.

5) Sistem Pernapasan

Pada masa kehamilan terjadi perubahan pada sistem pernapasan untuk memenuhi kebutuhan O₂, selain tekanan pada diafragma akibat meningkatnya tekanan uterus pada usia kehamilan 32 minggu. Untuk menyeimbangkan tekanan uterus dan meningkatkan kebutuhan oksigen, ibu hamil mengambil napas lebih dalam, sekitar 20 hingga 25 % dari biasanya.

6) Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) meningkat sehingga menimbulkan efek samping seperti mual dan muntah. Selain itu, terjadi perubahan pada gerak peristaltik, dengan gejala seperti sering kembung, sembelit, dan semakin seringnya rasa lapar dan nafsu (ngidam), yang juga disebabkan oleh peningkatan asam lambung.

7) Sistem Endokrin

Pada masa kehamilan terdapat perubahan hormon pada ibu. Beberapa perubahan hormonal yang terjadi sebagai berikut :

1) Hormon Plasenta

Hormon Plasenta dan HCG dari plasenta janin secara langsung mengubah organ endokrin. Kadar estrogen yang lebih tinggi menyebabkan peningkatan produksi globulin, dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid, dan steroid.

2) Kelenjar Adrenal

Kelenjar adrenal dirangsang oleh hormon estrogen, sehingga menghasilkan lebih banyak kortikosteroid, termasuk kortisol plasma bebas dan ACTH. Karena kortisol bebas menekan produksi ACTH, dapat disimpulkan bahwa mekanisme feed-back. Peningkatan kadar kortisol bebas terlihat dari ekskresi kortisol urine yang meningkat dua kali lipat.

2. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

Perubahan Psikolog pada kehamilan yaitu :

1. Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian pada trimester ini ibu merasa kurang sehat karena sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan dan kecemasan serta kesedihan. Seringkali pada awal kehamilannya ibu berharap untuk tidak hamil.

2. Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat, Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu sudah menerima kehamilannya Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa ketidaknyamanan.

3. Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya Ibu sering khawatir dan takut kalau bayinya akan lahir tidak normal. Menjelang persalinan, seorang ibu dapat mengalami ketakutan terkait nyeri serta potensi risiko fisik yang mungkin timbul selama proses melahirkan

e. Kebutuhan Pada Ibu Hamil

Kebutuhan Pada ibu hamil yaitu:

1. Trimester Pertama (Minggu 1-12):
 - a) Asam Folat: Penting untuk perkembangan otak dan sumsum tulang belakang janin.
 - b) Vitamin B6: Membantu meredakan mual dan mengatasi masalah anemia.
 - c) Zat Besi: Memenuhi kebutuhan darah yang meningkat dan mencegah anemia.
 - d) Vitamin A: Dukungan untuk perkembangan mata dan kulit janin.
 - e) Protein: Penting untuk perkembangan sel, jaringan, dan organ janin.
 - f) Kalsium: Penting untuk pertumbuhan tulang janin dan menjaga kesehatan tulang ibu.
 - g) Omega-3: Penting untuk perkembangan otak dan mata janin.
2. Trimester Kedua (Minggu 13-27):
 - a) Folat: Masih sangat penting untuk perkembangan otak dan sumsum tulang belakang.
 - b) Kalsium: Kebutuhan meningkat untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.
 - c) Vitamin D: Membantu penyerapan kalsium untuk pertumbuhan tulang dan gigi
 - d) Protein: Masih sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan janin.
 - e) Zat Besi: Penting untuk mencegah anemia dan menjaga suplai oksigen dalam darah.
 - f) Omega-3: Terus dibutuhkan untuk perkembangan otak dan mata janin.
3. Trimester Ketiga (Minggu 28-40):
 - a) Folat: Masih penting untuk perkembangan otak dan sumsum tulang belakang.
 - b) Kalsium: Kebutuhan tetap tinggi untuk mendukung pertumbuhan janin.
 - c) Vitamin D: Penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.
 - d) Zat Besi: Penting untuk mencegah anemia dan menjaga suplai oksigen dalam darah.

- e) Protein: Penting untuk pertumbuhan janin dan menjaga kesehatan ibu.
- f) Serat: Membantu mencegah sembelit dan menjaga kesehatan pencernaan.

Kebutuhan Ibu Hamil Secara Global yaitu:

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil. Pada masa kehamilan, terjadi perubahan pada sistem pernapasan untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Hal ini berkaitan dengan aktivitas paru- paru dalam memenuhi kebutuhan oksigen. Untuk mengatasi kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil dianjurkan untuk jalan pagi, dan duduk di bawah pohon (Tyastuti dan Wahyuningsih, n.d.).

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi selama kehamilan meningkat 15% dibandingkan kebutuhan wanita normal. Kebutuhan nutrisi tambahan selama kehamilan. Menurut (Kemenkes, 2017) bahwa asupan zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil, yaitu:

a) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa bagi sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Kebutuhan energi dianjurkan dipenuhi dari karbohidrat yang mencapai 50-60% dari total kebutuhan energi, terutama karbohidrat bertepung dan berserat seperti nasi, sereal, roti, pasta, jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar.

b) Protein

Protein adalah komponen penting untuk pembentukan sel tubuh dan perkembangan jaringan, termasuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein ibu hamil kurang lebih 17 g per hari. Seperlima jenis protein yang konsumsi sebaiknya berasal dari sumber hewani seperti daging, ikan, telur, susu, dan yogurt, dan sisanya dari protein nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan meyakinkan pada perkembangan janin dan pertumbuhan awal pascalahir. Asam lemak omega-3 Docosahexanoic Acid (DHA) penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan.

d) Vitamin dan Mineral

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil. Vitamin membantu proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru. Contohnya, vitamin A, vitamin B, vitamin B6, vitamin C, vitamin D. Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk pembentukan sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng), serta pertumbuhan tulang dan gigi (kalsium).

e) Air

Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal 2 liter/hari atau setara 8 gelas/hari. Kebutuhan ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10-13 gelas/hari.

3. Istirahat

Pada trimester ketiga, ukuran janin seringkali bertambah besar dan ibu mungkin kesulitan menemukan posisi yang cocok dan nyaman saat tidur. Istirahat yang diperlukan adalah 8 jam saat malam hari dan 1 saat pada siang hari. Sekalipun tidak dapat tidur, sebaiknya berbaring dan istirahat saja, sebaiknya dengan kaki ditinggikan untuk mengurangi kebutuhan duduk atau, 2016 berdiri (Tyastuti dan Wahyuningsih, n.d.).

4. Personal *Hygiene*

Personal *Hygiene* harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian

karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium. (Fatimah Dan Nuryaningsih, 2017).

5. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, melakukan hubungan seksual aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Akan tetapi, posisi wanita diatas sisi dengan sisi menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran, koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat Riwayat abortus berulang, *abortus atau partus prematurus imminens*. (Ayu Mandriwati Gusti, 2017).

6. Eliminasi

Akibat penurunan otot, motilitas lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltik usus yang lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi. Penekanan kandung kemih menyebabkan sering buang air kecil. (Ayu Mandriwati Gusti, 2017).

7. Persiapan Laktasi

Persiapan psikologis ibu untuk menyusui pada saat kehamilan sangat berarti, karena Keputusan atau sikap yang positif harus sudah terjadi pada saat kehamilan atau bahkan jauh sebelumnya. Setiap ibu percaya dan yakin bahwa ibu akan sukses dalam menyusui bayinya, dengan meyakinkan ibu akan banyak keuntungan ASI dan kerugian susu buatan/formula.

8. Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*)

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) merupakan salah satu metode integrasi program *Antenatal Care* (ANC) dengan cara pemberian stimulasi auditorik dengan musik dan Pemberian nutrisi yang mendukung perkembangan otak secara simultan selama masa kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi inteligensia bayi yang dilahirkan.

9. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan Ibu hamil perlu bersiap dalam menghadapi persalinan yaitu seperti tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan ke tempat

bersalin, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, biaya persalinan dan calon donor (suparyanto dan rosad, n.d.).

10. Indeks Masa Tubuh (IMT)

IMT (Indeks Massa Tubuh) Merupakan alat sederhana yang digunakan untuk memantau status gizi pada orang dewasa berusia di atas 18 tahun, kecuali pada bayi, anak-anak, ibu hamil, atlet, serta individu dengan kondisi medis khusus seperti asites, diabetes mellitus, dan lain sebagainya. Cara Menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh), adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Berat Badan}}{\text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan}}$$

Gambar 2.1 Rumus IMT

Berdasarkan rumus diatas, maka klasifikasi berat badan ibu berdasarkan IMT dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1
Klasifikasi Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan IMT

Klasifikasi Berat Badan	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	berat badan tingkat ringan	17,0-<18,5
Normal		18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
	berat badan tingkat berat	>27,0

Sumber : Andina, Yuni 2021. Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta :Pustaka Baru Hal 89 (Andina, 2021).

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menurut kemenkes, 2016 sebagai berikut :

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

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu.

Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan

dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).

b) *Abortus*

Merupakan hasil konsepsi yang keluar terjadi saat usia kehamilan kurang dari 20 minggu serta berat janin kurang dari 500 gram. Secara umum ada lebih dari satu penyebab antara lain: faktor genetik, autoimun, kelainan anatomi/ kelainan kongenital uterus, infeksi, hematologik, defek fase luteal, serta lingkungan hormonal.

c) *Abortus imminens*

Adalah ancaman terjadinya *abortus*, ditandai perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan. Diagnosis abortus iminens biasanya diawali dengan keluhan perdarahan pervaginam pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Penderita mengeluh mulas sedikit atau tidak ada keluhan sama sekali kecuali perdarahan pervaginam.

d) *Abortus Insiapiens*

Disebut juga keguguran yang tidak bisa dihindari. Keguguran jenis ini, janin masih utuh didalam Rahim.

e) *Abortus inkompletus*

Batasan ini juga masih terpancang pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus di mana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kamm uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum. Perdarahan biasanya masih terjadi jumlahnya pun bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa.

f) *Abortus komplet*

Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan, ostium uteri telah menutup, uterus sudah mengecil sehingga perdarahan sedikit. Besar uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan.

g) *Missed abortion*

Adalah keguguran yang terjadi tanpa gejala. Padahal, umumnya keguguran ditandai dengan perdarahan, kram parah, dan tubuh melemah.

h) *Abortus habituais*

Merupakan abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-rurut. Penderita abonus habituais pada umumnya tidak sulit untuk menjadi hamil kembali, tetapi kehamilannya berakhir dengan keguguran/abortus secara berturut-turut. Bishop melaporkan kejadian abortus habituais sekitar 0,41% dari seluruh kehamilan.

i) Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adaiah suatu kehamilan yang berkembang tidak waiar di mana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai 1. atau 2 cm.

j) Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Kehamilan ektopik ialah suatu kehamiian yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak kawm uteri. Lebih dart 95 % kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba Fallopii)

k) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang patut diwaspadai selama kehamilan adalah sakit kepala yang terasa sangat kuat, berlangsung terus-menerus, dan tidak mereda meski sudah beristirahat. Dalam beberapa kasus, sakit kepala ini juga disertai gangguan penglihatan seperti pandangan kabur. Gejala tersebut bisa menjadi tanda awal preeklamsia, suatu kondisi serius dalam kehamilan. Jika tidak segera ditangani, preeklamsia dapat berkembang menjadi komplikasi berat seperti kejang (eklamsia), stroke, bahkan gangguan pembekuan darah (koagulopati).

l) Penglihatan kabur

Pandangan kabur atau berbayang bisa menjadi akibat dari sakit kepala yang sangat intens. Kondisi ini dapat memicu pembengkakan (edema)

pada otak, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan dan resistensi di dalam jaringan otak. Tekanan ini dapat mengganggu fungsi sistem saraf pusat, sehingga menimbulkan gangguan visual

m) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

n) Pengeluaran lendir vagina

o) Keputihan pada dasarnya merupakan kondisi yang normal dan sering terjadi pada wanita. Namun, dalam beberapa situasi, keputihan dapat menjadi indikasi adanya infeksi atau penyakit menular seksual, terutama jika disertai dengan perubahan warna, bau, atau konsistensi

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-27 minggu) yaitu:

a) Gerakan bayi berkurang

gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah.

b) Demam tinggi

Demam pada ibu hamil, terutama jika suhu tubuh melebihi 38°C, perlu diwaspadai karena dapat menandakan adanya infeksi. Kondisi ini bukan hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga dapat mempengaruhi perkembangan janin jika tidak segera ditangani

c) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak atau edema merupakan kondisi penumpukan cairan yang berlebihan di dalam jaringan tubuh. Pada ibu hamil, pembengkakan ringan di area kaki adalah hal yang umum terjadi dan biasanya akan membaik setelah beristirahat. Namun, jika pembengkakan muncul di wajah atau tangan, tidak mereda meski sudah beristirahat, serta disertai keluhan fisik lainnya, maka kondisi ini patut diwaspadai. Gejala tersebut dapat

mengindikasikan gangguan serius seperti anemia, gagal jantung, atau preeklamsia

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (28-40 minggu) yaitu:

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal pada awal kehamilan dapat dikenali dari darah yang berwarna merah terang, keluar dalam jumlah banyak, atau disertai nyeri perut. Kondisi ini bisa menjadi tanda adanya gangguan serius, seperti keguguran (abortus), kehamilan ektopik terganggu (KET), atau mola hidatidosa. Oleh karena itu, perdarahan semacam ini memerlukan evaluasi medis segera

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang perlu diwaspadai selama kehamilan adalah sakit kepala berat yang berlangsung terus-menerus dan tidak membaik meskipun sudah beristirahat. Dalam beberapa kasus, keluhan ini juga disertai gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala jenis ini dapat menjadi salah satu gejala awal dari preeklamsia, yaitu kondisi serius yang memerlukan penanganan medis segera.

c) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, kehamilan ektopik, *aborsi*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *abropsi plasenta*, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

d) Penglihatan kabur

e) Hipertensi

f) Gerakan janin tidak terasa

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

a. Definisi Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan atau biasa disebut antenatal care (ANC) merupakan suatu program observasi, edukasi dan pelayanan kesehatan yang terencana dan berkesinambungan terhadap ibu hamil guna menjamin proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Tria Eni Rafika, 2019).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan pokok *antenatal care* (ANC) adalah menyiapkan ibu sebaik- baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Adapun tujuan utama *antenatal care* (ANC) (Kemenkes, 2018). adalah :

1. Mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayi melalui hasil kehamilan yang positif
2. Melakukan deteksi dini terhadap komplikasi atau penyimpangan dari kondisi normal serta memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
3. Mempersiapkan kelahiran bayi
4. Memberikan pendidikan pada ibu hamil, suami, dan keluarga.

c. Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil harus dilakukan dengan frekuensi yang sesuai pada setiap trimester kehamilan, yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama/ TM I (0-12 Minggu), 1 kali pada trimester kedua/TM II (kehamilan diatas 12 minggu- 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga/TM III (kehamilan diatas 24 minggu- 40 minggu) (Ari kusuma Junuarto, 2020).

Pelayanan *antenatal care* (ANC) yang komprehensif melibatkan tenaga kesehatan yang memastikan kehamilan berjalan normal, mendeteksi dini masalah atau penyakit pada ibu hamil, dan memastikan ibu hamil siap untuk melahirkan secara normal dan harus mampu mengambil tindakan yang tepat.

Standar pelayanan 10T menurut (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2016) terdiri atas :

1. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan yaitu:

a) Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil umumnya cukup dilakukan satu kali, terutama pada kunjungan awal kehamilan. Tinggi badan di atas 145 cm dianggap dalam kisaran ideal untuk kehamilan. Sebaliknya, jika tinggi badan kurang dari 145 cm, maka ibu hamil berisiko memiliki panggul

sempit, yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kesulitan saat persalinan secara normal.

b) Penimbangan Berat Badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi apakah ada gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan ibu hamil yang normal rata-rata 6,5 kg- 16 kg.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi dini kemungkinan hipertensi selama kehamilan. Tekanan darah yang dianggap normal pada ibu hamil berkisar sekitar 110/80 mmHg. Jika tekanan darah mencapai atau melebihi 140/90 mmHg, kondisi ini dikategorikan sebagai hipertensi. Salah satu bentuk hipertensi dalam kehamilan yang perlu diwaspadai adalah preeklamsia, yang ditandai dengan adanya pembengkakan pada wajah atau tungkai serta ditemukannya protein dalam urin (proteinuria)

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk screening ibu hamil berisiko KEK (Kekurangan energi kronis) menggunakan alat ukur yang tersedia berupa pita pengukur dengan ketelitian 1 mm, dengan diukur mulai dari tulang bahu hingga tulang siku, dan tandai titik Tengah dari Panjang lengan atas tersebut, kemudian baca angka yang tertera dipita tersebut. Batas terendah LiLA ibu hamil berisiko kekurangan energi kronik (KEK) adalah 23,5 cm. Jika kurang dari 23,5 cm, ibu hamil berisiko terkena KEK dan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pengukuran TFU menggunakan pita pengukur dilakukan setelah kehamilan 24 minggu yang berguna untuk memantau kesesuaian antara pertumbuhan janin dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak

dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU Menurut Leopold	TFU Menurut Mc.Donald
12 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 cm
16 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16 cm
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat simfisi	20 cm
24 Minggu	Setinggi pusat	24-25 cm
28 Minggu	3 Jari dibawah pusat	26,7 cm
32 Minggu	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus (px)</i>	29,5-30 cm
36 Minggu	2-3 jari dibawah <i>prosesus xiphoideus (px)</i>	33 cm
40 Minggu	Pertengahan pusat <i>prosesus xiphoideus (px)</i>	37,7 cm

Sumber: Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (walyani, 2016)

Rumus Perhitungan TFU Menurut MC.Donald :

- Ukuran tinggi fundus (cm) $\times 2/7 =$ (durasi kehamilan dalam bulan)
- Ukuran tinggi fundus (cm) $\times 8/7 =$ (durasi kehamilan dalam minggu)
- Tinggi fundus uteri dalam centimeter (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT).

5. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan letak janin dilakukan mulai dari usia kehamilan 36 minggu pada setiap kunjungan untuk mengetahui letak janin dan pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Bagi ibu hamil, Pada saat kontak pertama, ibu hamil dipantau status imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status

imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal harus memiliki status imunisasi TT2 agar memperoleh perlindungan yang memadai terhadap infeksi tetanus. Tujuan dari imunisasi ini adalah untuk memberikan kekebalan bayi baru lahir terhadap tetanus neonatal dengan tingkat perlindungan vaksinasi 90-95%.

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Rukiah,dkk,2017.Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan (rukiah dkk, 2017)

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

Sejak awal kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak minimal 90 butir selama masa kehamilan, terutama pada malam hari, guna memenuhi kebutuhan zat besi dan mencegah anemia

8. Tes Laboratorium

- a) Tes golongan darah dilakukan sebagai langkah antisipatif untuk mempersiapkan kebutuhan transfusi darah bagi ibu hamil, jika sewaktu-waktu diperlukan, terutama dalam kondisi darurat seperti perdarahan saat persalinan
- b) Tes kadar hemoglobin dilakukan untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun janin jika tidak ditangani dengan tepat
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- d) Tes HIV adalah salah satu upaya untuk mencegah penularan dari ibu kebayinya.

e) Tes Sifilis untuk mencegah penularan infeksi pada bayi dan untuk meningkatkan kesehatan ibu.

f) Tes Hepatitis B

9. Tata Laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil diagnosa prenatal, jika terdeteksi adanya kelainan pada ibu hamil, maka harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Pelaksanaan Temu Wicara (konseling)

Temu Wicara selalu dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan yang dialami ibu. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia, dll.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses dimana seorang wanita melahirkan seorang anak. Proses persalinan ini berlangsung 12 sampai 14 jam, yang dimulai dengan kontraksi rahim yang teratur dan berpuncak pada keluarnya bayi hingga plasenta dan selaput ketuban keluar.

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses keluarnya janin secara spontan melalui jalan lahir pada usia kehamilan cukup bulan (antara 37 hingga 42 minggu), dengan presentasi belakang kepala (presentasi vertex), berlangsung dalam waktu kurang dari 18 jam, serta tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun bayi. (Prawiroharjo S, 2016).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologi pada ibu bersalin yaitu:

a) Perubahan fisiologi kala I

Menurut (Suparyanto Dan Rosad., 2015). yaitu :

- 1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan
Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Secara singkat segmen atas berkontraksi,

mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi dan menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin.

2) Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari bagian atas rahim (fundus) dan menyebar ke arah depan serta bawah perut. Kontraksi ini mencapai puncaknya dengan durasi paling lama dan kekuatan terbesar di area fundus. Selama fase kontraksi dan relaksasi ini, kepala janin terdorong masuk ke dalam rongga panggul sebagai bagian dari proses persiapan kelahiran

3) Serviks

Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari canalis servikalis yang semula berubah sebuah saluran yang panjangnya 1-2cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggiran yang tipis. Dilatasi secara klinis dievaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimeter, 0-10 cm. Kalau pembukaan telah mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan lengkap.

4) Vagina dan Dasar panggul

Jalan lahir didukung dan secara fungsional ditutup oleh beberapa lapisan jaringan yang membentuk dasar panggul. Selama kala I persalinan, tekanan dari kantung ketuban membantu meregangkan bagian atas vagina, yang sebelumnya telah mengalami berbagai perubahan selama kehamilan untuk mempersiapkan proses kelahiran. Setelah ketuban pecah, perubahan lebih lanjut, khususnya pada dasar panggul, terjadi akibat tekanan langsung dari bagian terbawah janin

5) *Bloody show*

Bloody show paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan

murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam.

b) Perubahan fisiologi Kala II

Perubahan fisiologi pada kala II menurut terdiri sebagai berikut:

- 1) Kontraksi uterus (his) menjadi semakin kuat, berlangsung selama 50 hingga 100 detik, dan terjadi setiap satu menit.
- 2) ketuban biasanya pecah secara tiba-tiba, ditandai dengan keluarnya cairan berwarna kekuningan dalam jumlah banyak.
- 3) Pasien mulai mengejan.
- 4) Menjelang akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala janin telah mencapai dasar panggul, perineum akan menonjol, vulva terbuka lebar, dan rektum juga terlihat terbuka.
- 5) Pada puncak kontraksi (his), bagian kecil dari kepala janin terlihat di vulva namun menghilang kembali saat kontraksi berhenti. Peristiwa ini berulang terus-menerus hingga bagian kepala yang terlihat semakin besar. Fenomena ini dikenal dengan istilah "kepala membuka pintu"
- 6) Pada tahap akhir, bagian terbesar dari kepala janin terjepit oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah muncul ke luar, dan posisi suboksiput berada di bawah simpisis pubis. Kondisi ini dikenal sebagai "kepala keluar pintu"
- 7) Pada kontraksi berikutnya, dengan gerakan ekstensi, ubun-ubun besar, dahi, dan mulut bayi akan melewati commissura posterior. Perineum seringkali mengalami robekan pada bagian pinggir depan karena tidak mampu menahan regangan yang kuat saat proses ini berlangsung.
- 8) Setelah kepala lahir, terjadi putaran paksi luar yang menyebabkan kepala janin berada dalam posisi melintang. Vulva memberikan tekanan pada leher janin, sementara dada tertekan oleh jalan lahir, sehingga lendir dan cairan keluar dari hidung bayi
- 9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu dengan disusul seluruh badan anak dengan ffleksi lateral.

10) Setelah bayi lahir, seringkali masih keluar sisa cairan ketuban yang sebelumnya tidak keluar saat ketuban pecah, dan cairan tersebut kadang-kadang bercampur dengan darah.

11) Lama kala II pada primi $\pm$ 50 menit pada multi $\pm$ 20 menit.

c) Perubahan fisiologi Kala III

Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus/berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal di bawah ini, yaitu:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah tiba-tiba.

d) Perubahan fisiologi Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir, Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal yang terjadi pada saat stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan *bonding* (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi fase *taking in* dan memastikan kemampuan ibu berpartisipasi dimana hal ini merupakan langkah-langkah vital dalam proses *bonding*. (Walyani, E.S., 2019).

2. Perubahan Psikologi Persalinan

a) Kala I

Menurut (legawati, 2018). perubahan psikologi yang terjadi pada kala I, yaitu :

- 1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahankesalahan sendiri.
- 2) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin.
- 3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran.
- 4) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi
- 5) Adanya harapan-harapan tentang jenis kelamin bayi yang dilahirkan

6) Sikap bermusuhan dengan bayinya.

b) Kala II

Perubahan psikologi yang terjadi pada kala II, yaitu:

1) Bahagia

Bahagia karena merasa telah menjadi wanita sempurna karena momen kelahiran buah hatinya yang telah lama dinantikannya akhirnya tiba.

2) Cemas dan takut

Perasaan cemas dan takut sering muncul selama persalinan karena proses ini dianggap sebagai momen yang penuh risiko bagi keselamatan ibu. Rasa cemas juga bisa dipicu oleh pengalaman persalinan sebelumnya, serta kekhawatiran tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi yang akan lahir.

Kala III
Menurut (Luh Putu Widiastini, 2019). perubahan psikologi yang terjadi pada kala III, yaitu:

1) Ibu secara khas memberikan perhatian kepada kondisi bayinya

2) Ibu dapat merasa tidak nyaman akibat kontraksi uterus sebelum melahirkan plasenta

c) Kala IV

Menurut (Luh Putu Widiastini, 2019). perubahan psikologi yang terjadi pada kala IV, yaitu:

1) Ibu mencurahkan perhatian ke bayinya

2) Ibu mulai menyesuaikan diri dengan persaan itu

3) Aktivitas yang utama berupa peningkatan ikatan kasih ibu dengan bayi.

c. Kebutuhan Pada Ibu Bersalin

Beberapa kebutuhan pada ibu bersalin yaitu:

1. Asuhan Fisik dan Psikologis

a) Menjaga kebersihan diri : Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/BAB dan menjaga tetap bersih dan kering

b) Berendam : Berendam dapat menjadi tindakan pendukung kenyamanan yang paling menenangkan

- c) Perawatan mulut : Menggosok gigi, Mencuci mulut sebagai tindakan untuk menyegarkan nafas
- 2. Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
Beberapa keuntungan dukungan yang berkesinambungan bagi ibu bersalin:
 - a) Berkurangnya kebutuhan analgesia farmakologis dan lebih sedikit epidural
 - b) Berkurangnya kelahiran instrumental
 - c) Skor APGAR <7 lebih sedikit
 - d) Berkurangnya trauma perinatal
 Dukungan yang dapat diberikan yaitu:
 - a) Mengusap keringat
 - b) Memberikan motivasi dan semangat kepada ibu bersalin
 - c) Memberikan minum
 - d) Membantu merubah posisi
- 3. Pengurangan rasa sakit
 - a) Seseorang yang dapat mendukung persalinan
 - b) Pengaturan posisi
 - c) Relaksasi dan latihan pernafasan
 - d) Istirahat dan privasi
 - e) Penjelasan mengenai proses dan kemajuan prosedur
 - f) Asuhan tubuh
 - g) Sentuhan berupa usapan di punggung / abdominal
- 4. Penerimaan atas sikap dan perilakunya
Penerimaan akan tingkah laku dan sikap dan kepercayaannya, apapun yang dia lakukan merupakan hal terbaik yang mampu dia lakukan pada saat itu
- 5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.
 - a) Jelaskan tentang proses perkembangan persalinan
 - b) Jelaskan hasil pemeriksaan
 - c) Pengurangan rasa takut

d. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes (2016), yaitu:

1. Timbulnya kontraksi uterus teratur dengan frekuensi 2-4 kontraksi/ 10 menit

dan kekuatannya semakin besar, nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan serta mempunyai pengaruh terhadap pendataran atau pembukaan *serviks*

2. Penipisan dan pembukaan *serviks*
3. Pengeluaran lendir darah (*bloody show*) akibat lepasnya selaput janin pada SBR karena proses penipisan dan pembukaan *serviks*
4. Keluarnya air ketuban

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his, kontraksi, otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen dan tenaga mengejan

2. *Passage* (Jalan lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus* (lubang luar vagina) dan janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir. *Passage* memiliki bagian yaitu Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak kedalam panggul. Terdapat 4 Bidang Hodge yaitu : 1) Bidang Hodge I: jarak antara Promontorium dan pinggir atas Simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari Promontorium, Linea Inominata Kiri, Simfisis Pubis, Linea Inominata Kanan kembali ke Promontorium. 2) Bidang Hodge II: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP), melewati pinggir (tepi) bawah Simfisis. 3) Bidang Hodge III: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati Spina Ischiadika. 4) Bidang Hodge IV: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati ujung tulang Coccygeus.

3. *Passenger* (Janin dan plasenta)

Janin dapat mempengaruhi jalan kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Dari semua bagian janin, kepala janin merupakan bagian paling kecil mendapat tekanan. Namun, karena kemampuan tulang kepala untuk molase satu sama lain, janin dapat masuk melalui jalan lahir

4. Psikis

Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu yang menderita masalah psikologis (ketakutan, keadaan emosi wanita) menjelang persalinan. Namun karena keadaan psikologis mempengaruhi proses persalinan, maka dokter spesialis kandungan harus memperhatikan psikologi ibu yang akan melahirkan.

5. Penolong

Penolong persalinan harus siap secara fisik dan mental serta menerapkan prinsip asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah pendekatan yang menghormati budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu selama proses persalinan. Salah satu prinsip utama dalam asuhan ini adalah melibatkan suami dan keluarga secara aktif selama persalinan dan kelahiran bayi

f. Tahapan dalam Persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi mejadi 4 tahap,yaitu :

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap sebesar 10 cm). Kala I persalinan terdiri dari 3 fase menurut Sarwono (2018), yaitu :

a) Fase Laten

Fase laten adalah fase dimulainya persalinan dan diakhiri dengan masuknya persalinan fase aktif. Durasi untuk primipara 6-8 jam, dan multipara 3-5 jam.

b) Fase Aktif

Fasee aktif adalah fase yang mengalami kemajuan sampai fase transisi pembukaan 4-7 cm, durasi primi 4-6 jam, multi 2-7 jam.

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat dan berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase :

- 1) Periode Akselerasi (fase percepatan) adalah tahap pembukaan serviks dari 3 cm hingga 4 cm yang biasanya berlangsung dalam waktu sekitar 2 jam
- 2) Periode Dilatasi maksimal adalah fase pembukaan serviks dari 4 cm

hingga 9 cm yang biasanya terjadi dalam rentang waktu sekitar 2 jam.

- 3) Periode Deselerasi (fase perlambatan) adalah tahap pembukaan serviks dari 9 cm hingga 10 cm yang biasanya berlangsung selama kurang lebih 2 jam.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Pada kala II persalinan, kontraksi uterus (his) bekerja bersama dengan kekuatan dorongan dari ibu untuk mengeluarkan janin. Kontraksi menjadi lebih kuat, cepat, dan berlangsung lebih lama, biasanya setiap 2–3 menit sekali. Kepala janin mulai turun ke dalam rongga panggul dan secara refleks menimbulkan dorongan untuk meneran. Tekanan pada rektum menyebabkan ibu merasa ingin buang air besar, dan anus mulai membuka. Saat kontraksi dan dorongan mencapai puncaknya, kepala janin mulai terlihat di vulva, perineum meregang, dan dengan proses meneran yang terarah, kepala akan lahir diikuti oleh seluruh tubuh janin. (Walyani, 2019).

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan urin dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan. Biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200cc. (Walyani, 2019)

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Kala IV merupakan masa pengawasan terhadap risiko perdarahan, dimulai sejak plasenta lahir hingga dua jam pertama setelah persalinan (postpartum). Pada fase ini, kondisi ibu terutama terkait kemungkinan perdarahan postpartum harus dipantau dengan cermat.

g. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan proses penurunan janin melalui jalan lahir pada persalinan. Proses mekanisme persalinan dimulai dari engagement, penurunan, flexi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar dan ekspulsi.

1. Engagement

Engagement adalah proses saat diameter biparietal kepala bayi melewati pintu atas panggul dengan posisi sutura sagitalis yang melintang di jalan lahir dan dalam keadaan sedikit fleksi. Ketika kepala memasuki pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang, tulang parietal kanan dan kiri akan berada pada posisi yang sejajar dan sama tinggi, kondisi ini dikenal sebagai sinklitismus

Dan Kepala bayi juga dapat melewati pintu atas panggul dengan posisi sutura sagitalis yang lebih dekat ke promontorium atau symphysis pubis. Kondisi ini dikenal sebagai asinklitismus. Ada 2 macam asinklitismus yaitu asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

- a) sinklitismus posterior terjadi ketika sutura sagitalis mendekati symfisis pubis, sehingga tulang parietal belakang posisinya lebih rendah dibandingkan tulang parietal depan. Kondisi ini disebabkan oleh tertahannya tulang parietal depan oleh symfisis pubis, sementara tulang parietal belakang dapat turun lebih mudah karena lengkungan os sacrum yang lebih luas
- b) Asinklitismus Anterior yaitu apabila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

2. Penurunan Kepala

Penurunan kepala (descent) terjadi terus menerus selama proses persalinan. Penurunan kepala janin bergantung pada kontraksi, gravitasi dan tenaga ibu ketika meneran pada kala II. Adapun penilaian penurunan kepala janin bisa dilakukan dengan metode perlimaan atau bisa disebut dengan menghitung menggunakan lima jari tangan pemeriksa. Adapun metode perlimaan adalah sebagai berikut :

- a) 5/5 : jika bagian terbawah janin teraba seluruhnya diatas simfisis pubis dan masih bisa digoyangkan.
- b) 4/5 : jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul dan sulit untuk digoyangkan.

- c) 3/5 : jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- d) 2/5 : jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul dan tidak dapat digoyangkan.
- e) 1/5 : jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul.
- f) 0/5 : jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul.

3. Fleksi

Fleksi merupakan kondisi dimana letak dagu janin berada di dada (thorax) dengan subocciputbregmatica berada di bagian bawah. Gerakan fleksi terjadi karena janin terus didorong maju, namun kepala janin masih tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul

4. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam atau rotasi internal adalah proses di mana kepala janin berputar untuk menyesuaikan diri dengan bentuk rongga panggul ibu. Proses ini mengatur agar diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Secara spesifik, rotasi internal adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi awal menuju ke arah depan hingga berada di bawah symphysis pubis. Pada presentasi belakang kepala, bagian terendah janin berupa ubun-ubun kecil yang akan berputar ke depan sampai tepat di bawah symphysis. Gerakan ini bertujuan untuk menyesuaikan posisi kepala janin dengan bidang tengah dan pintu bawah panggul ibu, memudahkan proses kelahiran..

5. Ekstensi

Ekstensi adalah gerakan kepala janin yang berputar untuk menyesuaikan diri dengan kurva jalan lahir saat proses kelahiran. Kepala harus melakukan ekstensi karena posisinya telah melewati jalan keluar vagina. Pada gerakan ini,

bagian oksiput bergerak melewati bawah symphysis pubis inferior, yang menyebabkan peningkatan tegangan pada perineum dan introitus vagina.

6. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar atau rotasi eksternal adalah gerakan kepala janin yang berputar sekitar 45° menyesuaikan dengan posisi punggung janin. Pada gerakan ini, ubun-ubun kecil berputar mengikuti arah punggung janin, sehingga bagian belakang kepala menghadap ke tuber ischiadicum kanan atau kiri, sementara wajah janin mengarah ke salah satu paha ibu. Jika ubun-ubun kecil awalnya berada di sebelah kiri, maka akan berputar ke kiri; sebaliknya, jika awalnya di sebelah kanan, maka akan berputar ke kanan. Gerakan Rotasi luar ini menyebabkan diameter biakromial janin sejajar dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul ibu, di mana satu bahu berada di depan (anterior) di belakang symphysis pubis, dan bahu lainnya berada di belakang (posterior) di belakang perineum. Sutura sagitalis kembali berada dalam posisi melintang.

7. Ekspulsi

Setelah kepala janin keluar dan melakukan putaran paksi luar, bahu depan berperan sebagai pusat gerakan untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, seluruh bagian tubuh janin akan mengikuti kelahiran secara berurutan, dimulai dari punggung, bokong, paha, hingga kaki. Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Menurut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut (Ikatan Bidan Indonesia dan Sarwono, 2016) :

a. Mengenali gejala dan tanda kala II

1. Mengamati dan mengenali tanda-tanda kala II persalinan melalui penglihatan dan pendengaran dan melihat tanda kala II persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol

d) Vulva dan sfinger ani membuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan semua peralatan, bahan, dan obat-obatan penting sudah lengkap dan siap digunakan untuk membantu persalinan serta menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi baru lahir secara cepat dan tepat

a) Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi→siapkan:

b) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat

c) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)

d) alat penghisap lender

e) lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

a. 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. Gunakan celemek plastik atau bahan lain yang kedap cairan untuk menjaga kebersihan selama proses persalinan

4. Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dikenakan. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, lalu keringkan menggunakan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

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

6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan air steril (DTT), menyekanya dari arah anterior (depan) menuju posterior (belakang).

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 tersedia

- c) jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% →, Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya
- 8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks telah lengkap. Jika selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah penuh, maka lakukan amniotomi.
- 9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (fase relaksasi) untuk memastikan DJJ tetap dalam batas normal, yaitu antara 120–160 kali per menit.
- d) Memastikan DJJ tetap dalam batas normal, yaitu antara 120–160 kali per menit. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- e) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
- d. Meyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran**
- 11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dan kondisi janin dalam keadaan baik. Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya selama proses persalinan.
 - 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 pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12. Minta bantuan keluarga untuk membantu ibu mengambil posisi meneran saat muncul rasa ingin meneran atau saat kontraksi kuat terjadi. Posisikan ibu dalam posisi setengah duduk atau posisi lain sesuai keinginannya, dan pastikan ibu merasa nyaman selama proses tersebut

13. Lakukan bimbingan meneran saat ibu mulai merasakan dorongan untuk meneran atau ketika kontraksi kuat:

- a) Bimbing ibu untuk melakukan teknik meneran yang benar dan efektif.
- b) Berikan dukungan dan semangat selama proses meneran, serta koreksi cara meneran jika belum sesuai.
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya, kecuali posisi terlentang dalam waktu lama.
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi agar tetap bertenaga.
- e) Dorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan moral dan semangat kepada ibu.
- f) Pastikan ibu mendapatkan asupan cairan per oral (minum) yang cukup selama proses persalinan.
- g) Lakukan pemantauan denyut jantung janin (DJJ) setiap kali kontraksi uterus selesai, untuk memastikan kesejahteraan janin.
- h) Segera lakukan rujukan jika bayi belum atau tidak juga lahir setelah pembukaan lengkap dan upaya meneran yang dipandu selama ≥ 60 menit pada ibu multigravida

14. Jika dalam waktu 60 menit setelah pembukaan lengkap ibu belum merasakan dorongan untuk meneran, anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi lain yang dirasa nyaman guna membantu pergerakan janin ke jalan lahir.

e. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih di perut bagian bawah ibu sebagai persiapan untuk mengeringkan bayi, apabila kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm.

16. Siapkan alas bersih di bawah bokong ibu dengan menggunakan kain bersih yang telah dilipat sepertiga bagian.

17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan seluruh peralatan dan bahan yang akan digunakan.

18. Gunakan sarung tangan steril atau DTT pada kedua tangan sebelum melakukan tindakan lebih lanjut

f. Pertolongan untuk melahirkan bayi Lahirnya kepala

19. Setelah kepala bayi mulai membuka vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, lindungi perineum menggunakan satu tangan yang dibungkus kain bersih dan kering. Gunakan tangan lainnya untuk menahan bagian belakang kepala bayi guna mempertahankan posisi defleksi yang tepat dan membantu kelahiran kepala secara perlahan. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif, atau bernapas cepat dan dangkal sesuai fase persalinan.
20. Setelah kepala bayi lahir, periksa apakah terdapat lilitan tali pusat di leher. Jika ada, lakukan penanganan sesuai prosedur.
 - 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 bayi lahir, tunggu hingga terjadi putaran paksi luar (rotasi eksternal) secara spontan, yang menandakan penyesuaian posisi kepala dengan bahu untuk proses kelahiran

g. Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi dengan kedua tangan pada sisi biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi terjadi. Dengan lembut, gerakkan kepala bayi ke arah bawah dan distal untuk membantu keluarnya bahu depan di bawah arkus pubis, kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk membantu kelahiran bahu belakang

h. Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu bayi lahir, geser tangan bagian bawah untuk menopang kepala dan bahu bayi dengan aman. Gunakan tangan bagian atas untuk mengikuti gerakan tubuh bayi sambil menopang lengan dan siku bagian atas, guna membantu kelahiran tubuh secara perlahan dan terkontrol
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan dengan menelusuri punggung, bokong, tungkai, dan kaki menggunakan tangan atas. Pegang kedua mata kaki bayi dengan cara memasukkan jari telunjuk di antara kedua kaki, lalu lingkarkan

ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang berlawanan sehingga kedua tangan bertemu di jari telunjuk

i. 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 ?
- b) Bila salah satu jawaban adalah —Tidak— lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah Ya, lanjut ke

26. Keringkan tubuh bayi Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

27. Periksa ulang kondisi uterus setelah persalinan untuk memastikan hanya satu janin yang telah lahir, guna menyingkirkan kemungkinan kehamilan ganda (gemeli)

28. Beritahukan kepada ibu bahwa ia akan menerima suntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus agar berlangsung optimal.

29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin sebanyak 10 unit secara intramuskuler pada sepertiga distal lateral paha ibu. Pastikan melakukan aspirasi terlebih dahulu sebelum menyuntikkan untuk menghindari penyuntikan ke pembuluh darah.

30. Dua menit setelah bayi lahir (dengan usia kehamilan cukup bulan), pegang tali pusat menggunakan satu tangan sekitar 5 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk menjepit tali pusat dan geser menjauh sekitar 3 cm proksimal dari pusar bayi. Pasang klem tali pusat pada titik tersebut dan tahan klem sambil mendorong tali pusat ke arah ibu sejauh kurang lebih 5 cm. Kemudian, pasang klem kedua pada tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Pegang tali pusat yang telah dijepit dengan satu tangan sambil melindungi perut bayi, kemudian lakukan pengguntingan tali pusat di antara kedua klem tersebut.

- b) Ikat tali pusat menggunakan benang DTT/steril pada salah satu sisi, kemudian lingkarkan benang tersebut kembali dan ikat dengan simpul kunci pada sisi yang berlawanan.
 - c) Lepaskan klem tali pusat dan simpan klem dalam wadah steril yang telah disediakan
32. Letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu untuk mendukung kontak kulit langsung. Luruskan bahu bayi agar dada bayi menempel dengan baik pada dada ibu. Pastikan kepala bayi berada di antara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae
- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering dan hangat, serta pasang topi pada kepala bayi untuk menjaga suhu tubuhnya.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke-kulit di dada ibu selama minimal 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi mampu melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30–60 menit setelah lahir. Proses menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10–15 menit, dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d) Biarkan bayi tetap berada di dada ibu selama 1 jam, meskipun bayi sudah berhasil menyusui
33. Pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5–10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain yang menutupi perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk merasakan kontraksi uterus. Tangan yang lain memegang klem tali pusat dan menegangkan tali pusat dengan hati-hati.
35. Setelah uterus berkontraksi, tarik tali pusat ke arah bawah secara perlahan sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir dalam 30–40 detik, hentikan penarikan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya muncul, kemudian ulangi prosedur tersebut. Apabila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi pada puting susu.

j. Mengeluarkan plasenta

36. Jika saat menekan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal, lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta berhasil dilahirkan

- a) Ibu diperbolehkan untuk meneran, namun tali pusat hanya ditegangkan dengan lembut (hindari penarikan kuat terutama saat uterus tidak berkontraksi), sesuai dengan sumbu jalan lahir (arah bawah – sejajar lantai – ke atas).
- b) Jika tali pusat terlihat memanjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva dan lanjutkan proses lahirkan plasenta.
- c) Jika plasenta belum terlepas setelah 15 menit penegangan tali pusat, berikan ulang suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskuler. Lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika kandung kemih penuh. Minta keluarga mempersiapkan rujukan. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Jika plasenta belum lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan, segera lakukan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta sudah tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl, kemudian lahirkan plasenta secara utuh dan tempatkan pada wadah yang sudah disiapkan.

Jika terjadi robekan pada selaput ketuban, gunakan sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi dan memastikan tidak ada sisa selaput yang tertinggal. Gunakan jari tangan atau klem ovum yang steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang masih tertinggal tersebut

k. Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, pijat uterus dengan tangan di bagian fundus sampai terasa keras dan berkontraksi. Jika dalam 15 detik uterus belum berkontraksi, lakukan tindakan seperti kompresi bimanual, kompresi aorta, atau tampon dengan kateter kondom.

l. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal dan fetal) untuk memastikan plasenta sudah lahir lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Periksa vagina dan perineum untuk melihat ada tidaknya robekan (laserasi). Jahit jika ada robekan derajat 1 atau 2 yang menyebabkan perdarahan. Jika robekan menyebabkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan dari vagina
42. Pastikan kandung kemih ibu kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

m. Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lalu bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara memijat uterus dan menilai kontraksi.
45. Periksa nadi ibu dan pastikan kondisi umum ibu dalam keadaan baik.
46. Evaluasi dan perkirakan jumlah darah yang hilang.
47. Pantau kondisi bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40–60 kali per menit).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

n. Kebersihan dan keamanan

48. Masukkan semua peralatan bekas pakai ke larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi, lalu cuci dan bilas peralatan tersebut.
49. Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah khusus.
50. Bersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan air DTT, bersihkan juga ranjang dan sekitar ibu. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, dan anjurkan keluarga memberikan minuman serta makanan yang diinginkan ibu.
52. Bersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dengan cara terbalik, dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan tissue atau handuk bersih.
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memeriksa fisik bayi.
56. Periksa fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi baik, napas normal (40–60 kali/menit), dan suhu tubuh normal (36,5–37,5°C) setiap 15 menit.
57. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, beri suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah bagian luar.
58. Lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam di larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan tissue atau handuk bersih.

o. Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) atau masa pemulihan yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga uterus kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. (Prawiroharjo S., 2018). Selama masa pemulihan, ibu banyak mengalami perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan menimbulkan ketidaknyamanan yang besar pada awal masa nifas, namun bila tidak diberikan perawatan yang tepat, kemungkinan berkembang menjadi patologis (Yuliana, W., 2020).

Menurut (Prawiroharjo S., 2018) Secara garis besar ada beberapa proses penting di masa nifas, yaitu :

1. Pengecilan rahim (Involusi)
2. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
3. Proses laktasi dan menyusui

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas adalah involusi. Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran,tonus dan posisi seperti sebelum hamil.

Menurut (kemenkes, 2018). Proses terjadinya involusi adalah sebagai berikut:

- 1) Iskemia : otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- 2) Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- 3) Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
- 4) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- 5) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran danselesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas.
- 6) Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam.
- 7) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- 8) Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisispubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.

9) Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria.

10) Inovlusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

- 1) *Lochea Rubra*, lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke- 4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- 2) *Lochea Sanguinolenta*, yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung hari keempat sampai ketujuh *postpartum*.
- 3) *Lochea Serosa* adalah *lochea* yang berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi placenta muncul pada hari 7 sampai ke-14 *postpartum*.
- 4) *Lochea Alba*, lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir, serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

c) Vagina dan Perineum

Terbuka lebar setelah melahirkan, namun mulai menyusut pada hari pertama atau kedua kehidupan. Vagina mulai pulih dalam tiga minggu pertama setelah melahirkan. Dinding vagina menjadi lunak dan lebih besar, sehingga ruang vagina menjadi lebih longgar dan lebih besar dibandingkan sebelum melahirkan.

2. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal selama kehamilan, terutama peningkatan kadar hormon steroid, dapat menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Kondisi ini bersifat sementara dan umumnya akan kembali normal dalam waktu sekitar satu bulan setelah persalinan

3. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu.

4. Perubahan Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan Gizi Ibu Nifas

Segera setelah melahirkan, ibu dianjurkan meminum 1. kapsul vitamin A 200.000 IU, dan kapsul kedua 24 jam setelah meminum kapsul pertama. Disarankan agar ibu mengonsumsi 500 kalori per hari dari pola makan seimbang selama masa nifas untuk memenuhi kebutuhan gizi. Tujuan pemberian Kapsul vitamin A untuk meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan laserasi akibat proses persalinan ibu dan harus minum vitamin A karena kebutuhan vitamin A sangat tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh ibu.

b. Ambulasi

Ambulasi atau mobilisasi dini adalah Gerakan-gerakan awal yang dilakukan ibu *post partum* sejak hari pertama melahirkan.

1) Kebersihan Diri

Ibu nifas dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan diri khususnya kebersihan genetalia. Menganjurkan ibu untuk mencuci genetalia menggunakan air bersih kemudian mengeringkan dengan tisu setiap kali buang air besar atau buang air kecil, pembalut diganti minimal tiga kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan genetalia, menginformasikan ibu cara untuk membersihkan daerah kelamin yaitu dari depan ke belakang.

2) Eliminasi

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk buang air kecil agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Pada 24 jam pertama, ibu juga dianjurkan untuk buang air besar.

3) Istirahat

Selama proses pemulihan, ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, ibu nifas memerlukan waktu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang 1 jam per hari (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., 2016).

4) Seksual

Berhubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan karena pada fase ini, masih terjadi proses pemulihan khususnya pada serviks yang baru tertutup sempurna setelah 6 minggu.

5) Perawatan Payudara

Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan tetapi dilakukan setelah melahirkan, Selama masa nifas, ibu nifas dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar tidak mengganggu proses pemberian ASI dan mencegah iritasi.

6) Keluarga Berencana

Wanita setelah melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI (Air Susu Ibu) yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana (KB).

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Kebidanan Nifas

Menurut (kemenkes, 2018). tujuan dari asuhan kebidanan nifas sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu serta bayinya, dengan melibatkan peran aktif keluarga melalui pemberian nutrisi yang cukup dan dukungan emosional agar kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga.
2. Melaksanakan skrining menyeluruh melalui manajemen asuhan kebidanan yang sistematis pada masa nifas, mulai dari pengkajian, analisis masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi, untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau penyulit pada ibu dan bayi.
3. Melakukan rujukan yang aman dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda-tanda komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Memberikan edukasi kesehatan terkait perawatan masa nifas dan menyusui, nutrisi, perencanaan kehamilan berikutnya, imunisasi bayi, perawatan bayi sehat, serta pelayanan keluarga berencana sesuai pilihan ibu.

b. Standar Pelayanan Kebidanan Nifas

Pelayanan Nifas menurut Kemenkes (2020). mengatakan bahwa melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Serta melakukan pelayanan nifas minimal dilakukan 4 kali diantaranya :

1. Kunjungan Pertama (KF 1) (6 jam – 2 hari setelah persalinan)
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan menangani penyebab lain perdarahan, serta merujuk jika perdarahan terus berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - d) Mendukung pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan.
 - e) Membangun ikatan awal antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah terjadinya hipotermia
2. Kunjungan Kedua (KF 2) (3- 7 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan *involusiuterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, *fundus* di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan Ketiga (KF3) (8- 28 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, dengan uterus yang berkontraksi baik, posisi fundus di bawah pusar, tanpa perdarahan abnormal maupun bau tidak sedap.

- b) Menilai adanya gejala demam, infeksi, atau perdarahan abnormal sebagai tanda komplikasi.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup serta waktu istirahat yang memadai.
 - d) Memastikan proses menyusui berjalan lancar dan ibu tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan atau penyulit.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, serta panduan merawat bayi sehari-hari
4. Kunjungan Keempat (KF4) (29- 42 hari setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Menurut (*Kemenkes RI, 2020*). Neonatus merupakan masa kehidupan (0- 28 hari) yang didalamnya terjadi perubahan yang luar biasa dari kehidupan dalam kandungan ke kehidupan di luar rahim, dan terjadi pematangan organ pada hampir semua system. Menurut (*Rukiah dan Yuliati, 2020*) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir melalui persalinan spontan pervaginam dengan presentasi belakang kepala, pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, memiliki berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram, skor Apgar lebih dari 7, serta tidak memiliki kelainan bawaan.

Ada 5 bagian dalam skor Apgar. Setiap kategori diberi bobot yang sama dan diberi nilai 0, 1, atau 2. Komponen-komponen tersebut kemudian ditambahkan untuk memberikan skor yang dicatat 1 dan 5 menit setelah lahir. Skor 7 hingga 10 dianggap meyakinkan, skor 4 hingga 6 cukup abnormal, dan skor 0 hingga 3 dianggap rendah pada bayi cukup bulan dan prematur akhir, pada menit ke-5, ketika bayi memiliki skor <7, pedoman Program Resusitasi Neonatal merekomendasikan pencatatan berkelanjutan pada interval 5 menit hingga 20 menit. Penilaian selama

resusitasi tidak setara dengan bayi yang tidak menjalani resusitasi karena upaya resusitasi mengubah beberapa elemen skor (Leslie V. Simon ; Manan Shah ; Bradley N. Bragg, 2024)

Skor dihitung menggunakan penilaian berikut:

APPEARANCE (Upaya bernafas)

- a) Jika bayi baru lahir tidak bernapas, skor pernapasannya 0.
- b) Jika pernapasan lambat dan tidak teratur, lemah, atau tersengal-sengal, skor pernapasan adalah 1.
- c) Bila bayi baru lahir menangis keras, skor pernapasannya 2.

PULSE (Denyut jantung)

- a. Denyut jantung dievaluasi dengan stetoskop atau elektrokardiogram dan merupakan bagian paling penting dari penilaian dalam menentukan perlunya resusitasi.
- b. Jika tidak ada detak jantung, skor denyut jantung adalah 0.
- c. Jika denyut jantung <100 bpm, skor denyut jantung adalah 1.
- d. Jika denyut jantung >100 bpm, skor denyut jantung adalah 2.

GRIMACE (Tonus otot)

- a) Pada neonatus yang tidak aktif dengan tonus otot yang longgar dan lemas, skor untuk tonus otot adalah 0.
- b) Pada neonatus yang menunjukkan beberapa tonus dan fleksi, skor untuk tonus otot adalah 1.
- c) Pada neonatus yang bergerak aktif dengan tonus otot tertekuk yang menahan ekstensi, skor tonus otot adalah 2.

ACTIVITY (refleks)

- a) Pada bayi baru lahir yang tidak memiliki respons terhadap rangsangan, skor respons iritabilitas refleks adalah 0.
- b) Bayi baru lahir yang meringis sebagai respons terhadap rangsangan memiliki skor respons iritabilitas refleks sebesar 1.
- c) Pada bayi baru lahir yang menangis, batuk, atau bersin saat dirangsang, respons refleks iritabilitasnya adalah 2.

RESPIRATION (Pernafasan)

- a) Sebagian besar bayi akan mendapat skor 1 untuk warna bahkan pada menit ke-5, karena sianosis perifer umum terjadi pada bayi normal. Warna juga dapat menyesatkan pada bayi yang bukan berkulit putih.
- b) Jika bayi baru lahir pucat atau biru, skor warna adalah 0.
- c) Bila bayi berwarna merah muda, tetapi ekstremitasnya biru, skor untuk warna adalah 1.
- d) Bila bayi baru lahir seluruhnya berwarna merah muda, skor untuk warna adalah 2.

Tabel 2.4
Penilaian APGAR

Tanda	Nilai		
	1	2	3
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Naomy Marie Tando, S. SiT, M. Kes, buku asuhan kebidanan neonates, bayi dan anak balita, (2021).

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus (Arfiana, 2016):

1) Sistem Pernapasan/Respirasi

Setelah plasenta terlepas saat kelahiran, bayi mengalami adaptasi cepat untuk memastikan kelangsungan hidupnya. Bayi harus segera mulai bernapas menggunakan paru-paru, di mana napas pertama biasanya terjadi dalam 10 detik setelah lahir. Pernapasan awal ini berfungsi untuk mengeluarkan cairan dari paru-paru dan membantu pengembangan alveolus. Pada fase awal

reaktivitas, laju pernapasan bayi meningkat cepat, mencapai 40–60 kali per menit

2) Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir (BBL) belum berfungsi secara sempurna, sehingga mereka sangat rentan terhadap perubahan suhu lingkungan dan berisiko mengalami hipotermia.

3) Metabolisme Karbohidrat

Pada bayi baru lahir, kadar glukosa darah cenderung menurun dengan cepat dalam 1–2 jam setelah kelahiran. Untuk mengatasi penurunan tersebut, terdapat tiga mekanisme utama yang membantu menstabilkan kadar gula darah, yaitu: pemberian Air Susu Ibu (ASI) sebagai sumber glukosa eksternal, pemanfaatan cadangan glikogen dalam tubuh, serta produksi glukosa melalui proses glukoneogenesis dari sumber lain, terutama lemak

4) Sistem Peredaran Darah

Pada bayi baru lahir, paru-paru mulai berfungsi sebagai organ pernapasan utama, sehingga proses penghantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh mengalami perubahan signifikan. Perubahan ini mencakup penutupan foramen ovale di antara atrium jantung, serta penutupan duktus arteriosus dan duktus venosus. Ketiga perubahan ini penting untuk mengalihkan aliran darah dari sistem sirkulasi janin ke sistem sirkulasi yang mendukung kehidupan di luar rahim.

5) Sistem Gastrointestinal

Pada bayi baru lahir, fungsi paru-paru sebagai organ pernapasan utama mulai aktif, menggantikan peran plasenta dalam pertukaran gas. Akibatnya, terjadi perubahan besar dalam sistem sirkulasi, termasuk penutupan foramen ovale yang menghubungkan atrium kanan dan kiri jantung, serta penutupan duktus arteriosus dan duktus venosus. Ketiga perubahan ini berperan penting dalam mengalihkan aliran darah dari pola sirkulasi janin ke pola sirkulasi pascakelahiran yang mendukung pernapasan dan oksigenasi secara mandiri di luar kandungan

6) Sistem Kekebalan Tubuh (Imun)

Sistem imun pada manusia terbagi menjadi dua jenis, yaitu kekebalan alami dan kekebalan yang diperoleh. Kekebalan alami merupakan sistem pertahanan tubuh bawaan yang berfungsi sebagai garis pertahanan pertama untuk mencegah atau mengurangi risiko infeksi. Sementara itu, kekebalan yang diperoleh berkembang seiring waktu, ketika tubuh mulai mampu mengenali dan membentuk respons antibodi terhadap antigen asing yang masuk, termasuk melalui paparan infeksi atau vaksinasi.

7) Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Meskipun ginjal bayi baru lahir sudah mulai bekerja, fungsinya belum sepenuhnya matang karena jumlah nefron masih lebih sedikit dibandingkan dengan orang dewasa. Akibatnya, laju filtrasi glomerulus (GFR) pada bayi baru lahir hanya sekitar 30–50% dari GFR orang dewasa. Meski demikian, bayi baru lahir seharusnya sudah mulai buang air kecil (BAK) dalam 24 jam pertama setelah dilahirkan sebagai tanda awal fungsi ginjal yang aktif.

8) Sistem Hepatik

Segera setelah lahir, hati mengalami perubahan kimiawi dan morfologis, ditandai dengan peningkatan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Pada bayi baru lahir, enzim hati belum berfungsi secara optimal dan umumnya baru akan aktif sepenuhnya sekitar tiga bulan setelah kelahiran.

9) Sistem Saraf

Sistem saraf otonom memiliki peran penting pada bayi baru lahir karena membantu merangsang pernapasan awal, menjaga keseimbangan asam-basa tubuh, dan turut serta dalam pengaturan suhu. Beberapa refleks bawaan yang muncul pada bayi baru lahir menunjukkan adanya koordinasi antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Refleks-refleks tersebut meliputi refleks moro, rooting, sucking, batuk dan bersin, grasp, serta refleks babinski. Kehadiran refleks ini menjadi indikator penting dari fungsi neurologis bayi yang norma

2.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir merupakan pelayanan yang diberikan kepada bayi dalam kondisi normal, mencakup perawatan pada usia 2–6 hari hingga enam minggu pertama kehidupan, pembentukan ikatan (bonding attachment) antara ibu dan bayi, serta asuhan harian yang dilakukan di rumah.

Menurut (kemenkes, 2022), Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali :

1. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HB0.
2. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
3. Kunjungan neonatal lengkap (KN 3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

Tabel 2.5
Pemberian Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
Hepatitis B	0-7 hari	Mencegah terjadinya hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 bulan	Mencegah TBC (tuberkulosis)
Polio	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus

Campak	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan
--------	---------	---

Sumber: Naomy Marie Tando, S.SiT, M.Kes, buku asuhan kebidanan neonates, bayi dan anak balita, (2021)

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya memajukan, melindungi dan mendukung dalam terwujudnya hak-hak reproduksi dan meningkatkan kualitas dengan memberikan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga ideal perkawinan, merupakan upaya membangun keluarga yang berkecukupan. Kami akan mengatur jumlah orang, jarak, dan usia. Ideal untuk persalinan, manajemen kehamilan, dan meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan anak (*Evaluasi Pengembangan Keluarga Kependudukan Dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana). Jakarta; 2022., 2022*).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program Keluarga Berencana (KB) menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana dan sistem informasi keluarga pasal 18 yaitu sebagai berikut :

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

c. Jenis-jenis Kontrasepsi

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang termasuk dalam Keluarga Berencana Alamiah (KBA). Metode ini mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Selama syarat-syarat terpenuhi—yaitu ibu belum menstruasi kembali, bayi berusia di bawah 6 bulan, dan menyusui secara eksklusif dan sering—metode ini dapat menunda ovulasi secara alami dan mencegah kehamilan.

- a) Keuntungan : efektivitasnya tinggi mencapai 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematik, tidak perlu obat dan biaya serta tidak perlu dalam pengawasan medis
- b) Kerugian : metode ini tidak melindungi akseptor terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) dan virus Hepatitis B/HBV serta HIV/AIDS. Metode ini efektif hanya 6 bulan setelah melahirkan.

2. Suntikan Kontrasepsi

Suntik kontrasepsi di Indonesia merupakan salah satu metode kontrasepsi yang populer. Suntikan ini mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron alami yang diproduksi oleh tubuh wanita selama dua minggu pertama dalam siklus menstruasi. Hormon tersebut bekerja dengan mencegah pelepasan sel telur (ovulasi), sehingga memberikan efek kontraseptif dan mencegah terjadinya kehamilan.

- a) Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu menyusui, mempunyai efek pencegahan kehamilan dalam jangka panjang, dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai menopause dan tidak berpengaruh pada berhubungan suami istri.
- b) Kerugian : adanya gangguan haid/mentruasi, perubahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi, dan tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu.

3. IUD

Alat kontrasepsi Intrauterine Device (IUD) dinilai sangat efektif, bahkan mendekati 100%, sebagai metode kontrasepsi darurat. IUD ditempatkan di

dalam uterus untuk mencegah pembuahan atau implantasi. Ada beberapa jenis dan bentuk IUD, antara lain Lippes Loop yang berbentuk seperti spiral, Copper-T yang berbentuk seperti huruf T dan dililit kawat tembaga, serta Multi Load yang berbentuk seperti pohon cemara dan juga dililit kawat tembaga.

- a) Keuntungan : tidak memperngaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan dapat digunakan sampai menopause, dan tidak ada interaksi dengan obat – obatan serta harus dipasang/dilepas oleh dokter.
- b) Kerugian : perubahan siklus haid /mentruasi, ada sedikit nyeri terjadi saat setelah pemasangan dan dapat terlepas tanpa sepengetahuan klien.

4. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil yang mengandung hormon levonorgestrel, dan dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam. Alat ini bekerja mencegah kehamilan dan dapat digunakan secara efektif hingga lima tahun.

- a) Keuntungan : perlindungan dalam jangka panjang (5 tahun), tidak mengganggu produksi ASI dan kegiatan senggama daya guna tinggi, tidak dilakukan pemeriksaan dalam, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- b) Kerugian : perubahan berat badan, ada rasa nyeri di kepala dan payudara, perubahan mood/kegelisahan, tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual, HBV ataupun HIV/AIDS, dan sering ditemukan ada gangguan menstruasi.

5. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi atau pil KB adalah obat yang mengandung zat aktif untuk mencegah pelepasan ovum dari ovarium. Terdapat dua jenis kemasan pil KB, yaitu kemasan 21 pil dan kemasan 28 pil. Pil ini dapat berupa pil kombinasi yang mengandung hormon estrogen dan hormon progesteron untuk mencegah kehamilan secara efektif..

- a) Keuntungan : efektif jika diminum setiap hari secara teratur, mudah dihentikan setiap saat, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi, melindungi dari penyakit radang panggul, sama sekali tidak mengganggu seks, mengurangi resiko kanker indung telur, dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- b) Kerugian : perubahan berat badan, adanya pusing mual, dan nyeri payudara, dan dapat mengurangi produksi ASI.

6. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang dipakai pada alat kelamin pria untuk mencegah pertemuan antara sel ovum dan sperma. Kondom berbentuk selubung silinder yang terbuat dari bahan lateks (karet) atau polyurethane (plastik). Sedangkan kondom untuk wanita biasanya terbuat dari bahan polyurethane (plastik).

- a) Keuntungan : mencegah kehamilan, mudah didapat dan bisa dipakai sendiri, tidak mempunyai efek samping, praktis dan murah, dan memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seksual.
- b) Kerugian : ada kemungkinan untuk bocor, sobek dan tumpah yang bisa menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi, dapat mengganggu hubungan seksual, harus dipakai setiap kali bersenggama, dan dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan reksi.

7. Spemisida

Spemisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma di dalam vagina sebelum sperma masuk ke saluran reproduksi bagian dalam. Jenis spermisida terbagi menjadi tiga, yaitu suppositoria (berbentuk larutan dalam air), aerosol (busa), dan krim.

- a) Keuntungan : efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien (aman), lebih murah dan mudah digunakan.
- b) Kerugian : efektivitas hanya 1 – 2 jam dapat menimbulkan iritasi vagina atau iritasi penis, cara pakai yang kurang efisien, dan harus diberikan berulang kali Ketika senggama.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Asuhan KB meliputi konseling mengenai persetujuan pemilihan (informed choice) dan persetujuan tindakan medis (informed consent). Konseling harus dilakukan dengan baik, memperhatikan aspek seperti memperlakukan klien dengan hormat, menjadi pendengar yang baik tanpa melebihi-lebihkan, serta membantu klien agar mudah memahami dan mengingat informasi. Informed choice adalah kondisi di mana calon peserta KB membuat keputusan berdasarkan pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi dari petugas

1. Konseling Keluarga Berencana Tujuan Konseling :
 - a) Membrikan informasi yang tepat obyektif klien merasa puas.
 - b) Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/ kekhawatiran tentang metode kontrasepsi
 - c) Membantu memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka yang sesuai dengan keinginan klien.
 - d) Membantu klien agar men ggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif.
 - e) Memberikan informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.
 - f) Khusus kontap, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternatif.

2. Langkah – Langkah Konseling KB

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

SA : Sambut klien dengan salam dan sapa, berbicaralah di tempat yang nyaman dan privasi terjaga. Bangun rasa percaya diri klien, tanyakan apa yang bisa dibantu dan jelaskan layanan yang tersedia

T : Tanyakan informasi tentang diri klien. Bantu klien menceritakan pengalaman ber-KB, tujuan, harapan, dan kontrasepsi yang diinginkan. Tunjukkan sikap empati dan pengertian. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin. Bantulah klien kepada jenis jenis kontrasepsi yang paling diinginkannya, serta jelaskan alternatifnya

- U : Jelaskan pilihan kontrasepsi yang mungkin, berikan informasi tentang berbagai jenis kontrasepsi, dan alternatifnya sesuai kebutuhan klien.
- TU : Bantu klien memilih metode yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan. Dorong klien untuk menyatakan keinginan dan bertanya. Tanyakan juga dukungan pasangan dan yakinkan keputusan klien.
- J : Jelaskan cara penggunaan kontrasepsi yang dipilih, manfaatnya, dan bila perlu perlihatkan alat atau obatnya.
- U : Jika perlu, buat janji kunjungan ulang. Ingatkan klien untuk datang kembali jika ada masalah atau keluhan.