

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Defenisi Kehamilan

Fertilisasi adalah peleburan antara sel telur dan sel sperma akan membentuk satu sel. Ini adalah salah satu langkah awal menuju kehamilan. Perlu kamu ketahui bahwa wanita hanya melepaskan satu sel telur setiap bulan, sedangkan pria melepaskan jutaan sperma dalam satu ejakulasi. Namun, hanya satu yang bisa mencapai tujuannya, yaitu sel telur, yang berarti kemungkinan terjadinya pembuahan sangat besar.

Kehamilan adalah masa ketika janin berkembang dalam rahim seorang perempuan. Kehamilan adalah suatu proses alami yang menyebabkan perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis pada ibu yang sedang mengandung. 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 dimulai sejak terjadinya pembuahan antara sperma dan sel telur, kemudian berlanjut dengan proses implantasi hasil pembuahan hingga bayi lahir. Jika dihitung dari waktu pembuahan sampai kelahiran, masa kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan 7 hari), yang biasanya dihitung dari hari pertama menstruasi 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 (Yuliana et al., 2024) :

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

Selama masa kehamilan, sistem pernapasan mengalami perubahan guna memenuhi kebutuhan oksigen, 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 biasanya dianggap sebagai masa penyesuaian, di mana ibu hamil sering merasa kurang nyaman dan kadang mengalami perasaan tidak menyukai 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 mengalami berkurangnya kecemasan dan ketidaknyamanan.

3. Trimester III

Trimester ketiga kerap disebut sebagai masa menunggu dan kewaspadaan, karena pada tahap ini ibu sering merasa tidak sabar menanti kelahiran bayinya serta mengalami kekhawatiran dan ketakutan bahwa bayinya mungkin lahir dengan kondisi tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu 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 nutrisi meningkat untuk mendukung perkembangan 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. Selama kehamilan, sistem pernapasan mengalami perubahan guna memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat. 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 adalah zat gizi makro yang mencakup gula, pati, dan serat. Gula dan pati berperan sebagai sumber energi dalam bentuk glukosa yang dibutuhkan oleh sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, serta 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 merupakan zat penting dalam pembentukan sel tubuh dan perkembangan jaringan, termasuk pembentukan plasenta. Ibu hamil membutuhkan sekitar 17 gram protein per hari. Sekitar 20% dari protein yang dikonsumsi sebaiknya berasal dari sumber hewani seperti daging, ikan, telur, susu, dan yogurt, sedangkan sisanya berasal dari protein nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Lemak adalah zat gizi esensial yang berperan penting dalam perkembangan janin serta pertumbuhan pada masa awal setelah kelahiran. Asam lemak omega- 3 Docosahexanoic Acid (DHA) penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan.

d) Vitamin dan Mineral

Ibu hamil memerlukan asupan vitamin dan mineral yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak sedang hamil. Vitamin berperan penting dalam berbagai proses tubuh, seperti pembelahan dan pembentukan sel baru, contohnya vitamin A, B, B6, C, dan D. Sementara itu, mineral memiliki fungsi dalam berbagai tahap metabolisme, termasuk pembentukan sel darah merah (besi), mendukung pertumbuhan (yodium dan seng), serta membantu perkembangan 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 Delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Meskipun tidak bisa 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 genetalia). 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 berlangsung dengan normal, hubungan seksual dianggap aman selama tidak menimbulkan ketidaknyamanan. Namun, posisi wanita di atas atau posisi menyamping dianjurkan untuk menghindari tekanan pada perut, serta memungkinkan wanita mengendalikan 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 bersamaan selama masa kehamilan. Ibu yang bertujuan meningkatkan potensi inteligensi 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)Alat ini merupakan metode sederhana untuk memantau status gizi pada orang dewasa berusia lebih dari 18 tahun, kecuali pada bayi, anak-anak, ibu hamil, atlet, serta individu dengan kondisi medis tertentu seperti asites, diabetes mellitus, dan lain-lain.

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
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-<18,5
Normal		18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
	Kelebihan 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

Alat ini merupakan metode sederhana untuk memantau status gizi pada orang dewasa berusia lebih dari 18 tahun, kecuali pada bayi, anak-anak, ibu hamil, atlet, serta individu dengan kondisi medis tertentu seperti asites, diabetes mellitus, dan lain-lain.

b) *Abortus*

Konsepsi yang keluar sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu dengan berat janin di bawah 500 gram disebut keguguran dini. Penyebabnya beragam, termasuk faktor genetik, gangguan autoimun, kelainan anatomi atau bawaan pada rahim, infeksi, masalah darah, defisiensi fase luteal, serta pengaruh hormonal dari lingkungan.

c) *Abortus imminens*

Abortus imminens adalah kondisi yang menunjukkan ancaman keguguran, ditandai dengan perdarahan melalui vagina sementara ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi tetap berada di dalam rahim. Diagnosis abortus imminens biasanya dibuat ketika pasien mengalami perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu. Keluhan yang muncul umumnya berupa rasa mulas ringan atau bahkan tanpa keluhan lain selain perdarahan.

d) *Abortus Insipiens*

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

e) *Abortus inkompletus*

Batasan tersebut juga berlaku untuk kehamilan dengan usia di bawah 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Pada kondisi ini, sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam rahim, di mana pemeriksaan vagina menunjukkan bahwa kanal serviks masih terbuka dan terdapat jaringan yang dapat diraba di dalam rongga rahim atau menonjol pada ostium uteri eksternum. Perdarahan yang terjadi bervariasi, mulai dari sedikit hingga banyak, tergantung pada jumlah jaringan yang tersisa.

f) *Abortus komplet*

Seluruh jaringan hasil konsepsi telah dikeluarkan, ostium uteri sudah menutup, dan rahim mulai berkontraksi sehingga perdarahan berkurang. Ukuran rahim tidak sesuai dengan usia kehamilan.

g) *Missed abortion*

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

h) *Abortus habituais*

Abortus habituais adalah keguguran spontan yang terjadi tiga kali atau lebih secara berurutan. Pada umumnya, wanita dengan kondisi ini tidak mengalami kesulitan untuk hamil kembali, namun kehamilan yang dialami selalu berakhir dengan keguguran berulang. Menurut Bishop, kasus abortus habituais terjadi pada sekitar 0,41% dari seluruh kehamilan.

i) Mola hidatidosa

- j) Mola hidatidosa adalah kehamilan abnormal yang berkembang tidak wajar, ditandai dengan ketiadaan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami degenerasi hidropik. Secara visual, mola hidatidosa tampak seperti gelembung putih transparan berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi mulai dari beberapa milimeter hingga 1 atau 2 cm.

k) Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Kehamilan ektopik adalah kondisi di mana sel telur yang telah dibuahi berkembang di luar kavum uteri. Lebih dari 95% kasus kehamilan ektopik terjadi di saluran tuba Fallopii.

l) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang mengindikasikan adanya masalah serius selama kehamilan adalah yang terasa sangat hebat, berlangsung terus-menerus, dan tidak kunjung membaik meskipun sudah beristirahat. Kadang-kadang, sakit kepala berat ini juga disertai gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur. Gejala tersebut merupakan tanda preeklamsia, yang jika tidak ditangani dapat berujung pada kejang, stroke, serta gangguan pembekuan darah.

m) Penglihatan kabur

Penglihatan yang kabur atau berbayang bisa terjadi akibat sakit kepala berat yang menyebabkan pembengkakan otak dan peningkatan tekanan di dalam otak, sehingga memengaruhi sistem saraf pusat.

- n) Nyeri perut yang hebat pada kehamilan dengan usia 22 minggu atau kurang bisa menjadi tanda utama dari kehamilan ektopik atau keguguran.

- o) Keluarnya cairan lendir dari vagina.
- p) Keputihan dalam kadar tertentu merupakan hal yang wajar, namun pada beberapa kondisi, keputihan dapat menandakan adanya infeksi atau penyakit menular seksual.

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

a) Gerakan bayi berkurang

Pergerakan janin yang hilang atau berkurang (kurang dari tiga kali dalam satu jam) perlu mendapat perhatian. Biasanya, ibu mulai merasakan gerakan bayi pada usia kehamilan lima sampai enam bulan. Jika gerakan janin tidak seperti biasanya, kondisi ini dikenal sebagai IUFD (Intra Uterine Fetal Death), yang berarti tidak adanya tanda kehidupan janin dalam rahim. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal, namun gerakan tersebut dapat berkurang saat bayi sedang tidur.

b) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh diatas 38° C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

c) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Edema atau pembengkakan merupakan akumulasi cairan berlebihan di jaringan tubuh. Pada ibu hamil, pembengkakan yang wajar umumnya terjadi di area kaki dan akan menghilang setelah beristirahat. Namun, jika pembengkakan muncul pada wajah dan tangan, tidak reda setelah istirahat, serta disertai keluhan fisik lainnya, hal ini bisa menjadi indikasi masalah serius seperti anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

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

a) Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, jumlahnya banyak, atau disertai nyeri, yang dapat mengindikasikan kondisi seperti abortus, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), atau mola hidatidosa.

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menjadi tanda adanya gangguan serius biasanya terasa sangat kuat, berlangsung terus-menerus, dan tidak mereda meskipun sudah beristirahat. Terkadang, sakit kepala ini juga disertai gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala berat selama kehamilan merupakan salah satu gejala pre-eklampsia.

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, *abrupsi 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

Pelayanan kehamilan, yang dikenal sebagai antenatal care (ANC), merupakan suatu program yang mencakup pemantauan, penyuluhan, serta pemberian layanan kesehatan secara terencana dan berkesinambungan kepada ibu hamil guna menjamin agar kehamilan dan proses persalinan berlangsung dengan 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. Memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya
2. Deteksi dini komplikasi/penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
3. Mempersiapkan kelahiran bayi
4. Memberikan pendidikan pada ibu hamil, suami, dan keluarga.

c. Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Pemeriksaan kesehatan untuk ibu hamil perlu dilakukan dengan jumlah kunjungan tertentu pada setiap trimester, yaitu setidaknya enam kali selama masa kehamilan, dengan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga. Rinciannya adalah dua kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (kehamilan antara 12 hingga 26 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan antara 24 hingga 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 cukup dilakukan satu kali saja. Ibu hamil dengan tinggi badan di atas 145 cm dianggap memiliki tinggi ideal. Namun, jika tinggi badan kurang dari 145 cm, terdapat kemungkinan terjadinya panggul sempit yang dapat menghambat proses persalinan secara normal.

b) Penimbangan Berat Badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk memantau kemungkinan gangguan dalam pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang dianggap wajar selama masa kehamilan berada dalam kisaran 6,5 hingga 16 kilogram.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi terjadinya hipertensi selama kehamilan, tekanan darah normal pada ibu hamil 110/80 mmHg, jika tekanan darah di atas 140/90 mmHg maka ibu mengalami hipertensi, dan preeklamsia ditandai dengan edema pada wajah atau tungkai serta proteinuria.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk screening ibu hamil beresiko 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 Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan menggunakan pita pengukur dilakukan setelah kehamilan memasuki usia 24 minggu, bertujuan untuk memantau kesesuaian antara pertumbuhan janin dan usia 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 diatas 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 :

- a) Ukuran tinggi fundus (cm) $\times 2/7 =$ (durasi kehamilan dalam bulan)
- b) Ukuran tinggi fundus (cm) $\times 8/7 =$ (durasi kehamilan dalam minggu)
- c) 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)

Pemeriksaan letak janin mulai dilakukan sejak usia kehamilan 36 minggu pada setiap kunjungan, guna mengetahui posisi janin. Sementara itu, pemeriksaan denyut jantung janin bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pada kunjungan pertama, status imunisasi tetanus toksoid (TT) ibu hamil akan dievaluasi. Pemberian vaksin TT disesuaikan dengan riwayat imunisasi yang telah dimiliki oleh ibu. Setidaknya, ibu hamil perlu memiliki status imunisasi TT2 untuk mendapatkan perlindungan 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 masa kehamilan, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi setidaknya 90 tablet penambah darah pada malam hari guna mencukupi kebutuhan zat besi dan mencegah terjadinya anemia.

8. Tes Laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami *anemia*.
- 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

Apabila dari hasil diagnosis prenatal ditemukan adanya kelainan pada ibu hamil, maka penanganannya harus dilakukan sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Untuk kasus-kasus yang berada di luar kompetensi, perlu dilakukan rujukan sesuai dengan prosedur sistem rujukan yang berlaku.

10. Pelaksanaan Temu Wicara (konseling)

Temu wicara dilakukan secara rutin selama pemeriksaan kehamilan, disesuaikan dengan permasalahan yang dialami oleh ibu. Materi yang disampaikan dalam sesi konseling setidaknya mencakup hasil pemeriksaan, perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan maupun usia ibu, dan lain sebagainya.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses di mana seorang ibu mengeluarkan bayinya. Proses ini biasanya berlangsung selama 12 hingga 14 jam, diawali dengan kontraksi rahim yang terjadi secara teratur dan berakhir dengan keluarnya bayi, diikuti oleh pelepasan plasenta serta selaput ketuban.

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses keluarnya janin pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, yang berlangsung secara spontan dengan posisi belakang kepala sebagai presentasi, dalam waktu kurang dari 18 jam, serta tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun bayi (Prawirohardjo, 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 rahim diawali dari bagian fundus, kemudian menjalar ke bagian depan dan bawah perut. Puncak kontraksi terjadi di area fundus dengan durasi paling lama dan kekuatan paling besar. Saat uterus mengalami kontraksi dan relaksasi secara bergantian, hal ini memungkinkan kepala janin masuk ke dalam rongga pelvis.
- 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 disokong dan secara fungsional ditutup oleh sejumlah lapisan jaringan yang bersama-sama membentuk dasar panggul. Dalam kala I ketuban ikut merengangkan bagian atas vagina yang Sejak masa kehamilan, terjadi berbagai perubahan yang memungkinkan janin dapat melewati jalan lahir. Setelah ketuban pecah, tekanan dari bagian paling bawah janin menyebabkan perubahan terutama pada dasar panggul.

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 (his) menjadi semakin kuat, berlangsung antara 50 hingga 100 detik, dan terjadi setiap menit.
- 2) Pada tahap ini, ketuban umumnya pecah secara tiba-tiba dengan keluarnya cairan berwarna kekuningan dalam jumlah banyak.
- 3) Ibu mulai melakukan upaya mengejan.
- 4) Di akhir fase kedua persalinan, sebagai tanda bahwa kepala janin telah mencapai dasar panggul, terlihat perineum menonjol, vulva membuka, dan rektum tampak melebar.
- 5) Saat kontraksi memuncak, sebagian kepala janin terlihat di vulva dan akan menghilang kembali saat kontraksi mereda. Proses ini berlangsung terus hingga bagian kepala yang terlihat makin membesar. Keadaan ini dikenal dengan istilah “kepala membuka pintu.”
- 6) Pada tahap akhir, sebagian besar kepala janin terjepit oleh vulva dan tidak dapat masuk kembali, dengan tonjolan tulang ubun-ubun yang sudah muncul ke luar serta bagian suboksiput berada di bawah simpisis. Tahap ini dikenal sebagai “kepala keluar pintu.”
- 7) Pada kontraksi berikutnya, melalui gerakan ekstensi, ubun-ubun besar, dahi, dan mulut janin akan lahir melewati bagian belakang introitus vagina (commisura posterior). Akibat tekanan yang kuat, bagian depan perineum sering mengalami robekan.
- 8) Setelah kepala janin lahir, terjadi putaran paksi luar, sehingga kepala berputar ke posisi melintang. Tekanan dari vulva pada leher serta dari jalan lahir pada dada menyebabkan lendir dan cairan keluar melalui hidung bayi.

- 9) Pada kontraksi selanjutnya, bahu bagian belakang lahir terlebih dahulu, diikuti oleh bahu lainnya dan seluruh tubuh bayi melalui gerakan fleksi lateral.
 - 10) Setelah bayi lahir, sisa air ketuban yang belum sempat keluar saat ketuban pecah seringkali ikut keluar, dan terkadang bercampur dengan darah.
 - 11) Durasi kala II persalinan pada ibu hamil pertama (primigravida) rata-rata sekitar 50 menit, sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multigravida) sekitar 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. Ciri-ciri terlepasnya plasenta dapat ditunjukkan oleh satu atau beberapa indikator berikut ini:
- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - 2) Tali pusat memanjang
 - 3) Semburan darah tiba-tiba.
- d) Perubahan fisiologi Kala IV
- Dalam 1–2 jam pertama setelah plasenta dilahirkan, terjadi sejumlah perubahan fisiologis dan emosional pada ibu, seiring meredanya stres fisik dan mental akibat proses persalinan dan kelahiran. Pada fase awal pemulihan pascapersalinan ini, ibu mulai memasuki masa pemulihan dan pembentukan ikatan (bonding). Pada tahap ini, bidan berperan penting dalam mendukung fase "taking in" serta memastikan ibu mampu terlibat aktif, karena hal ini merupakan bagian krusial dalam proses terbentuknya ikatan antara ibu dan bayi (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
Ibu merasa cemas dan takut akan bahaya yang mungkin terjadi selama persalinan karena menganggap proses tersebut sebagai keadaan yang kritis antara hidup dan mati, juga karena pengalaman sebelumnya, serta khawatir tidak mampu memenuhi kebutuhan anaknya.

c) 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

d) 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 pribadi: Ibu disarankan untuk membersihkan area genital setiap kali selesai buang air kecil atau besar, serta memastikan area tersebut

tetap bersih dan kering.

- b) Berendam: Aktivitas berendam dapat menjadi salah satu cara yang memberikan kenyamanan dan membantu ibu merasa lebih rileks.
 - 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) Berkiurangnya 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) Kehadiran seseorang yang dapat memberikan dukungan selama proses persalinan
 - b) Penyesuaian atau pengaturan posisi tubuh sesuai kenyamanan ibu
 - c) Teknik relaksasi disertai latihan pernapasan untuk membantu mengurangi ketegangan
 - d) Menyediakan waktu istirahat dan menjaga privasi ibu selama persalinan
 - e) Memberikan informasi mengenai tahapan dan perkembangan prosedur persalinan
 - f) Perawatan tubuh yang mendukung kenyamanan ibu
 - g) Kontak fisik seperti pijatan ringan atau usapan di area punggung maupun perut
- 4. Penerimaan atas sikap dan perilakunya

Penerimaan akan tingkah laku dan sikap dan kepercayaannya, apapun yang dia lakukan Itu adalah tindakan terbaik yang dapat dia lakukan pada saat tersebut.
- 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 merupakan faktor jalan lahir yang juga dikenal sebagai panggul ibu. Bagian-bagian keras seperti tulang, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina luar) harus dapat menyesuaikan dengan jalan lahir. *Passage* terdiri dari beberapa bagian, salah satunya adalah Bidang Hodge, yang digunakan dalam obstetri untuk mengukur sejauh mana bagian bawah janin turun ke dalam panggul. Ada empat Bidang Hodge, yaitu:

- a) Bidang Hodge I: jarak antara Promontorium dan tepi atas Simfisis, sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP), atau bidang yang dibentuk oleh Promontorium, Linea Inominata kiri, Simfisis Pubis, Linea Inominata kanan, dan kembali ke Promontorium.
- b) Bidang Hodge II: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul dan melewati tepi bawah Simfisis.
- c) Bidang Hodge III: bidang sejajar Pintu Atas Panggul yang melewati Spina Ischiadika.
- d) Bidang Hodge IV: bidang sejajar Pintu Atas Panggul yang melewati ujung tulang Coccygeus.

2. *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

a) 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.

b) Penolong

Penolong persalinan perlu memiliki kesiapan serta menerapkan pendekatan asuhan yang ramah terhadap ibu. Asuhan ini merupakan bentuk pelayanan yang menghormati budaya, keyakinan, serta keinginan ibu. Salah satu prinsip utama dalam asuhan sayang ibu adalah melibatkan suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan hingga kelahiran berlangsung.

3. 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 *servix* hingga mencapai pembukaan lengkap (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 berlangsung dalam waktu 2 jam.

- 2) Periode dilatasi maksimal merupakan fase pembukaan serviks dari 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam kurun waktu 2 jam.
- 3) Periode Dekelaborasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II persalinan merupakan tahap di mana kontraksi uterus yang kuat disertai dorongan ibu membantu mendorong janin hingga lahir. Pada fase ini, kontraksi menjadi lebih terkoordinasi, kuat, sering, dan berlangsung lebih lama, yaitu sekitar setiap 2 hingga 3 menit. Saat kepala janin mulai turun dan memasuki rongga panggul, timbul dorongan refleks untuk meneran. Tekanan pada rektum menimbulkan rasa seperti ingin buang air besar, dan anus mulai terbuka. Saat kontraksi terjadi, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan dorongan yang tepat, kepala bayi keluar lebih dulu, kemudian diikuti oleh seluruh tubuhnya. (Walyani,2019).

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Merupakan tahap ketika plasenta (uri) terlepas dan dikeluarkan dari rahim. Setelah bayi dilahirkan, kontraksi rahim berhenti sejenak, lalu kembali muncul kontraksi yang berfungsi untuk membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu sekitar 1 hingga 5 menit, plasenta mulai terlepas dan terdorong ke dalam vagina, kemudian keluar secara spontan atau dengan sedikit bantuan dorongan. Proses ini umumnya berlangsung antara 5 hingga 30 menit pasca kelahiran bayi, dan biasanya disertai keluarnya darah sekitar 100 hingga 200 cc (Walyani, 2019).

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Kala IV adalah periode pengawasan terhadap risiko perdarahan, dimulai sejak plasenta lahir hingga dua jam pertama setelah persalinan, dengan tujuan memantau kondisi ibu terutama jika terjadi perdarahan postpartum.

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 terjadi saat diameter biparietal kepala bayi melewati pintu atas panggul dengan posisi sutura sagitalis melintang di jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala memasuki pintu atas panggul dengan posisi sutura sagitalis melintang di jalan lahir, maka tulang parietal kanan dan kiri berada pada tingkat yang sama, kondisi ini disebut sinklitismus.

Kepala bayi juga bisa melewati pintu atas panggul dengan posisi sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau symphysis, yang disebut asinklitismus. Asinklitismus dibagi menjadi dua jenis, yaitu asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

- a) Asinklitismus posterior terjadi saat sutura sagitalis mendekati symfisis, dan tulang parietal bagian belakang posisinya lebih rendah daripada tulang parietal bagian depan. Hal ini disebabkan karena tulang parietal depan terhambat oleh symfisis pubis, sementara tulang parietal belakang lebih mudah turun akibat lengkungan os sacrum yang lebar.
- b) Asinklitismus anterior terjadi ketika sutura sagitalis mendekati promontorium dan posisi tulang parietal depan lebih rendah dibandingkan dengan 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: apabila bagian paling bawah janin dapat diraba sepenuhnya di atas simfisis pubis dan masih memungkinkan untuk digerakkan.
- 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 terdorong ke depan, namun kepala janin masih terhalang oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul.

4. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam atau rotasi internal merupakan proses kepala janin melakukan putaran untuk menyesuaikan dengan rongga panggul, proses ini membuat diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Rotasi internal atau putaran paksi dalam merupakan pemutaran bagian terendah janin dari posisi awal menuju ke depan hingga berada di bawah symfisis. Jika presentasi bagian belakang kepala janin yang terendah adalah ubun-ubun kecil, maka ubun-ubun kecil tersebut berputar ke depan hingga berada di bawah symfisis. Gerakan ini dilakukan agar kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul ibu.

5. Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi dimana kepala memerlukan putaran untuk dilahirkan sesuai kurva jalan lahir. Kepala harus melakukan ekstensi karena posisi kepala janin lebih rendah dari jalan keluar vagina. Gerakan ekstensi adalah pergerakan di mana oksiput menekan langsung pada bagian bawah symfisis pubis, sehingga meningkatkan ketegangan pada perineum dan pintu masuk vagina.

6. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar atau rotasi eksternal adalah gerakan memutar kepala janin sekitar 45° , yang menyesuaikan dengan posisi punggung janin. Dalam proses ini, ubun-ubun kecil berputar menuju arah punggung janin, sehingga bagian belakang kepala mengarah ke tuber ischiadicum kanan atau kiri, sementara wajah janin menghadap salah satu paha ibu. Jika ubun-ubun kecil berada di sisi kiri, maka akan berputar ke kiri, dan jika di sisi kanan, akan berputar ke kanan.

Gerakan rotasi eksternal ini menyebabkan diameter biakromial janin sejajar dengan arah anteroposterior pintu bawah panggul, dengan satu bahu berada di depan symfisis dan bahu lainnya di belakang perineum. Pada waktu yang sama, sutura sagitalis kembali ke posisi melintang.

7. Ekspulsi

Setelah kepala janin keluar dan putaran paksi luar terjadi, bahu depan menjadi titik pusat gerakan untuk proses kelahiran bahu belakang. Selanjutnya, ketika kedua bahu telah lahir, seluruh tubuh janin akan keluar dimulai dari punggung, bokong, paha, hingga kaki.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Menurut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut (Intanghina, 2019)

a. Mengenali gejala dan tanda kala II

1. Mendengar 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 sfingter ani membuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

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

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

- a) Permukaan yang datar, bersih, kering, hangat, dan rata
- b) Tiga handuk atau kain yang bersih dan kering (termasuk sebagai ganjalan bahu bayi)
- c) Alat penghisap lendir
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak sekitar 60 cm dari tubuh bayi

b. Untuk ibu:

- a) Menyiapkan kain yang digelar di bagian bawah perut ibu
- b) Mempersiapkan oksitosin 10 unit
- c) Alat suntik steril sekali pakai yang terdapat dalam partus set

3. Pakailah celemek plastik atau bahan yang tahan terhadap cairan.
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dikenakan, kemudian bersihkan tangan menggunakan sabun dan air mengalir yang bersih, lalu keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Kenakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan dipakai untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau sarung tangan steril, dan pastikan alat suntik tetap steril tanpa kontaminasi.

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Bersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati, usap dari bagian depan (anterior) menuju ke belakang (posterior) menggunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi dengan air DTT.
 - a) Apabila introitus vagina, perineum, atau anus terkena kontaminasi tinja, bersihkan dengan teliti dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa yang sudah terkontaminasi ke dalam wadah yang disediakan.
 - c) Jika sarung tangan terkontaminasi, lakukan dekontaminasi dengan melepasnya dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%, lalu gunakan sarung tangan DTT atau steril untuk melanjutkan prosedur berikutnya.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah penuh. Jika selaput ketuban masih utuh ketika pembukaan lengkap, maka lakukan

amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dengan posisi terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Setelah melepas sarung tangan, cucilah kedua tangan dengan bersih.
10. Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120- 160x/menit).
 - d) 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. Sampaikan kepada ibu bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dan kondisi janin dalam keadaan baik, kemudian bantu ibu mencari posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu sampai muncul kontraksi atau dorongan untuk meneran, terus pantau kondisi serta kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penanganan fase aktif) dan catat semua temuan yang ada.
 - b) Berikan penjelasan kepada keluarga mengenai peran mereka dalam memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu agar dapat meneran dengan benar.
12. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran saat ibu merasakan dorongan untuk meneran atau kontraksi yang kuat. Pada saat tersebut, posisikan ibu setengah duduk atau sesuai dengan keinginannya, dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Pandu ibu agar mampu meneran dengan cara yang benar dan efektif.
 - b) Berikan dukungan dan semangat selama proses meneran serta koreksi jika teknik meneran kurang tepat.
 - c) Bantulah ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai pilihannya (hindari posisi berbaring terlentang dalam waktu lama).
 - d) Sarankan ibu beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat kepada

- f) Pastikan ibu mendapatkan asupan cairan yang cukup melalui minum.
 - g) Lakukan penilaian denyut jantung janin (DJJ) setiap kali kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Sarankan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau memilih posisi yang membuatnya nyaman jika dalam waktu 60 menit ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.

e. Persiapan untuk melahirkan bayi

- 15. Letakkan handuk bersih di bagian bawah perut ibu untuk mengeringkan bayi ketika kepala bayi mulai membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16. Siapkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian sebagai alas di bawah bokong ibu.
- 17. Buka tutup set persalinan dan periksa kembali kelengkapan alat serta bahan yang diperlukan.
- 18. Gunakan sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan sebelum melakukan tindakan.

e. Pertolongan untuk melahirkan bayi Lahirnya kepala

- 19. Saat kepala bayi dengan diameter 5-6 cm mulai melebar membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan lainnya menopang bagian belakang kepala untuk menjaga posisi defleksi serta membantu proses kelahiran kepala. Anjurkan ibu untuk mengejan dengan efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang tepat jika ditemukan, kemudian lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lilitan melalui bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, klem tali pusat di dua titik dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 21. Setelah kepala bayi lahir, tunggu proses putaran paksi luar yang terjadi secara alami tanpa paksaan.

g. Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi menggunakan kedua tangan secara biparietal. Dorong ibu untuk mengejan saat kontraksi terjadi. Perlahan-lahan arahkan kepala bayi ke bawah dan ke luar sampai bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian gerakkan kepala ke atas dan ke luar untuk melahirkan bahu belakang.

h. Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu keluar, geser tangan bagian bawah untuk menopang kepala dan bahu bayi, sementara tangan bagian atas digunakan untuk menelusuri dan memegang lengan serta siku pada sisi atas.
24. Setelah lahirnya tubuh dan lengan, lanjutkan dengan menelusuri punggung, bokong, tungkai, dan kaki menggunakan tangan atas. Pegang kedua mata kaki dengan memasukkan jari telunjuk di antara kedua kaki, kemudian lingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang berlawanan hingga bertemu dengan jari telunjuk.

i. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan Pemeriksaan singkat
 - 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 adala Ya, lanjut ke
26. Keringkan tubuh bayi Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)
27. Lakukan pemeriksaan ulang pada uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (kehamilan tunggal), bukan kehamilan kembar (gemeli).
28. Informasikan kepada ibu bahwa ia akan menerima suntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus yang optimal.
29. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskuler pada bagian distal lateral sepertiga paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dua menit setelah bayi lahir cukup bulan, pegang tali pusat dengan satu tangan sekitar 5 cm dari pusar bayi, lalu gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm ke arah proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada

titik tersebut, tahan klem untuk mendorong tali pusat ke arah ibu sekitar 5 cm, kemudian pasang klem kedua pada tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan di antara 2 klem tersebut
- b) Ikat tali pusat menggunakan benang steril/DTT pada satu sisi, kemudian lilitkan benang tersebut kembali dan ikat tali pusat dengan simpul kunci di sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan tempatkan dalam wadah yang telah disiapkan.

32. Letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu untuk melakukan kontak kulit, luruskan bahu bayi agar dada bayi menempel pada dada ibu. Pastikan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a. Bungkus ibu dan bayi dengan kain yang kering dan hangat, serta pasang topi pada kepala bayi.
- b. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit langsung dengan dada ibu selama minimal 1 jam.
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam kurun waktu 30-60 menit, dengan durasi menyusui pertama sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara saja.
- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

33. Geser klem tali pusat hingga jaraknya sekitar 5-10 cm dari vulva.

34. Tempatkan satu tangan di atas kain yang menutupi perut bagian bawah ibu (di atas simfisis) untuk merasakan kontraksi, sementara tangan lainnya memegang klem tali pusat agar tetap tegang.

35. Saat uterus mulai berkontraksi, tarik tali pusat ke arah bawah dengan lembut sambil tangan lain menekan uterus ke belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati guna menghindari terjadinya inversio uteri. Jika plasenta belum keluar setelah 30-40 detik, lepaskan penarikan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya untuk mengulangi prosedur ini. Jika uterus belum juga berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk merangsang puting susu.

j. Mengeluarkan plasenta

36. Apabila saat menekan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal terjadi pergeseran tali pusat ke arah distal, maka dorongan ke arah kranial dapat dilanjutkan hingga plasenta berhasil dilahirkan.
 - a. Ibu diperbolehkan untuk mengejan, namun tali pusat hanya boleh ditegangkan secara lembut dan tidak ditarik paksa, khususnya bila uterus belum mengalami kontraksi, dengan arah penegangan mengikuti sumbu jalan lahir (dari bawah sejajar dengan lantai menuju atas).
 - b. Bila terlihat pemanjangan tali pusat, geser klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva dan bantu kelahiran plasenta.
 - c. Apabila dalam 15 menit plasenta belum lepas meskipun sudah dilakukan penegangan tali pusat, ulangi penyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular, lakukan kateterisasi kandung kemih (menggunakan teknik aseptik) bila kandung kemih penuh, minta keluarga mempersiapkan rujukan, dan ulangi manuver dorso-kranial serta penegangan tali pusat dalam 15 menit selanjutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan, segera lakukan tindakan manual plasenta.
37. Saat plasenta terlihat pada introitus vagina, bantu kelahirannya menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dan putar perlahan hingga selaput ketuban melilit, kemudian keluarkan seluruhnya dan letakkan di wadah yang telah disiapkan.
 Apabila selaput ketuban sobek, kenakan sarung tangan steril atau DTT, lakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada sisa selaput yang tertinggal, dan keluarkan bagian yang tersisa dengan menggunakan jari-jari tangan atau bantuan klem ovum yang telah disterilkan.

k. Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar, lakukan pijatan pada rahim dengan menempatkan telapak tangan di bagian fundus dan memutar secara perlahan sampai rahim terasa mengencang (fundus menjadi keras). Jika dalam 15 detik setelah pijatan atau rangsangan sentuhan rahim belum juga berkontraksi, lakukan tindakan lanjutan seperti kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, atau pemasangan tampon kondom-kateter sesuai kebutuhan.

I. Menilai perdarahan

39. Lakukan pemeriksaan pada kedua permukaan plasenta, baik sisi maternal maupun fetal, untuk memastikan bahwa seluruh bagian plasenta telah keluar secara utuh. Setelah itu, simpan plasenta dalam kantong plastik atau wadah yang telah disiapkan secara khusus.
40. Lakukan pemeriksaan untuk mendeteksi kemungkinan robekan pada vagina dan perineum. Apabila ditemukan laserasi derajat 1 atau 2 yang mengakibatkan perdarahan, segera lakukan penjahitan. Jika ada luka robek dengan perdarahan aktif, penjahitan harus dilakukan secepatnya sebagai bagian dari perawatan pascapersalinan.
41. Pastikan kontraksi uterus berlangsung dengan baik dan tidak terjadi perdarahan melalui jalan lahir.
42. Pastikan kandung kemih dalam kondisi kosong. Jika kandung kemih terasa penuh, lakukan kateterisasi sesuai dengan prosedur yang berlaku.

m. Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lalu bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan menggunakan handuk.
44. Berikan pengarahannya kepada ibu atau keluarga tentang cara melakukan pijat uterus serta cara menilai kontraksi.
45. Periksa nadi ibu dan pastikan kondisi umum ibu dalam keadaan baik.
46. Lakukan evaluasi dan perkirakan jumlah kehilangan darah.
47. Pantau kondisi bayi dan pastikan bayi bernapas dengan frekuensi 40-60 kali per menit.
48. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, suara napas tersengal, atau retraksi, lakukan resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit.
49. Bila bayi bernapas terlalu cepat atau mengalami sesak napas, segera lakukan rujukan ke rumah sakit rujukan.
50. Jika kaki bayi terasa dingin, pastikan ruangan cukup hangat, lakukan kontak kulit antara ibu dan bayi kembali, serta bungkus keduanya dalam satu selimut agar tetap hangat.

n. Kebersihan dan keamanan

51. Masukkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk proses dekontaminasi selama 10 menit. Setelah itu, cuci dan bilas peralatan tersebut.
52. Buang semua bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai dengan prosedur.
53. Bersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh menggunakan air DTT. Bersihkan juga cairan ketuban, lendir, dan darah yang ada di ranjang atau area sekitar ibu berbaring. Bantu ibu untuk mengenakan pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, dan anjurkan keluarga untuk menyediakan minuman dan makanan sesuai keinginan ibu.
55. Lakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, lalu lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan tersebut selama 10 menit.

57. Cuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
58. Gunakan sarung tangan bersih atau DTT saat melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
59. Lakukan penilaian fisik pada bayi baru lahir untuk memastikan kondisinya stabil, termasuk memantau laju pernapasan antara 40–60 kali per menit serta suhu tubuh berkisar 36,5–37,5°C setiap 15 menit.
60. Satu jam setelah bayi menerima suntikan vitamin K1, berikan imunisasi Hepatitis B melalui penyuntikan di bagian lateral bawah paha kanan.
61. Lepaskan sarung tangan dengan membalik bagian dalam ke luar, lalu rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
62. Cuci tangan kembali menggunakan sabun dan air yang mengalir, lalu keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

o. Dokumentasi

63. 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) merupakan tahap pemulihan yang dimulai setelah plasenta lahir hingga rahim kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan. Tahapan ini umumnya berlangsung selama 6 minggu atau sekitar 42 hari (Prawirohardjo S., 2018). Selama masa ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, khususnya pada awal masa nifas. Apabila tidak disertai dengan perawatan yang tepat, kondisi fisiologis ini bisa berkembang menjadi masalah patologis (Yuliana, W., 2020).

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

1. Proses mengecilnya kembali ukuran rahim (involusi) ke kondisi sebelum hamil.
2. Tingkat kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali ke keadaan normal.
3. Terjadinya produksi ASI dan proses menyusui.

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a) 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 dan selesai 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 simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- 9) Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria.
- 10) Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta

b) Lochea

Lochea merupakan cairan yang dikeluarkan dari rahim selama masa nifas. Cairan ini terdiri dari darah serta jaringan desidua yang telah mengalami nekrosis di dalam uterus. Berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya, lochia dibagi menjadi empat jenis.

- 1) *Lochea rubra adalah* jenis cairan yang keluar sejak hari pertama hingga hari keempat setelah persalinan. Warna merah pada cairan ini disebabkan oleh adanya darah segar yang bercampur Mengandung jaringan plasenta yang tersisa, lapisan dinding uterus, lemak bayi, rambut halus (lanugo), serta mekonium.
- 2) *Lochea Sanguinolenta*, Cairan tersebut berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta biasanya keluar antara hari keempat hingga ketujuh setelah melahirkan.
- 3) *Lochea serosa* adalah jenis lochea yang Memiliki warna kuning kecokelatan karena terdiri atas serum, leukosit, serta sisa jaringan akibat robekan atau luka pada plasenta, yang umumnya muncul antara hari ketujuh hingga hari keempat belas setelah persalinan.
- 4) *Lochea alba* terdiri dari leukosit, sel-sel desidua, epitel, lendir yang berasal dari membran serviks, serta serabut jaringan yang telah mati. Umumnya, jenis lochea ini terjadi dalam rentang waktu 2 hingga 6 minggu pascapersalinan.

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.

b) Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal selama kehamilan, terutama tingginya kadar steroid, juga berperan dalam Terjadi peningkatan aktivitas ginjal, yang umumnya akan kembali ke kondisi normal dalam kurun waktu sekitar satu bulan setelah melahirkan.

c) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

d) 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. Mengajarkan 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 sangat penting, di mana peran keluarga sangat diperlukan melalui pemberian nutrisi dan dukungan psikologis agar kondisi ibu dan bayi tetap optimal.
2. Melakukan skrining secara komprehensif, di mana bidan bertanggung jawab memberikan asuhan kebidanan kepada ibu masa nifas melalui tahapan yang terstruktur, dimulai dari proses pengumpulan data, analisis dan interpretasi masalah, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi. Dengan pendekatan ini, pelayanan kebidanan selama masa nifas dan menyusui dapat berperan dalam mendeteksi lebih awal kemungkinan terjadinya komplikasi atau gangguan pada ibu maupun bayi.
3. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu apabila ditemukan adanya komplikasi atau gangguan pada ibu atau bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai.
4. Menyampaikan informasi kesehatan seputar perawatan masa nifas dan menyusui, pemenuhan kebutuhan gizi, serta perencanaan jarak kehamilan.

b. Standar Pelayanan Kebidanan Nifas

Pelayanan masa nifas menurut Kementerian Kesehatan (2020) meliputi pemantauan kondisi ibu dan bayi guna mengidentifikasi secara dini adanya komplikasi dalam waktu 2 jam setelah proses persalinan serta memberikan penanganan yang diperlukan. Di samping itu, pelayanan pada masa nifas idealnya dilakukan paling sedikit sebanyak 4 kali kunjungan, yaitu::

1. Kunjungan Pertama (KF 1) (6 jam – 2 hari setelah persalinan)
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri.
 - b) Mengidentifikasi dan menangani penyebab lain dari perdarahan, serta merujuk jika perdarahan terus berlangsung.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan nifas yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - d) Memberikan inisiasi menyusui dini.
 - e) Mendukung terciptanya ikatan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
 - f) Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermi.
2. Kunjungan Kedua (KF 2) (3- 7 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan proses involusi uterus berlangsung sebagaimana mestinya, uterus berkontraksi dengan efektif, fundus berada di bawah pusat, serta tidak terdapat perdarahan yang tidak normal maupun bau yang mencurigakan.
 - b) Melakukan penilaian terhadap kemungkinan adanya gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak wajar.
 - c) Menjamin bahwa ibu memperoleh asupan nutrisi, cairan, dan waktu istirahat yang memadai.
 - d) Memastikan bahwa proses menyusui berlangsung dengan lancar dan efektif.
 - e) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, serta pengasuhan bayi sehari-hari.
3. Kunjungan Ketiga (KF3) (8- 28 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan proses pengecilan rahim berlangsung sebagaimana mestinya, kontraksi uterus terjadi dengan baik, posisi fundus berada di bawah pusar, serta tidak ditemukan perdarahan yang tidak normal maupun bau yang mencurigakan.

- b) Melakukan evaluasi terhadap kemungkinan munculnya gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak biasa.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta memiliki waktu istirahat yang memadai.
 - d) Memastikan proses menyusui berjalan lancar tanpa adanya tanda-tanda gangguan atau hambatan.
 - e) Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, serta cara merawat bayi dalam kegiatan 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 Yulianti, 2020*) Bayi baru lahir yang dikategorikan normal adalah bayi yang dilahirkan melalui jalan lahir alami (vagina) dengan presentasi kepala belakang, tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, memiliki berat badan antara 2500 hingga 4000 gram, skor Apgar lebih dari 7, dan tidak menunjukkan adanya 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 secara tiba-tiba saat proses persalinan, tubuh bayi segera melakukan penyesuaian cepat demi menjamin kelangsungan hidupnya. Umumnya, bayi normal mulai bernapas dalam waktu 10 detik setelah dilahirkan. Napas pertama ini berfungsi untuk membersihkan cairan dari paru-paru sekaligus membuka alveolus. Pada fase reaktivitas awal, frekuensi pernapasan bayi meningkat hingga mencapai 40–60 kali per menit.

2) Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Mekanisme pengukuran suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna.

3) Metabolisme Karbohidrat

Pada bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan menurun dengan cepat dalam waktu 1–2 jam. Untuk mengatasi penurunan gula darah ini, ada tiga cara yang dapat dilakukan, yaitu melalui pemberian ASI, pemanfaatan cadangan glikogen, serta sintesis glukosa dari sumber lain, terutama lemak.

4) Sistem Peredaran Darah

Pada saat bayi baru lahir, paru-paru mulai menjalankan fungsinya sehingga terjadi perubahan dalam distribusi oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Perubahan ini mencakup tertutupnya foramen ovale di atrium jantung, serta penutupan duktus arteriosus dan duktus venosus.

5) Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan dalam menelan dan mencerna makanan selain ASI masih belum optimal. Sambungan antara bagian bawah esofagus dan lambung belum sepenuhnya berkembang dengan baik, sehingga bayi bisa mengalami gumoh. Beberapa bayi dapat langsung menyusu ketika diletakkan pada payudara, namun diperlukan waktu sekitar 48 jam agar mereka dapat menyusu secara efektif.

6) Sistem Kekebalan Tubuh (Imun)

Sistem kekebalan tubuh terbagi menjadi imunitas bawaan dan imunitas yang didapat. Imunitas bawaan mencakup mekanisme perlindungan tubuh yang berperan dalam mencegah atau mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi. Sedangkan imunitas yang diperoleh mulai berkembang saat bayi mulai mampu memproduksi antibodi sebagai respons terhadap keberadaan antigen asing.

7) Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Ginjal pada bayi yang baru lahir telah mulai berfungsi, meskipun belum sepenuhnya matang karena jumlah nefron belum setara dengan orang dewasa. Tingkat filtrasi glomerulus pada neonatus hanya sekitar 30–50% dibandingkan dengan orang dewasa. Dalam waktu 24 jam setelah dilahirkan, bayi seharusnya sudah dapat mengeluarkan urin.

8) Sistem Hepatik

Segera setelah lahir, hati mengalami perubahan kimia dan morfologis, termasuk peningkatan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati

pada bayi baru lahir belum aktif sepenuhnya dan biasanya baru mencapai fungsi optimal sekitar tiga bulan setelah kelahiran.

9) Sistem Saraf

Sistem saraf otonom berperan penting dalam memicu pernapasan pertama, menjaga keseimbangan asam-basa, serta turut mengatur pengendalian suhu tubuh. Pada bayi yang baru lahir, keberadaan beberapa refleks menjadi indikator koordinasi antara sistem saraf dengan sistem otot dan rangka. *refleks moro,refleks rooting,refleks sucking,refleks batuk dan bersin,refleks graps,refleks babinsky.*

2.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan kebidanan untuk bayi baru lahir diberikan kepada bayi yang normal, meliputi perawatan pada usia 2 hingga 6 hari sampai 6 minggu pertama, proses ikatan emosional (bonding attachment), serta perawatan sehari-hari bayi 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) dilaksanakan pada hari ketiga hingga ketujuh pascakelahiran. Layanan yang diberikan meliputi menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, pemberian ASI eksklusif, memandikan bayi, merawat tali pusat, serta pemberian 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) Merencanakan kehamilan sesuai keinginan pasangan
- 2) Menjaga kondisi kesehatan serta menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan

anak

- 3) Memperluas akses dan meningkatkan mutu informasi, edukasi, konseling, serta layanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Menumbuhkan peran serta pria dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana
- 5) Mendorong pemberian ASI sebagai salah satu cara untuk memperpanjang jarak antar kehamilan

c. Jenis-jenis

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah salah satu bentuk kontrasepsi yang bergantung pada pemberian ASI eksklusif, tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya, hingga bayi berusia enam bulan. Metode ini dikenal sebagai bagian dari Kontrasepsi Keluarga Berencana Alami (KBA).

- a) Keunggulan: tingkat efektivitasnya mencapai 98% dalam 6 bulan pertama setelah persalinan, tidak mengganggu hubungan seksual, bebas dari efek samping sistemik, tidak memerlukan obat atau biaya tambahan, serta tidak membutuhkan pengawasan medis.
- b) Kekurangan: metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS), termasuk virus Hepatitis B (HBV) dan HIV/AIDS. Efektivitasnya hanya berlaku selama 6 bulan setelah kelahiran.

b) Suntikan Kontrasepsi

Suntik kontrasepsi merupakan salah satu metode KB yang banyak digunakan di Indonesia. Metode ini mengandung hormon progesteron sintesis yang menyerupai hormon alami yang dihasilkan tubuh wanita selama dua minggu pertama siklus menstruasi. Hormon ini berfungsi untuk mencegah terjadinya ovulasi, sehingga memberikan perlindungan terhadap kehamilan.

- a) Keunggulan Metode ini aman digunakan oleh ibu yang sedang menyusui dan memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kemungkinan kehamilan. sesuai untuk wanita berusia di atas 35 tahun hingga mencapai masa menopause, serta tidak mengganggu hubungan suami istri.

- c) Kerugian: dapat menimbulkan gangguan pada siklus haid atau menstruasi, menyebabkan perubahan berat badan, tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi, serta tidak bisa dihentikan secara tiba-tiba.

3. IUD

Intrauterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, dengan tingkat keberhasilan hingga 100% sebagai kontrasepsi darurat. Alat ini dipasang di dalam rahim (uterus). Terdapat beberapa jenis IUD, di antaranya Lippes Loop yang berbentuk spiral, Cooper-T yang menyerupai huruf Y dan dilapisi tembaga, serta Multi Load yang berbentuk seperti cabang pohon dan dililit oleh kawat tembaga.

- a) Keuntungan: tidak memengaruhi kualitas maupun volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan, dapat digunakan hingga masa menopause, tidak menimbulkan interaksi dengan obat-obatan, dan harus dipasang serta dilepas oleh dokter.
- b) Kerugian: dapat menyebabkan perubahan pada siklus haid atau menstruasi, menimbulkan sedikit nyeri setelah pemasangan, serta memungkinkan alat terlepas tanpa diketahui oleh pengguna.

4. Implant

Implant merupakan metode kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil yang mengandung hormon levonorgestrel, dan ditempatkan di bawah kulit bagian dalam lengan atas. Alat ini dapat digunakan hingga jangka waktu lima tahun.

- d) 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.
- e) 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 mengandung zat yang berfungsi untuk mencegah pelepasan sel telur (ovum) dari tuba falopi pada wanita. Terdapat dua jenis kemasan pil KB, yaitu kemasan dengan 21 pil dan kemasan dengan 28 pil. Pil ini dapat berupa pil kombinasi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron.

- f) Keuntungan : Bila dikonsumsi secara rutin setiap hari, metode ini sangat efektif. Selain itu, penggunaannya dapat dihentikan kapan saja, membantu mengatur waktu menstruasi, memberikan perlindungan terhadap infeksi radang panggul, tidak memengaruhi aktivitas seksual, menurunkan risiko terjadinya kanker ovarium, serta dapat dimanfaatkan sebagai kontrasepsi darurat.
- g) Kerugian : Kondisi ini dapat menyebabkan fluktuasi berat badan, timbulnya rasa pusing, mual, nyeri pada payudara, serta kemungkinan penurunan produksi ASI.

6. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang digunakan pada organ reproduksi pria dan berfungsi untuk mencegah pertemuan antara sel sperma dan sel ovum. Alat ini berbentuk silinder menyerupai sarung yang terbuat dari bahan karet. Kondom pria biasanya dibuat dari lateks (karet) atau polyurethane (plastik), sedangkan kondom khusus wanita umumnya menggunakan bahan polyurethane.

- a) Keuntungan: efektif dalam mencegah kehamilan, mudah diperoleh dan dapat digunakan secara mandiri, tidak menimbulkan efek samping, praktis serta terjangkau, dan dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual.
- b) Kerugian: ada kemungkinan mengalami kebocoran, robek, atau tumpah yang bisa menyebabkan kegagalan sebagai alat kontrasepsi, dapat mengganggu kenyamanan saat berhubungan seksual, harus digunakan setiap kali berhubungan, dan berpotensi menimbulkan kesulitan dalam mempertahankan ereksi.

7. Spemisida

Spermisida merupakan bahan kimia yang berfungsi untuk melemahkan atau menghancurkan sperma di dalam vagina sebelum mencapai saluran reproduksi bagian dalam. Zat ini tersedia dalam tiga bentuk, yaitu suppositoria berbahan dasar air, busa aerosol, dan krim.

- a) Keuntungan: memberikan efek langsung terutama pada bentuk busa dan krim, tidak memengaruhi produksi ASI, aman bagi kesehatan pengguna,

serta lebih terjangkau dan mudah dipakai.

- h) Kerugian: efektivitasnya hanya bertahan selama 1 hingga 2 jam, berpotensi menyebabkan iritasi pada vagina atau penis, penggunaan yang kurang praktis, serta perlu diaplikasikan berulang kali setiap kali berhubungan seksual.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan Keluarga Berencana mencakup pemberian konseling yang berkaitan dengan persetujuan dalam memilih metode kontrasepsi (informed choice) serta persetujuan terhadap tindakan medis (informed consent). Konseling perlu dilakukan secara teliti dengan memperhatikan beberapa aspek, seperti memperlakukan klien secara sopan, menjadi pendengar yang baik, serta membantu klien dalam memahami dan mengingat informasi yang diberikan. Informed choice merupakan suatu keadaan di mana calon akseptor KB telah memperoleh pemahaman yang memadai setelah menerima penjelasan dari tenaga kesehatan.

Konseling Keluarga Berencana Tujuan Konseling :

- a) Menyampaikan informasi yang tepat dan objektif sehingga klien merasa puas.
- b) Mengidentifikasi serta menampung perasaan ragu atau kekhawatiran terkait metode kontrasepsi.
- c) Membantu klien memilih metode kontrasepsi terbaik yang sesuai dengan keinginan mereka.
- d) Mendampingi klien agar menggunakan metode kontrasepsi yang dipilih dengan aman dan efektif.
- e) Memberikan informasi mengenai cara memperoleh bantuan dan lokasi pelayanan KB.
- f) Untuk metode kontrasepsi tertentu, melakukan seleksi terhadap calon akseptor agar sesuai dengan metode alternatif yang dipilih.

2. Langkah – Langkah Konseling KB

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

SA : Sambut klien dengan ramah dan ajak berbicara di tempat yang nyaman serta menjamin privasinya. Bangun kepercayaan diri klien dengan memberikan keyakinan. Tanyakan kepada klien apa yang dibutuhkan dan jelaskan layanan yang bisa mereka peroleh.

- T : Minta klien untuk memberikan informasi tentang dirinya. Bantu klien menceritakan pengalaman menggunakan KB, tujuan, kepentingan, serta harapannya di masa depan. Tanyakan juga jenis kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Tunjukkan sikap bahwa bidan benar-benar memahami klien.
- U :Jelaskan kepada klien mengenai berbagai pilihan yang tersedia dan informasikan kontrasepsi mana yang paling sesuai. Bantu klien dalam menentukan jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan juga alternatif lainnya.
- TU : Bantu klien dalam mengambil keputusan pilihannya. Ajak klien untuk mempertimbangkan apa yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Dorong klien agar mengungkapkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, kemudian berikan respons yang terbuka. Konselor akan membantu klien menilai kriteria dan preferensinya terhadap jenis kontrasepsi tertentu. Selain itu, tanyakan juga dukungan dari pasangan klien terkait penggunaan metode kontrasepsi yang dipilih. Pastikan klien yakin bahwa keputusan yang diambil sudah tepat.
- J :Jelaskan secara rinci mengenai kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Jika diperlukan, tunjukkan jenis kontrasepsi tersebut. Terangkan cara penggunaan obat atau alat kontrasepsi yang telah dipilih. Sampaikan juga manfaat tambahan dari kontrasepsi tersebut jika ada.
- U : Jika kunjungan ulang diperlukan, diskusikan hal ini dengan klien dan buat kesepakatan kapan klien akan kembali. Ingatkan juga klien untuk segera datang apabila mengalami masalah atau keluhan.