

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Defenisi Kehamilan

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

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

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

b. Proses Terjadinya Kehamilan

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

1. Masa Subur Wanita

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

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

2. Hubungan Seksual

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

3. Pembuahan

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

4. Implantasi

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

5. Pembentukan Embrio

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

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

1. Trimester Pertama (1–12 Minggu)

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

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

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

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

2. Trimester Kedua (13–28 Minggu)

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

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

3. Trimester Ketiga (29–40 Minggu)

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

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

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

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

1. Tanda kemungkinan Hamil

a) Perut membesar

b) Tanda *Hegar*

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

c) Tanda *Chadwick*

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebirubiruan.

d) Tanda *Piscaseck*

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

e) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*braxton hicks*).

f) Teraba *ballotement*.

g) Reaksi kehamilan positif

d. Perubahan Fisiologi dan Psikologis pada Kehamilan

1. Perubahan fisiologi pada kehamilan, yaitu :

a) Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Perineum

Pada kehamilan, lapisan otot mengalami *hipertrofi*, dan estrogen mempengaruhi epitel vagina, mengakibatkan penebalan dan peningkatan *vaskularisasi*. Perubahan komposisi jaringan ikat di sekitarnya meningkatkan elastisitas vagina dan memudahkan dilatasi ketika bayi lahir.

2) Uterus

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

3) Payudara

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

4) Sistem Kardiovaskuler

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

5) Sistem Pernapasan

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

6) Sistem Pencernaan

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

7) Sistem Endokrin

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

1) Hormon Plasenta

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

2) Kelenjar Adrenal

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

2. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

Perubahan Psikolog pada kehamilan yaitu :

1. Trimester I

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

2. Trimester II

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

3. Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering khawatir dan takut kalau bayinya akan lahir tidak normal. 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 meningkat untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.
 - c) Vitamin D: Membantu penyerapan kalsium untuk pertumbuhan tulang dan gigi
 - d) Protein: Masih sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan janin.
 - e) Zat Besi: Penting untuk mencegah anemia dan menjaga suplai oksigen dalam darah.
 - f) Omega-3: Terus dibutuhkan untuk perkembangan otak dan mata janin.
3. Trimester Ketiga (Minggu 28-40):
 - a) Folat: Masih penting untuk perkembangan otak dan sumsum tulang belakang.
 - b) Kalsium: Kebutuhan tetap tinggi untuk mendukung pertumbuhan janin.
 - c) Vitamin D: Penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.
 - d) Zat Besi: Penting untuk mencegah anemia dan menjaga suplai oksigen dalam darah.

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

Kebutuhan Ibu Hamil Secara Global yaitu:

1. Oksigen

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

2. Nutrisi

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

a) Karbohidrat

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

b) Protein

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

c) Lemak

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

d) Vitamin dan Mineral

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

e) Air

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

3. Istirahat

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

4. Personal *Hygiene*

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

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

5. Seksual

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

6. Eliminasi

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

7. Persiapan Laktasi

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

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

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

9. Persiapan Persalinan

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

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

10. Indeks Masa Tubuh (IMT)

IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi oran dewasa yang berusia > 18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, hamil, olahragawan dan orang dengan penyakit khusus seperti asites diabetes mellitus,dll.

Cara Menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh), adalah sebagai berikut :

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

Gambar 2.1 Rumus IMT

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

Tabel 2.1
Klasifikasi Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan IMT

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

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

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menurut kemenkes, 2016 sebagai berikut :

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

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu.

Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan

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

b) *Abortus*

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

c) *Abortus imminens*

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

d) *Abortus Insiptiens*

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

e) *Abortus inkompletus*

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

f) *Abortus komplet*

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

g) *Missed abortion*

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

h) *Abortus habituais*

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

i) Mola hidatidosa

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

j) Kehamilan ektopik terganggu (KET)

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

k) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan kabur. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi akan menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati.

l) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat.

m) Nyeri perut yang hebat

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

n) Pengeluaran lendir vagina

- o) Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual.

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

a) Gerakan bayi berkurang

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

b) Demam tinggi

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

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh. Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang akan hilang setelah istirahat. Bengkak bisa menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemi, gagal jantung atau per- eclampsia.

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

a) Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti *abortus*, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), molahidatidos).

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya semakin kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari 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

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

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

1. 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

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

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

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

1. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan yaitu:

- a) Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, ukuran normal tinggi yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm dan bila tinggi badan <145 cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit untuk melahirkan normal.

- b) Penimbangan Berat Badan

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

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah 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 TFU menggunakan pita pengukur dilakukan setelah kehamilan 24 minggu yang berguna untuk memantau kesesuaian antara pertumbuhan janin dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Usia Kehamilan

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

Sumber: Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (walyani, 2016)

Rumus Perhitungan TFU Menurut MC.Donald :

- 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)

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

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Bagi ibu hamil, pada saat kontak pertama ibu hamil dipantau imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar 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

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah minimal 90 butir selama kehamilan pada malam hari untuk memenuhi zat besi ibu dan mencegah ibu mengalami anemia selama masa kehamilan.

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

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

10. Pelaksanaan Temu Wicara (konseling)

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

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

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

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawiroharjo S, 2016).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologi pada ibu bersalin yaitu:

a) Perubahan fisiologi kala I

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

- 1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan
 Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi dan menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin.
- 2) Uterus
 Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke 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 kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin.

5) *Bloody show*

Bloody show paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam.

b) Perubahan fisiologi Kala II

Perubahan fisiologi pada kala II menurut terdiri sebagai berikut:

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap menit.
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak.
- 3) Pasien mulai mengejan.
- 4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.
- 5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”.

- 6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah simpisis disebut “Kepala keluar pintu”
 - 7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
 - 8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
 - 9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu dengan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral.
 - 10) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
 - 11) Lama kala II pada primi ± 50 menit pada multi ± 20 menit.
- c) Perubahan fisiologi Kala III
- Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus/berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal di bawah ini, yaitu:
- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - 2) Tali pusat memanjang
 - 3) Semburan darah tiba-tiba.
- d) Perubahan fisiologi Kala IV
- Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir, Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal yang terjadi pada saat stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan *bonding* (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi fase *taking in* dan memastikan kemampuan ibu berpartisipasi

dimana hal ini merupakan langkah-langkah vital dalam proses *bonding*.
(Walyani, E.S., 2019).

2. Perubahan Psikologi Persalinan

a) Kala I

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

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

b) Kala II

Perubahan psikologi yang terjadi pada kala II, yaitu:

- 1) Bahagia
Bahagia karena merasa telah menjadi wanita sempurna karena momen kelahiran buah hatinya yang telah lama dinantikannya akhirnya tiba.
- 2) Cemas dan takut
Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati, cemas karena pengalaman yang lalu, dan takut tidak dapat memenuhinya 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.

b. Kebutuhan Pada Ibu Bersalin

Beberapa kebutuhan pada ibu bersalin yaitu:

1. Asuhan Fisik dan Psikologis

- a) Menjaga kebersihan diri : Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/BAB dan menjaga tetap bersih dan kering
- b) Berendam : Berendam dapat menjadi tindakan pendukung kenyamanan yang paling menenangkan
- c) Perawatan mulut : Menggosok gigi, Mencuci mulut sebagai tindakan untuk menyegarkan nafas

2. Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus

Beberapa keuntungan dukungan yang berkesinambungan bagi ibu bersalin:

- a) Berkurangnya kebutuhan analgesia farmakologis dan lebih sedikit epidural
- b) Berkurangnya kelahiran instrumental
- c) Skor APGAR <7 lebih sedikit
- d) Berkurangnya trauma perinatal

Dukungan yang dapat diberikan yaitu:

- a) Mengusap keringat
- b) Memberikan motivasi dan semangat kepada ibu bersalin
- c) Memberikan minum
- d) Membantu merubah posisi

3. Pengurangan rasa sakit

- a) Seseorang yang dapat mendukung persalinan
- b) Pengaturan posisi
- c) Relaksasi dan latihan pernafasan
- d) Istirahat dan privasi

- e) Penjelasan mengenai proses dan kemajuan prosedur
 - f) Asuhan tubuh
 - g) Sentuhan berupa usapan di punggung / abdominal
4. Penerimaan atas sikap dan perilakunya
Penerimaan akan tingkah laku dan sikap dan kepercayaannya, apapun yang dia lakukan merupakan hal terbaik yang mampu dia lakukan pada saat itu
 5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.
 - a) Jelaskan tentang proses perkembangan persalinan
 - b) Jelaskan hasil pemeriksaan
 - c) Pengurangan rasa takut

c. 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

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (Kekuatan)
Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his, kontraksi, otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen dan tenaga mengejan
2. *Passage* (Jalan lahir)
Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus* (lubang luar vagina) dan janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir. *Passage* memiliki bagian yaitu Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak kedalam panggul.

Terdapat 4 Bidang Hodge yaitu : 1) Bidang Hodge I: jarak antara Promontorium dan pinggir atas Simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari Promontorium, Linea Inominata Kiri, Simfisis Pubis, Linea Inominata Kanan kembali ke Promontorium. 2) Bidang Hodge II: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP), melewati pinggir (tepi) bawah Simfisis. 3) Bidang Hodge III: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati Spina Ischiadika. 4) Bidang Hodge IV: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati ujung tulang Coccygeus.

3. *Passenger* (Janin dan plasenta)

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

4. Psikis

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

5. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

e. 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

Fase 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), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 2) Periode Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 3) Periode Dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan meneran/mendorong janin hingga keluar. Pada kala II, his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2 – 3 menit sekali, kemudian kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Yang menyebabkan tekanan pada rectum ibu merasa ingin BAB dan anus pun membuka. Pada waktu his kepala janin mulai keliatan, vulva membuka dan perineum meregang dengan his dan meneran yang terpimpin kepala akan lahir diikuti seluruh badan janin. (Walyani,2019).

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

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

biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200cc. (Walyani, 2019)

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Kala IV ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama jika terjadi perdarahan postpartum

f. 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 merupakan proses ketika 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 akan di posisi yang sama tingginya dan keadaan ini disebut dengan *sinklitismus*.

Dan kepala bayi dapat juga melewati pintu atas panggul dengan keadaan sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau symphysis, maka keadaan ini disebut *asinklitismus*. Ada 2 macam asinklitismus yaitu asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

- a) Asinklitismus Posterior yaitu apabila sutura sagitalis mendekati symphysis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Disebabkan karena tulang parietal depan tertahan oleh symphysis pubis, sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah dikarenakan lengkungan pada os. Sacrum yang luas.
- b) Asinklitismus Anterior yaitu apabila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

2. Penurunan Kepala

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

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

3. Fleksi

Fleksi merupakan kondisi dimana letak dagu janin berada di dada (thorax) dengan subocciputbregmatica berada di bagian bawah. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin masih tertahan 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. Jadi rotasi internal atau putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah symphysis. Bila presentasi belakang kepala bagian terbawah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar kedepan sampai dibawah symphysis. Gerakan ini bertujuan untuk menyesuaikan kepala janin 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 merupakan gerakan dimana oksiput berhimpitan langsung dengan inferior symphysis pubis dan mengakibatkan bertambahnya penegangan pada perineum dan introitus vagina.

6. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar atau rotasi luar merupakan gerakan kepala janin memutar 45° dan gerakan ini disesuaikan dengan punggung janin yaitu dengan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Apabila ubun-ubun kecil pada awalnya berada disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri dan apabila pada awalnya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kanan.

Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu berada dianterior belakang symphysis dan bahu yang satunya dibagian posterior dibelakang perineum dan sutura sagitalis kembali dalam keadaan melintang.

7. Ekspulsi

Setelah keluarnya kepala janin dan melakukan putar paksi luar maka bahu depan berfungsi sebagai pusat gerakan untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir maka lahirlah seluruh bagian-bagian tubuh

pada janin, dimulai dengan menyusuri bagian punggung, bokong, paha hingga kaki.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

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

a. Mengenali gejala dan tanda kala II

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

b. Untuk ibu:

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

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

a. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibatasi air DTT
 - a) Jika *introitus* vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah tersedia
 - c) jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% →, Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung (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 periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

b. Meyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

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

- a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

c. Persiapan untuk melahirkan bayi

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

d. Pertolongan untuk melahirkan bayi Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

e. Lahirnya bahu

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

f. Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas)
 - a. 36-Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?

- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
 - b) Bila salah satu jawaban adalah —Tidak— lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah Ya, lanjut ke
26. Keringkan tubuh bayi Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)
 27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
 28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
 30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat padatitik tersebut kemudian tahan klem untuk mendorong tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada 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 dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
 32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
 - a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi

- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

h. Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
 - b) jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c) jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM , lakukan kuterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit

berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

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

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

i. Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan messase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan messase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang di perlukan (Kompresi Bimanual Internal), Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil / messase

j. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan. Asuhan pasca persalinan
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

k. Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60 kali / menit)
- f) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- g) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan.
- h) Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

I. Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dalam sabun dan air mengalir kemungkinan keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

m. Dokumentasi

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

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Definisi Nifas

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

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

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

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

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

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

- 1) Iskemia : otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- 2) Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- 3) Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
- 4) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- 5) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran 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 adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

- 1) *Lochea Rubra*, lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke- 4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- 2) *Lochea Sanguinolenta*, yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir,serta berlangsung hari keempat sampai ketujuh *postpartum*.
- 3) *Lochea Serosa* adalah *lochea* yang berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi placenta muncul pada hari 7 sampai ke-14 *postpartum*.
- 4) *Lochea Alba*, lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir, serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

c) Vagina dan Perineum

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

2. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Fungsi ginjal Kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan.

3. Perubahan Sistem Muskuloskletal

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

4. Perubahan Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, 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 ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
3. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, pemberian nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

b. Standar Pelayanan Kebidanan Nifas

Pelayanan Nifas menurut Kemenkes (2020). mengatakan bahwa melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah

persalinan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Serta melakukan pelayanan nifas minimal dilakukan 4 kali diantaranya :

1. Kunjungan Pertama (KF 1) (6 jam – 2 hari setelah persalinan)
 - a) Mencengah perdarahan masa nifas karena *atoniauteri*.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi *hipotermi*.
2. Kunjungan Kedua (KF 2) (3- 7 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan *involusiuterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, *fundus* di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan Ketiga (KF3) (8- 28 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan *involusi uterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, *fundus* di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan Keempat (KF4) (29- 42 hari setelah persalinan)
 - a) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Menurut (*Kemenkes RI*, 2020). Neonatus merupakan masa kehidupan (0- 28 hari) yang didalamnya terjadi perubahan yang luar biasa dari kehidupan dalam kandungan ke kehidupan di luar rahim, dan terjadi pematangan organ pada hampir semua system. Menurut (Rukiah dan Yuliati, 2020) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat 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 pelepasan plasenta yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup, Bayi harus bernapas dengan menggunakan paru – paru pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan *alveolus* paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat mencapai 40-60 kali/menit.

2) Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Mekanisme pengukuran suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna.

3) Metabolisme Karbohidrat

Pada BBL, *glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat (1 – 2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar gula tersebut, dapat dilaksanakan tiga cara yaitu : melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan *glikogen*, dan melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain terutama lemak.

4) Sistem Peredaran Darah

Pada BBL paru – paru mulai berfungsi sehingga proses penghantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh berubah. Perubahan tersebut mencakup penutupan *foramen ovale* pada *atrium* jantung serta penutupan *duktus arteriosus* dan *duktus venosus*.

5) Sistem Gastrointestinal

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan *gumoh* pada BBL. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan 48 jam untuk menyusu secara efektif.

6) Sistem Kekebalan Tubuh (Imun)

Sistem imun dibagi menjadi sistem kekebalan alami dan kekebalan yang didapat. Kekebalan alami yaitu terdiri dari sistem kekebalan tubuh struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Sedangkan kekebalan yang didapat akan muncul ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi antibody terhadap antigen asing

7) Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa. Laju *filtrasi glomerulus* pada BBL hanya 30 – 50% dari laju *filtrasi glomerulus* pada orang dewasa, BBL sudah harus BAK dalam 24 jam pertama.

8) Sistem Hepatik

Segara setelah lahir, pada hati terjadi perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan *glikogen*. Enzim hati belum aktif benar pada BBL dan umumnya baru benar – benar aktif sekitar 3 bulan setelah kelahiran.

9) Sistem Saraf

Sistem saraf autonom sangat penting karena untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam, basa, dan mengatur sebagian control suhu. Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL, menandakan

adanya Kerjasama antara system saraf dan system musculoskeletal yaitu *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 pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang diberikan pada bayi normal, memberikan suahan pada usia 2 -2 6 hari 6 minggu pertama, bonding aftacement serta asuhan bayi sehari – hari dirumah.

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

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

Tabel 2.5
Pemberian Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
Hepatitis B	0-7 hari	Mencegah terjadinya hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 bulan	Mencegah TBC (tuberkulosis)
Polio	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan

DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
Campak	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan

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

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi Keluarga Berencana

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

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

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

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

- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

c. Jenis-jenis Kontrasepsi

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI Eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman apa pun hingga usia bayi 6 bulan. Metode ini dikatakan sebagai metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA).

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

2. Suntikan Kontrasepsi

Suntik kontrasepsi di Indonesia merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progesterone yang menyerupai hormone progesteron diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

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

3. IUD

Alat kontrasepsi Intrauterine Device (IUD), dinilai sangat efektif 100% untuk kontrasepsi darurat alat kontrasepsi ini ditempatkan didalam uterus. Ada beberapa bentuk dari alat kontrasepsi ini yaitu, Lippes Loop (bentuk seperti spiral), Cooper – T (bentuk seperti huruf Y dan dililit tembaga), dan Multi Load (berbentuk seperti pohon kepala dan dililit tembaga).

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

4. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil berisi hormone levonorgestrel yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam. Implant dapat dipakai selama 5 tahun.

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

5. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi/pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya, ovum dari tuba falopi wanita. Ada 2 macam pil KB, yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi yang berisi hormone estrogen dan hormone progesterone.

- a) Keuntungan : efektif jika diminum setiap hari secara teratur, mudah dihentikan setiap saat, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya

menstruasi, melindungi dari penyakit radang panggul, sama sekali tidak mengganggu seks, mengurangi resiko kanker indung telur, dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

- b) Kerugian : perubahan berat badan, adanya pusing mual, dan nyeri payudara, dan dapat mengurangi produksi ASI.

6. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang digunakan pada alat kelamin pria berguna mencegah pertemuan sel ovum dan sel sperma. Kondom merupakan sarung/selubung karet yang berbentuk silinder. Kondom terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom untuk wanita terbuat polyurethane (plastik).

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

7. Spemisida

Spemisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma di dalam vagina sebelum spermatozoa kedalam tractus genetalia internal. Jenis spernisida terbagi menjadi 3 yaitu, suppositoria (bebrbentuk larutan dalam air), aerosol (busa), dan krim.

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

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Asuhan KB seperti konseling tentang persetujuan pemilihan (*informed choice*). Persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek, seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas harus menjadi pendengar yang baik melebihi – lebihkan, membantu klien untuk mudah memahami dan mudah mengingat. Informed choice merupakan suatu keadaan dimana kondisi calon peserta KB didasari dengan pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi dari petugas.

1. Konseling Keluarga Berencana Tujuan Konseling :

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

2. Langkah – Langkah Konseling KB

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

SA : Sapa dan salam kepada klien dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya dirinya. Tanyakan pda klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalamannya ber-KB, tujuan, kepentingan, serta harapanna kedepan. Tanyakan juga kontrasepsi apa yang diinginkan oleh klien. Perhatikan sikap bahwa bidan memahami klien

- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin. Bantulah klien kepada jenis jenis kontrasepsi yang paling diinginkannya, serta jelaskan alternatifnya
- TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Dorong kiln untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, serta tanggap secara terbuka. Konselor akan membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap suatu jenis kontrasepsi. Tanyakan juga dukungan pasangan klien terhadap penggunaan metode kontrasepsi yang dipilihnya. Dan yakinkan bahwa klien telah memutuskan keputusan yang tepat
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana memilih kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Jika perlu, perlihatkan jenis kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana cara menggunakan obat/alat kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Beritahu juga manfaat ganda dari kontrasepsi bila ada
- U : Jika diperlukan kunjungan ulang, bicarakan dengan klien dan buat perjanjian kepan klien akan kembali untuk melakukan kunjungan ulang. Diingatkan juga klien untuk datang bila ada masalah atau keluhan yang dirasakan