

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Dasar Pemahaman Kehamilan

a. Defenisi Kehamilan

Istilah wanita hamil berarti perempuan yang sedang mengandung janin, dari awal pembuahan sampai kelahiran. Kehamilan adalah periode perubahan, yaitu fase antara kehidupan sebelum memiliki anak yang kini berada dalam kandungan dan kehidupan setelah anak lahir (Ratnawati, 2020). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), masa kehamilan terjadi selama kurang lebih sembilan bulan, ketika seorang wanita membawa embrio dan janin yang tumbuh di dalam rahimnya. Kehamilan yang normal umumnya berlangsung sekitar 40 minggu atau sekitar 9–10 bulan, dihitung dari pembuahan hingga persalinan.

b. Fisiologi Kehamilan

Selama trimester pertama, kedua, dan ketiga, wanita hamil mengalami berbagai perubahan fisiologis. Hampir semua sistem organ pada wanita hamil mengalami perubahan, baik dari segi fungsi maupun anatomi. Perubahan yang terjadi selama kehamilan adalah sebagai berikut (Sulistyawati, 2016).

1. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

a) Uterus

Rahim mencapai ukuran 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc pada kehamilan penuh. Pembesaran rahim disebabkan oleh hipertrofi otot polos rahim, serat kolagen menjadi higroskopis, dan endometrium berubah menjadi decidua. Berat rahim, yang awalnya sekitar 30 gram, meningkat menjadi 1.000 gram pada akhir kehamilan.

b) Ovarium

Korpus luteum gravidik bertahan sampai plasenta terbentuk dan mulai memproduksi estrogen serta progesteron, sehingga ovulasi tidak terjadi lagi.

c) Vagina

Perubahan terjadi pada vagina akibat hipervaskularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan area tersebut tampak kemerahan-kebiruan, yang dikenal sebagai tanda *Chadwick*.

2. Sistem Kardiovaskular

Pada saat kehamilan, volume darah yang dipompa oleh jantung setiap menit, yang dikenal sebagai output jantung, meningkat sebesar 30-50%. Peningkatan ini mulai terlihat pada minggu ke-6 kehamilan dan mencapai puncaknya antara minggu ke-16 dan ke-28. Akibat peningkatan output jantung, denyut jantung istirahat juga meningkat, dari biasanya 70 denyut per menit menjadi 80-90 denyut per menit. Pada wanita hamil dengan riwayat penyakit jantung, kondisi ini dapat menyebabkan dekompensasi jantung.

3. Sistem Pencernaan

Pembesaran rahim dapat menekan rektum dan usus bagian bawah, yang dapat menyebabkan sembelit. Kondisi ini dapat diperparah oleh perlambatan gerakan otot usus akibat tingginya kadar progesteron.

4. Sistem metabolisme

Janin yang sedang berkembang pada trimester akhir memerlukan sekitar 30–40 gram kalsium untuk tulangnya. Asupan kalsium harus ditambah hingga 70% dari diet normal agar kebutuhan tersebut terpenuhi. Ibu hamil juga perlu sarapan setiap hari karena glukosa darahnya berperan penting dalam pertumbuhan janin.

5. Kulit

Perubahan *cloasma gravidarum* ditandai dengan bintik-bintik pigmen kecokelatan yang muncul di wajah, terutama di dahi dan pipi. Peningkatan pigmen juga dapat diamati di sekitar puting susu, sementara garis gelap biasanya muncul di perut bagian bawah tengah. Selain itu, pada kulit terutama di atas pinggang, dapat muncul spider angiomas, yaitu pembuluh darah kecil yang bentuknya menyerupai laba-laba.

6. Payudara

Sebagai organ laktasi, payudara mengalami perubahan fisiologis sepanjang kehamilan untuk mendukung proses menyusui. Ibu dapat memperhatikan beberapa tanda perubahan tersebut secara langsung, yaitu:

- a). Selama kehamilan, payudara akan membesar, terasa kencang, dan menjadi lebih berat.
- b). Benjolan mungkin terasa akibat hipertrofi kelenjar alveolar.
- c). Hiperpigmentasi pada areola dan puting.
- d). Saat ditekan, kolostrum kuning mungkin keluar.

7. Sistem Pernafasan

Akibat pembesaran rahim dan naiknya kadar hormon progesteron, rongga perut melebar sehingga fungsi paru-paru mengalami perubahan. Wanita hamil cenderung bernapas lebih cepat dan dalam untuk mencukupi kebutuhan oksigen bagi dirinya dan janinnya.

c. Perubahan Psikologis ibu hamil Pada Trimester III

Ibu hamil seringkali mengalami masa krisis, dimana terjadi gangguan dan perubahan identitas perannya. Salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan psikologis tersebut adalah peningkatan produksi hormon progesteron. Selain itu, kerentanan psikologis seseorang, yang biasa disebut sebagai kepribadian, juga dapat berkontribusi pada perubahan ini (Pieter, 2017).

Menurut Sulistyawati (2016), terdapat beberapa jenis perubahan psikologis yang dialami ibu hamil pada trimester ketiga, antara lain:

1. Krisis citra tubuh, ditandai dengan perasaan kurang menarik, tidak nyaman dengan penampilan, serta munculnya penolakan terhadap perubahan fisik.
2. Kecemasan pra-persalinan, seperti kekhawatiran akan waktu kelahiran, rasa sakit saat melahirkan, dan risiko yang mungkin membahayakan ibu maupun janin.
3. Ketegangan emosional, berupa rasa mudah tersinggung, kepekaan berlebihan, dan perasaan tidak diperhatikan oleh lingkungan sekitar.
4. Kekhawatiran terhadap kondisi bayi, termasuk ketakutan bayi mengalami kelainan serta hadirnya mimpi buruk yang mencerminkan kecemasan tersebut.

d. Tanda – Tanda Kehamilan

1. Tanda- tanda dugaan hamil (*Presumptif signs*)

Tanda dan gejala kehamilan yang tidak pasti meliputi:

a) Hilangnya siklus haid

Tidak datangnya haid biasanya mengarah pada kehamilan, namun penyebab lain seperti kekurangan nutrisi, stres, atau menopause perlu dipertimbangkan.

b) Sensasi mual dan dorongan untuk muntah

Ibu hamil kerap merasakan mual, terutama saat pagi hari, meski tidak jarang mual berlangsung terus menerus. Penyebab lain mual bisa berasal dari penyakit atau infeksi parasit.

c) Sensitivitas pada payudara

Perubahan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan payudara terasa lebih lembut, sensitif, gatal, menggelitik, serta kadang nyeri saat ditekan.

d) Bercak kecil bersamaan dengan nyeri kram di perut

Munculnya bercak dan kram perut biasanya disebabkan oleh implantasi embrio di rahim atau pelepasan sel telur yang matang, yang tergolong normal.

e) Ibu Merasa Lelah dan Mengantuk Sepanjang Hari

Trimester pertama ditandai dengan adaptasi tubuh ibu terhadap kehamilan, termasuk meningkatnya kebutuhan oksigen dan metabolisme, yang menyebabkan ibu sering merasa mengantuk dan kelelahan. Adaptasi ini diperburuk jika terdapat anemia, pola makan tidak seimbang, tekanan emosional, atau aktivitas harian yang berat.

f) Sakit kepala

Sakit kepala selama kehamilan sering berkaitan dengan perubahan hormonal, kelelahan, mual, ketegangan otot, serta gangguan emosional seperti depresi. Pusing juga bisa terjadi akibat peningkatan volume darah dan perubahan posisi tubuh yang mendadak.

g) Sering Buang Air Kecil

Gejala ini kerap timbul pada awal kehamilan, khususnya trimester pertama, serta di bulan-bulan terakhir menjelang persalinan. Selain karena perubahan

fisiologis kehamilan, gejala serupa juga bisa disebabkan oleh stres, infeksi, diabetes, atau infeksi pada saluran kemih.

h) Sembelit

Salah satu penyebab sembelit selama kehamilan adalah peningkatan hormon progesteron. Hormon ini berperan dalam merilekskan otot rahim, namun efek relaksasinya juga terjadi pada otot-otot saluran cerna, sehingga pergerakan usus melambat dan penyerapan zat gizi untuk janin menjadi lebih efisien.

i) Sering mengeluarkan air liur

Hipersalivasi atau seringnya air liur disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

j) Meningkatnya suhu tubuh basal

Setelah ovulasi, suhu basal tubuh mengalami sedikit peningkatan, sedangkan saat menstruasi, suhu ini cenderung menurun. Pengukuran dilakukan melalui mulut segera setelah bangun tidur di pagi hari.

k) Mengidam makanan

Ketidaksukaan atau keinginan untuk menghindari makanan tertentu merupakan ciri umum ibu hamil yang disebabkan oleh perubahan hormonal.

e. Tanda kehamilan palsu

Pseudocyesis, juga dikenal sebagai kehamilan palsu, adalah suatu kondisi di mana seorang wanita percaya bahwa dia hamil padahal sebenarnya tidak. Wanita yang mengalami pseudocyesis dapat merasakan sebagian besar, jika tidak semua, tanda dan gejala yang biasanya berhubungan dengan kehamilan.

Beberapa tanda kehamilan palsu antara lain:

1. Ketidakteraturan menstruasi, seperti terlambat haid atau tidak mengalami menstruasi sama sekali.
2. Perubahan bentuk tubuh, termasuk perut yang membesar, serta pembesaran dan pengencangan payudara yang kadang disertai keluarnya cairan mirip ASI.
3. Keluhan menyerupai kehamilan, seperti perasaan adanya gerakan di perut, mual, dan muntah yang tidak disebabkan oleh kehamilan sebenarnya.
4. Peningkatan berat badan, yang terjadi tanpa adanya pertumbuhan janin.

f. Tanda pasti hamil

Indikator pasti dari suatu kehamilan dapat dikenali melalui tanda dan gejala berikut:

1. Pergerakan janin yang kuat mulai dapat dirasakan oleh ibu hamil sekitar usia kehamilan lima bulan, menandakan aktivitas motorik janin yang normal dalam rahim.
2. Pada usia kehamilan sekitar enam atau tujuh bulan, keberadaan bayi biasanya sudah dapat dirasakan dengan perabaan melalui dinding perut.
3. Denyut jantung bayi dapat didengar. Sekitar bulan kelima atau keenam kehamilan, detak jantung bayi terkadang sudah bisa terdengar dengan bantuan alat seperti stetoskop atau fetoskop.
4. Kehamilan dapat dipastikan melalui tes medis, yang dapat dilakukan menggunakan alat tes kehamilan di rumah atau melalui pemeriksaan laboratorium, baik dengan sampel urin maupun darah ibu. (Sutanto, 2019)

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan trimester III menurut yaitu :

1. Tidak Mau Makan dan Muntah Terus-Menerus

Gejala mual dan muntah merupakan bagian dari adaptasi tubuh selama kehamilan, yang paling sering muncul pada trimester pertama. Meski umumnya bersifat ringan dan dapat ditoleransi, kondisi ini dapat berkembang menjadi masalah serius apabila terjadi secara berulang dan dalam intensitas tinggi.

2. Mengalami Demam Tinggi

Demam saat hamil bisa menjadi tanda bahwa tubuh sedang melawan infeksi. Bila suhu tubuh terlalu tinggi, segera ke rumah sakit atau puskesmas. Penanganan sejak awal penting untuk melindungi kesehatan ibu dan bayi di dalam kandungan.

3. Pergerakan Janin di Kandungan Kurang

Penurunan atau berhentinya aktivitas motorik janin dapat menjadi indikator awal terjadinya gangguan intrauterin, seperti hipoksia atau defisiensi nutrisi. Gerakan janin yang kurang dari sepuluh kali dalam dua jam menunjukkan kemungkinan adanya distress janin, sehingga pemeriksaan lanjutan di fasilitas kesehatan menjadi langkah penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

4. Beberapa Bagian Tubuh Membengkak

Kehamilan memicu perubahan morfologis, termasuk penambahan massa tubuh dan edema ringan pada ekstremitas. Meski pembengkakan periferik umumnya bersifat fisiologis, kombinasi edema dengan gejala vertigo, nyeri epigastrik, gangguan penglihatan, ataupun kejang harus diinterpretasikan sebagai sinyal preokeksistensi preeklampsia. Situasi tersebut menuntut evaluasi cepat di fasilitas kesehatan demi mencegah komplikasi maternal dan perinatal.

5. Terjadi Pendarahan

Perdarahan selama kehamilan merupakan kondisi yang tidak boleh diabaikan karena dapat menimbulkan risiko serius terhadap kesehatan ibu dan janin. Pada trimester pertama, perdarahan berat sering kali dikaitkan dengan ancaman abortus, sementara perdarahan yang terjadi pada trimester ketiga bisa menandakan plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Identifikasi dini dan penanganan cepat sangat penting untuk mencegah komplikasi obstetrik.

6. Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Pecahnya selaput ketuban secara prematur dapat menimbulkan risiko infeksi intraamnion dan meningkatkan morbiditas neonatal. Keadaan ini menuntut intervensi medis segera guna mencegah komplikasi lebih lanjut pada ibu dan bayi.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merujuk pada rangkaian pelayanan komprehensif yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu selama masa kehamilan. Pelayanan ini mencakup pemantauan kesehatan, edukasi, dan deteksi dini terhadap berbagai potensi gangguan yang mungkin terjadi dalam proses kehamilan (Mandriwati, 2017).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Berdasarkan pandangan Mandriwati (2017), tujuan fundamental dari asuhan kehamilan dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Melakukan pemantauan berkelanjutan terhadap perkembangan kehamilan guna menjamin optimalisasi kesehatan ibu dan janin
2. Meningkatkan sekaligus menjaga keseimbangan Kesehatan jasmani, Rohani, dan sosial ibu serta calon bayi
3. Melakukan skrining dini untuk mengantisipasi berbagai kelainan atau komplikasi yang berpotensi muncul selama periode kehamilan
4. Menyiapkan proses kehamilan hingga persalinan yang aman dengan meminimalisasi risiko trauma pada ibu dan bayi
5. Memberikan pembekalan agar masa nifas dapat dilalui dengan optimal sekaligus mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif
6. Membekali ibu beserta keluarga dengan pengetahuan memadai untuk mampu merawat bayi secara komprehensif sejak dini.

Standar pelayanan antenatal merupakan serangkaian dasar utama yang tidak boleh diabaikan menjadi pedoman praktik bidan dalam memberikan asuhan kehamilan yang berorientasi pada keselamatan pasien.

Prawirohardjo (2014) mengemukakan enam poin penting yang mendasari perlunya asuhan antenatal:

- a) Menjalin relasi terapeutik berbasis trust antara pasien dengan provider kesehatan

- b) Mengoptimalkan kondisi fisiologis ibu dan janin selama periode kehamilan
- c) Mengumpulkan data dasar terkait status kesehatan maternal dan perkembangan gestasional
- d) Melakukan stratifikasi risiko kehamilan beserta penatalaksanaannya
- e) Memberikan intervensi edukasi kesehatan yang bersifat preventif dan promotif
- f) Mengimplementasikan tindakan preventif terhadap ancaman kesehatan maternal-fetal

c. Prosedur Asuhan Kebidanan trimester III

Walyani (2016) memaparkan bahwa tujuan utama asuhan antenatal care (ANC) meliputi:

1. Pemantauan holistik terhadap progresivitas kehamilan untuk memastikan ibu dan janin dapat menjalani masa kehamilan dengan sehat
2. Optimalisasi kesehatan multidimensi (biopsikososial) pada ibu dan calon bayi
3. Deteksi preklinis berbagai abnormalitas atau komplikasi potensial yang mencakup riwayat kesehatan umum dan spesifik kebidanan
4. Persiapan persalinan aterm yang berorientasi pada safety mother and baby with minimal birth trauma
5. Persiapan transformasi fisiologis pascapartum dan keberhasilan inisiasi menyusui
6. Membangun kesiapan peran keluarga dalam pengasuhan neonatal awal yang optimal

d. Pelayanan Asuhan Antenatal Care (10T)

Berdasarkan buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mencakup hal-hal berikut:

1. Penimbangan Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan.

Kenaikan berat badan minimal 9 kg atau sekitar 1 kg per bulan selama kehamilan merupakan indikator penting untuk mendukung pertumbuhan janin.

Kenaikan di bawah angka tersebut dapat menandakan gangguan pertumbuhan intrauterin. Evaluasi status gizi ibu mengacu pada IMT normal, yaitu 18,5–24,9 kg/m².

2. Pengukuran Tekanan Darah

Saat melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, ibu hamil harus menjalani cek tekanan darah untuk mengidentifikasi risiko tekanan darah tinggi.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), tenaga kesehatan dapat mengenali ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). KEK, dengan ciri LILA kurang dari 23,5 cm, memperbesar kemungkinan bayi lahir dengan berat badan tidak ideal. Skrining ini membantu dalam pemberian intervensi gizi selama kehamilan.

4. Pengukuran ukuran vertikal rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi rahim dilakukan secara rutin pada setiap pemeriksaan antenatal setelah kehamilan memasuki usia 24 minggu. Dengan menggunakan pita pengukur, ukuran fundus uteri dipantau untuk memastikan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Ketidaksesuaian ukuran ini dapat menandakan masalah dalam pertumbuhan janin.

5. Pemeriksaan presentasi janin atau DJJ

Posisi janin mulai dinilai di akhir trimester kedua dan dikaji ulang di setiap kunjungan antenatal untuk memastikan letaknya normal. Bila pada trimester ketiga kepala belum berada di bagian bawah atau tidak masuk ke panggul, kemungkinan terdapat kelainan posisi atau faktor obstruktif seperti panggul sempit. Selain itu, denyut jantung janin dipantau sejak trimester pertama, dan frekuensi di luar rentang normal (120–160 bpm) mengindikasikan potensi kegawatan janin.

6. Pemeriksaan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi sesuai kebutuhan

Pada kunjungan awal, ibu hamil harus menjalani skrining status imunisasi T sebelum pemberian imunisasi TT yang wajib. Imunisasi diberikan sesuai

dengan status imunisasi, minimal T2 untuk proteksi tetanus, dan ibu dengan status T5 tidak perlu mendapatkan imunisasi lagi.

Imunisasi TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal Pembentukan Kekebalan Tubuh Terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 Tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

7. Beri tablet tambah darah setiap hari selama hamil

Kebutuhan darah ibu hamil dan pasca melahirkan meningkat sejalan dengan pertumbuhan janin, sehingga pemenuhan zat besi sangat penting. Dianjurkan agar ibu hamil mengonsumsi satu tablet besi setiap hari, dan menghindari minum teh atau kopi bersamaan dengan tablet tersebut agar penyerapan zat besi optimal.

8. Periksa laboratorium dan USG

Tes laboratorium pada ibu hamil bertujuan mengidentifikasi risiko seperti anemia, infeksi, dan komplikasi kehamilan, melalui pemeriksaan darah, urin, dan skrining penyakit tertentu sesuai indikasi.

9. Tata laksana

Apabila terdapat tanda-tanda bahaya, segera lakukan penanganan yang tepat untuk merujuk kasus tersebut ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

10. Konseling

Kegiatan temu wicara dilakukan untuk memberikan pendidikan kesehatan yang bertujuan membantu ibu memahami proses kehamilan. Selain itu, kegiatan ini juga berfungsi sebagai langkah preventif terhadap potensi masalah yang

tidak diinginkan, serta membantu ibu hamil dalam mengidentifikasi kebutuhan asuhan kehamilan yang diperlukan.

e. Sasaran Asuhan Kehamilan

Berdasarkan pedoman dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2023), disampaikan bahwa setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan antenatal secara menyeluruh sedikitnya enam kali selama masa kehamilan. Tujuan dari prosedur ini adalah untuk menemukan gejala atau masalah sedini mungkin adanya potensi kendala medis yang dapat membahayakan baik ibu maupun janin, baik saat kehamilan maupun menjelang proses persalinan. Selain itu, ibu hamil juga disarankan untuk melakukan pemeriksaan oleh dokter setidaknya dua kali, yang harus dilakukan pada trimester pertama dan ketiga.

f. Asuhan Kebidanan Komplementer kehamilan

Penerapan pelayanan komplementer pada ibu hamil diantaranya yaitu :

1. Penggunaan jahe (ginger) untuk mengurangi keluhan morning sickness
2. Aromaterapi untuk membantu ibu hamil melakukan rileksasi
3. Penggunaan moksa / ‘moxibustion’ (pembakaran herbal) biasanya dikombinasikan dengan akupunktur yang bermanfaat dalam mengubah posisi bayi sungsang
4. Terapi homeopathy yang bermanfaat untuk mendorong mekanisme penyembuhan tubuh secara mandiri
5. Yoga prenatal / yoga masa hamil bermanfaat untuk memberikan kebugaran pada ibu hamil dan membantu ibu dalam menjalani kehamilan serta mempersiapkan proses kelahiran bayinya.

2.2 Persalinan

2.2.1 Dasar Pemahaman Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana tubuh ibu mengalami serangkaian respons fisiologis, termasuk kontraksi yang memicu

kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, dengan serviks yang melebar secara bertahap sebagai bagian dari proses tersebut. Meskipun penyebab persalinan spontan belum sepenuhnya dipahami, berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan fenomena ini, dan para tenaga medis memiliki pengetahuan tentang metode induksi persalinan dalam situasi tertentu (Varney, 2022).

Persalinan merupakan tahapan akhir kehamilan di mana janin, ari-ari, dan membran ketuban dikeluarkan dari rahim ibu. Proses ini dikategorikan fisiologis apabila terjadi pada waktu yang sesuai dan tidak disertai gangguan. Tujuan dari pelayanan persalinan pervaginam adalah untuk memberikan asuhan yang memadai dan aman, serta memastikan kesehatan ibu dan bayi selama proses tersebut.

b. Tanda Dan Gejala Menjelang Persalinan

Adapun tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain seperti berikut

1. Lightening

Lightening, yang mulai terasa kurang lebih dua minggu sebelum persalinan adalah turunnya persentasi bayi ke pintu atas panggul. Peningkatan kontraksi *Braxton Hicks* yang disertai dengan tonus otot perut yang masih baik pada wanita yang pertama kali hamil (primigravida) menjadi salah satu faktor penyebab utama kondisi ini..

Hal yang terjadi pada ibu saat bayi masuk ke PAP yaitu :

- a) Ibu sering BAK karena kandung kemih tertekan.
- b) Ibu sering merasa keram pada kaki.
- c) Perasaan tidak nyaman pada bagian pinggul dan perut ibu.

2. Perubahan serviks

Semakin dekat saat melahirkan, serviks akan semakin “matang”. Selama masa hamil, serviks tertutup, Panjang dan juga lunak, tetapi saat ini serviks lunak dan bertekstur seperti pudding, dan mengalami penipisan. Kematangan serviks janin setiap Wanita dinilai berbeda-beda. Pada ibu multipara normal mengalami pembukaan 2cm, akan tetapi pada ibu primigravida normal serviks menutup.

3. Persalinan semu

Terdapat kontraksi nyeri pada uterus yang memengaruhi serviks. Kontraksi yang dianggap sebagai persalinan palsu ini disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, yang mulai muncul setelah kehamilan memasuki usia 6 minggu.

Kontraksi persalinan palsu terjadi beberapa hari sebelum persalinan dimulai, terkadang antara 3 dan 4 minggu. Ini bisa sangat menyakitkan dan Wanita bisa menderita insomnia dan ketidakmampuan mengatasinya. Dalam kondisi seperti ini, semua keluarga atau pendamping ibu hamil harus sabar, memberidukungan dan diharapkan berpengetahuan yang luas tentang apa saja yang dilakukan.

4. Pecahnya ketuban

Dalam kondisi yang ideal, selaput ketuban akan mengalami pecah pada akhir tahap pertama persalinan. Proses pecahnya ketuban dapat bervariasi, mulai dari aliran yang deras hingga tetesan yang perlahan, yang dapat ditampung dengan pembalut bersih. Ketika ketuban pecah, biasanya tidak disertai rasa sakit, dan ada kemungkinan bahwa kepala bayi sudah memasuki rongga panggul atau masih berada di luar.

5. Bloody show

Biasanya muncul sebagai keluarnya lender bercampur darah lengket dan harus dibedakan dengan pendarahan. Biasanya terjadi dalam 24 sampai 48 jam sebelum persalinan. tetapi bloody show ini tidak menjadi tanda persalinan yang bermakna jika sudah dilakukannya pemeriksaan vagina 48 jam sebelumnya dikarenakan rambas ledir tersebut mungkin akibat trauma kecil saat pemeriksaan.

c. Fisiologi Persalinan

Selama persalinan, terjadi sejumlah perubahan fisiologis ibu yaitu (varney, 2022) :

1. Perubahan fisiologis kala I

a) Perubahan uterus

Selama proses persalinan, bentuk rahim terbagi menjadi dua bagian: bagian atas dan bagian bawah. Saat melahirkan, perbedaan antara bagian atas dan bawah uterus sangat terlihat. Bagian atas banyak bekerja karena berkontraksi dan menambah ketebalan dindingnya seiring berjalannya persalinan. Di sisi lain, bagian bawah uterus mengalami proses persalinan yang pasif, meregang dan menipis seiring berlangsungnya persalinan. Segmen bawah uterus menyerupai isthmus uterus, yang lebar dan tipis pada wanita tidak hamil. Ketika bagian bawah rahim menipis dan bagian atas menebal, batas antara keduanya ditandai pada permukaan bagian dalam rahim dengan lingkaran yang disebut cincin kontraktile fisiologis.

b) Tekanan darah

Selama kontraksi uterus berlangsung, terjadi lonjakan tekanan darah maternal yang bersifat sementara, dengan peningkatan berkisar antara 10–20 mmHg pada sistolik dan 5–10 mmHg pada diastolik. Setelah kontraksi mereda, tekanan darah akan turun kembali ke tingkat awal yang menyerupai kondisi sebelum persalinan. Oleh karena itu, pengukuran tekanan darah yang valid sebaiknya dilakukan saat fase relaksasi uterus, bukan ketika kontraksi sedang berlangsung.

c) Metabolisme

Proses persalinan memicu peningkatan metabolisme karbohidrat melalui jalur aerob maupun anaerob, yang sebagian besar dipengaruhi oleh stres psikologis dan aktivitas otot rangka. Respon metabolik ini tercermin dalam naiknya suhu tubuh, laju pernapasan, denyut jantung, curah jantung, serta meningkatnya kehilangan cairan. Kombinasi peningkatan denyut jantung dan berkurangnya cairan tubuh dapat mengganggu fungsi ginjal.

d) Suhu badan

Meningkatnya suhu tubuh sedikit pada saat persalinan dan setelah persalinan adalah hal yang normal. Peningkatan ini dianggap normal. Namun, jika berlanjut dalam jangka waktu lama bisa jadi menandakan dehidrasi. Hal lain yang perlu diperiksa adalah pecahnya selaput ketuban karena ini merupakan tanda infeksi dan tidak dapat dianggap normal.

e) Intensitas laju Jantung

Intensitas denyut jantung cenderung lebih tinggi di antara kontraksi dibandingkan dengan saat menjelang persalinan. Peningkatan ini mencerminkan aktivitas metabolisme yang meningkat selama proses persalinan. Oleh karena itu, penting untuk memeriksa parameter lainnya guna mendeteksi kemungkinan adanya infeksi.

f) Pernafasan

Peningkatan ringan dalam laju pernapasan biasanya dianggap sebagai hal yang normal. Namun, jika hiperventilasi berlangsung dalam jangka waktu yang lama, kondisi ini dianggap tidak normal dan dapat mengakibatkan alkalosis (peningkatan pH), hipoksia, serta hipokapnea (penurunan kadar karbon dioksida) pada fase kedua persalinan. Sesak napas dapat dipicu oleh rasa sakit, kecemasan, atau teknik pernapasan yang tidak tepat.

g) Perubahan pada ginjal

Selama persalinan, tubuh mengalami poliuria sebagai akibat dari meningkatnya curah jantung dan aktivitas fisik, yang berimbas pada peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma di ginjal. Pada saat hamil dengan posisi terlentang, poliuria cenderung kurang terlihat karena aliran urin menjadi berkurang. Proteinuria ringan (rec, 1+) dapat ditemukan pada sekitar sepertiga hingga setengah dari ibu yang sedang bersalin, sementara proteinuria dengan tingkat 2 atau lebih dianggap sebagai temuan yang abnormal. Untuk mencegah terjadinya obstruksi saat persalinan dan menghindari trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang berkepanjangan, kantung kemih sebaiknya dikosongkan setiap dua jam atau lebih.

h) Saluran cerna

Motilitas lambung dan penyerapan makanan padat mengalami penurunan yang signifikan. Selama masa kehamilan, produksi asam lambung berkurang, dan seiring dengan perkembangan kondisi, saluran pencernaan menjadi lebih kecil, sehingga lambung memerlukan waktu lebih

lama untuk mencerna makanan. Walaupun sistem pencernaan tidak menunjukkan perubahan besar dalam pengolahan cairan dan makanan selama persalinan, makanan yang dikonsumsi menjelang fase aktif cenderung tertahan di lambung. Kondisi ini meningkatkan kemungkinan mual dan muntah, terutama pada fase transisi, yang berisiko menyebabkan aspirasi bila tidak ditangani dengan tepat.

i) Hematologi

Persalinan menyebabkan perubahan hematologis, termasuk peningkatan kadar hemoglobin sekitar 1,2 g/100 ml yang akan kembali normal dalam sehari jika tidak terjadi perdarahan abnormal. Durasi perdarahan berkurang dan fibrinogen meningkat. Leukosit meningkat signifikan hingga 15.000 pada fase awal. Glukosa darah cenderung menurun, khususnya pada persalinan yang berlangsung lama akibat stres fisik yang tinggi.

2 Perubahan fisiologis kala II

a) Tekanan darah

Selama kontraksi pada fase II persalinan, tekanan darah dapat meningkat kembali antara 15 hingga 25 mmHg. Usaha mendorong yang dilakukan oleh ibu berpengaruh terhadap fluktuasi tekanan darah, yang dapat mengalami peningkatan, penurunan, dan akhirnya kembali naik di atas batas normal. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teliti di antara periode kontraksi. Ketika ibu hamil melakukan pengejan, adalah hal yang wajar jika terjadi peningkatan tekanan darah rata-rata sekitar 10 mmHg di antara kontraksi.

b) Metabolisme

Meningkatnya metabolisme ini berlanjut pada kala II, ibu berusaha mendorong dengan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk membesarkan peningkatan metabolisme.

c) Denyut nadi

Denyut nadi ibu berbeda-beda pada tiap kali upaya mendorong. Secara umum, denyut nadi meningkat disertai takikardi yang nyata. Ketika mencapai puncak saat melahirkan.

d) Suhu

Peningkatan suhu tubuh maksimum terjadi pada saat lahir dan segera setelah lahir. Peningkatan normalnya ialah 1-2 derajat Fahrenheit (0,5 hingga 1 derajat celsius)

e) Pernafasan

Pernafasan sama seperti pada saat kala I

f) Peralihan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang berlanjut. Muntah transisi mereda pada kala dua persalinan, namun tetap berlanjut pada beberapa wanita. Muntah hanya terjadi sesekali. Muntah yang berkepanjangan dan terus-menerus selama persalinan jarang terjadi dan mungkin merupakan tanda komplikasi obstetrik seperti ruptur uteri atau toksemia.

3. Perubahan fisiologis kala III

Pada kala III persalinan, setelah bayi lahir, ukuran rongga rahim tiba-tiba mengecil akibat kontraksi rahim. Ukuran rongga rahim yang kecil dapat menyebabkan solusio plasenta karena ukuran plasenta tidak berubah dan area penyisipan lebih kecil. Akibatnya, plasenta terlipat, menebal, dan terpisah dari dinding rahim. Setelah pemisahan, area tersebut mengecil hingga ke bagian bawah rahim atau bagian atas panggul.

4. Perubahan fisiologis kala IV

Kala keempat yang harus diperhatikan adalah kontraksi uterus hingga organ tersebut pulih ke bentuk sebelumnya. Kontraksi uterus yang optimal dapat dicapai melalui teknik stimulasi atau pijatan. Di samping itu, memastikan seluruh bagian plasenta telah keluar secara sempurna menjadi langkah krusial dalam mencegah terjadinya perdarahan.

d. Pergantian Psikologis Pada Persalinan

1. Perubahan psikologis kala I (varney, 2022)

- a) Kecemasan menghadapi persalinan, intervensinya: kaji penyebab kecemasan, orientasikan ibu terhadap lingkungan, pantau tanda vital (tekanan darah dan nadi), ajarkan teknik teknik relaksasi, pengaturan napas untuk memfasilitasi rasa nyeri akibat kontraksi uterus.
- b) Kurang pengetahuan tentang proses persalinan, intervensinya: kaji tingkat pengetahuan, beri informasi tentang proses persalinan, dan pertolongan persalinan yang akan dilakukan, informed consent.
- c) Kemampuan mengontrol diri menurun (pada kala I fase aktif), intervensinya: berikan support emosi dan fisik, libatkan keluarga (suami) untuk selalu mendampingi selama proses persalinan berlangsung.
- d) Munculnya perasaan jengkel dan ketidaknyamanan, di mana tubuh selalu merasa gerah dan kurang sabar.
- e) Sikap yang menunjukkan permusuhan terhadap bayi.
- f) Rasa takut yang muncul ketika menghadapi nyeri persalinan dan risiko yang mungkin terjadi saat melahirkan.
- g) Harapan-harapan tertentu terkait dengan jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.
- h) Kegelisahan dan ketakutan yang dirasakan menjelang kelahiran bayi:
 - a. Ketakutan akan kematian
 - b. Trauma yang muncul terjadi akibat proses kelahiran
 - c. Perasaan besalah yang muncul
- i) Ketakutan yang meliputi (kekhawatiran akan cacat, bayi mengalami nasib buruk, beban hidup yang semakin berat dengan kehadiran bayi, serta ketakutan akan kehilangan bayi).

2. Perubahan psikologis kala II

- a) Ibu merasakan kebahagiaan yang mendalam, karena momen yang telah lama dinantikan akhirnya tiba, yaitu kelahiran bayinya. Ia merasa bahagia karena telah menjadi wanita yang sempurna, mampu melahirkan, memberikan anak kepada suami, dan menambah anggota keluarga baru, serta merasa bahagia saat melihat anaknya untuk pertama kali.
- b) Terdapat rasa cemas dan ketakutan akan kemungkinan bahaya yang mengancam dirinya selama proses persalinan, karena persalinan sering dianggap sebagai situasi yang berada di antara hidup dan mati.

3. Perubahan psikologis kala III

Pada Kala III persalinan, rasa nyeri mulai berkurang, namun saat plasenta dilepaskan, ibu merasakan kegelisahan, kelelahan, dan keinginan yang kuat untuk segera melihat bayinya.

- a) Ibu sangat ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya dengan penuh kasih.
- b) Ia merasakan kebahagiaan, kelegaan, dan rasa bangga terhadap dirinya sendiri, meskipun di saat yang sama merasa sangat lelah.
- c) Ibu cenderung fokus dan sering kali bertanya-tanya apakah perlu dilakukan jahitan pada area vagina.
- d) Ibu juga menunjukkan perhatian yang besar terhadap plasenta yang telah dikeluarkan.

4. Perubahan psikologis kala IV

- a) Reaksi emosional yang dialami oleh ibu dapat bervariasi dan sering kali tidak konsisten.
- b) Ibu mungkin merasa terdorong untuk mengungkapkan permasalahan yang dihadapi atau meminta maaf atas perilaku yang mungkin tidak terkontrol selama proses persalinan.
- c) Ia dapat merasakan kecemasan terkait kondisi bayi atau kebutuhan akan perawatan segera setelah kelahiran.

- d) Terdapat motivasi untuk memulai inisiasi menyusui dini dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

e. Faktor Yang Berdampak Pada Proses Persalinan

1. Power (tenaga pendorong janin)

Tenaga yang berperan sebagai pendorong janin keluar terdiri dari kontraksi (his) dan tenaga yang digunakan untuk mengejan. Energi yang digunakan oleh ibu timbul akibat tarikan dan dorongan otot-otot dinding perut, di mana kepala bayi berada di dasar panggul, sehingga merangsang ibu untuk melakukan pengejanan.

2. Passage (panggul)

Trakjetori lahir bayi mencakup panggul ibu, yang terdiri dari tulang keras, dasar panggul, vagina, serta introitus, dan juga didukung oleh jaringan lunak. Panggul ibu memegang peran vital dalam kelancaran proses kelahiran.

3. Pasenger (janin)

Terdapat sejumlah aspek yang memengaruhi sejauh mana janin mampu melalui jalan lahir, antara lain:

a) Presentasi janin

Dalam konteks obstetri, presentasi mengidentifikasi bagian tubuh janin yang akan pertama kali melintasi jalan lahir selama proses persalinan. Umumnya, presentasi terbagi menjadi beberapa jenis utama: kepala (termasuk vertex, wajah, dan dahi), bokong (baik tanpa maupun disertai ekstremitas bawah), serta bahu apabila janin tidak dalam posisi longitudinal.

b) Sikap janin

Sikap janin merujuk pada interaksi antara berbagai bagian tubuh janin, yang sebagian besar dipengaruhi oleh pola pertumbuhan janin sebagai adaptasi terhadap bentuk rongga rahim. Dalam keadaan normal, punggung janin berada dalam posisi sangat fleksi, kepala terletak dalam posisi fleksi pada kedua sendi bahu, dan paha juga

berada dalam posisi fleksi menuju sendi lutut. Ketidaksesuaian dari sikap yang normal dapat menimbulkan masalah saat proses kelahiran bayi.

c) Letak janin

Letak janin berkaitan dengan hubungan antara sumbu janin dan sumbu ibu. Sebagai contoh, jika bayi berada dalam posisi lintang, maka sumbu janin akan sejajar dengan sumbu ibu, yang dapat menunjukkan letak kepala atau posisi sungsang.

d) Plasenta

Plasenta adalah komponen yang sangat krusial selama masa kehamilan, karena berfungsi untuk mengangkut nutrisi dan zat-zat dari ibu ke janin, memproduksi hormon-hormon yang bermanfaat, serta berperan sebagai penghalang. Kelainan dalam letak implantasi plasenta dikenal dengan istilah plasenta previa.

f. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai pembukaan 10 cm. proses ini dibagi menjadi 2 fase :

a) Fase laten

Berlangsung 7 sampai 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai ukuran diameter 3.

b) Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan terdiri 3 fase yaitu:

a) Fase akslerasi (2 jam pembukaan serviks 3-4cm)

b) Fase dilatasi maksimal (2jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 - 9 cm)

c) Fase deselerasi (pembukaan menjadi lambat, 2 jam pembukaan 9 sampai lengkap)

2. Kala II

Kala II atau tahap ekspulsi dimulai ketika dilatasi serviks telah mencapai ukuran maksimal dan berakhir setelah bayi berhasil

dilahirkan. Proses ini cenderung memakan waktu lebih lama pada primigravida dibandingkan dengan multigravida, dengan rata-rata waktu sekitar 60 menit dan 30 menit secara berurutan. Kontraksi yang terjadi selama periode ini lebih kuat dan lebih sering, mendorong janin melalui jalan lahir. Posisi kepala janin yang telah turun ke rongga panggul merupakan ciri khas dari fase ini dalam kondisi fisiologis normal (Varney, 2017).

3. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah keluarnya bayi dan berakhir ketika plasenta serta membran ketuban terlepas sepenuhnya dari dinding uterus. Fase ini umumnya berlangsung dalam waktu singkat, tidak lebih dari setengah jam. Usai kelahiran bayi, uterus akan berkontraksi dan mengeras, dengan puncaknya (fundus) teraba di atas pusat. Kontraksi lanjutan ini berperan penting dalam memisahkan plasenta secara fisiologis dari endometrium. (Prawirohardjo, 2008).

4. Kala IV

Kala IV adalah periode yang berlangsung antara 1 hingga 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam konteks klinis, meskipun fase setelah kelahiran plasenta menandai awal masa nifas (puerperium), Kala IV tetap diakui karena seringkali terjadi perdarahan pada fase ini (Yanti, 2010).

Beberapa pengamatan yang perlu dilakukan selama Kala IV meliputi:

- a) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV): tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan, yang dianggap masih dalam batas normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 hingga 500 cc
- e) Isi kandung kemih (Saifuddin, 2008).

g. Patograf

Patograf adalah suatu instrumen atau metode yang digunakan untuk merekam dan menganalisis pola serta karakteristik selama proses persalinan. Dalam bidang obstetri, patograf berfungsi untuk memantau perkembangan persalinan dan memberikan informasi penting bagi tenaga medis dalam pengambilan keputusan terkait perawatan ibu dan bayi. Tujuan utama penggunaan partograf untuk mencatat data penting selama persalinan, seperti frekuensi dan durasi kontraksi, serta perubahan dalam pembukaan serviks. Partograf terdiri dari beberapa komponen utama, antara lain:

1. Kemajuan persalinan

Dalam partograf, dinamika persalinan terekam melalui data mengenai dilatasi serviks, penurunan bagian terendah janin, serta pola kontraksi uterus.

2. Kondisi janin

Data mengenai keadaan janin yang dicatat meliputi detak jantung janin (DJJ), warna dan jumlah air ketuban, serta kondisi molase dan struktur tulang kepala janin.

3. Kondisi ibu

Saat ibu menjalani persalinan, kondisi fisiknya dipantau melalui pengecekan detak jantung, tekanan darah, suhu, dan hasil pemeriksaan darah maupun urin, termasuk volume dan keberadaan protein. Selain itu, juga dicatat penggunaan obat-obatan dan cairan intravena (IV) yang diberikan.

h. Asuhan Kebidanan Komplementer Persalinan

Implementasi pelayanan kebidanan komplementer pada ibu saat bersalin juga telah banyak dilakukan oleh bidan kepada pasiennya, beberapa pelayanan komplementer pada ibu bersalin diantaranya yaitu :

1. *Hypnobirthing* dalam proses persalinan yang akan membantu pasien dalam memberdayakan dirinya, sehingga ibu dapat menjalani proses kelahiran dengan tenang, nyaman, dan minim trauma

2. Yoga pada masa kelahiran, bertujuan agar ibu dapat memberdayakan diri dalam proses persalinan, pembukaan serviks menjadi lebih optimal, bagian terbawah janin lebih cepat turun ke outlet panggul dan proses kelahiran bayi menjadi lebih 'smooth'

2.2.2 Asuhan Selama Persalinan Normal

Dalam proses persalinan normal, berbagai bentuk asuhan diberikan untuk mendukung kenyamanan ibu. Prawirohardjo (2016) menegaskan bahwa fokus utama asuhan ini adalah mengurangi rasa nyeri melalui beragam pendekatan yaitu:

a. Kala I

1. Menyapa ibu dengan sikap yang ramah dan sopan.
2. Kehadiran pendamping yang mendukung.
3. Penerapan teknik relaksasi.
4. Komunikasi yang baik.
5. Mendorong mobilitas ibu.
6. Memberikan dorongan dan semangat.
7. Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.

b. Kala II, III, IV

1. Melihat tanda dan gejala kala II
 - a). Ibu merasakan adanya dorongan untuk buang air besar.
 - b). Ibu mengalami peningkatan tekanan rektum dan vagina.
 - c). Perineum terlihat menonjol.
 - d). Vulva dan sfingter ani terbuka.
2. Pastikan semua alat dan obat telah disiapkan, pecahkan ampul oksitosin, dan letakkan jarum suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
3. Kenakan pakaian pelindung atau celemek plastik yang bersih.
4. Cuci tangan dengan air mengalir, lalu keringkan dengan baik.
5. Gunakan sarung tangan DTT.
6. Masukkan 10 IU oksitosin ke dalam spuit, lalu letakkan tabung di dalam bak steril (berhati-hatilah agar spuit tidak terkontaminasi).

7. Bersihkan area vulva dan perineum secara menyeluruh.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Jika ketuban belum pecah tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan yang digunakan dengan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Begitu kontraksi selesai, auskultasi DJJ untuk menilai kestabilan denyut janin yang normalnya berkisar 120–180 kali per menit. Catat temuan tersebut pada partograf untuk pemantauan berkelanjutan.
11. Beritahukan kepada ibu bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dan janin dalam kondisi baik dengan cara:
 - a) Membantu ibu untuk berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - b) Menunggu sampai ibu merasa ingin meneran, sambil terus memantau kesehatan dan kenyamanan ibu dan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mencatat temuan.
 - c) Informasikan kepada keluarga agar memberikan dukungan dan semangat kepada ibu selama proses persalinan.
12. Mintalah partisipasi keluar guna mempersiapkan posisi ibu selama persalinan.
13. Lakukan pimpinan persalinan ketika ibu menunjukkan keinginan kuat untuk buang air besar, berikan panduan berikut ini:
 - a) Berikan bimbing tepat kepada ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Tunjukkan dukungan aktif melalui motivasi verbal aats meneran yang telah dilakukan
 - c) Fasilitasi pembentukan postur tubuh yang rileks (hindari posisi telentang)
 - d) Anjurkan interval istirahat di antara kontraksi
 - e) Libatkan keluarga dalam memberikan dukungan moral pada ibu
 - f) Berikan hidrasi yang cukup

- g) Lakukan auskultasi DJJ selama 5 menit
- h) Rujuk segera jika persalinan tidak berlangsung progresif (2 jam/nulipara atau 1 jam/multipara)

Jika ibu tidak memiliki kemauan untuk lahiran

- a) Anjurkan ibu untuk dorong ambulasi dan posisi yang nyaman sesuai dengan preferensi dan instruksikan untuk buang air besar selaras dengan puncak kontraksi
 - b) Jika persistensi tindakan > waktu standar, lakukan rujukan darurat
14. Apabila kepala bayi sudah terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
 15. Siapkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian dan letakkan di bawah bokong ibu.
 16. Persiapkan peralatan partus.
 17. Kenakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 18. Tangan yang dibalut kain segitiga/standoek berfungsi menopang perineum, sementara tangan lainnya digunakan untuk mengarahkan kepala bayi secara hati-hati, memberikan tekanan lembut tanpa menahan pergerakan alami bayi keluar.
 19. Jika terdapat mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung bayi setelah kepala lahir menggunakan alat penghisap DTT.
 20. Dengan lembut, bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi menggunakan kain atau kassa yang bersih.
 21. Periksa apakah ada lilitan tali pusat di sekitar bayi.
 22. Tunggu hingga kepala bayi melakukan rotasi pada sumbu luar.
 23. Setelah kepala bayi melakukan rotasi, letakkan kedua tangan penolong di sisi wajah bayi. Anjurkan ibu untuk meneran pada kontraksi berikutnya, sambil lembut menarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengeluarkan bahu belakang.

24. Pada fase keluarnya bahu, tangan digeser dari posisi kepala ke perineum, menampung bahu serta lengan belakang bayi. Kendalikan perlahan keluarnya siku dan tangan belakang, sambil menopang tubuh bayi dengan lengan atas. Tangan depan mengontrol keluarnya siku dan lengan depan bayi sampai proses kelahiran selesai.
25. Pada saat tubuh dan lengan bayi lahir, tangan yang ada di atas punggung bayi diarahkan ke kaki untuk menopang punggung dan kaki saat keluar. Pegang secara perlahan kedua mata kaki bayi untuk membantu proses kelahiran.
26. Penilaian cepat terhadap kondisi bayi dilakukan segera setelah lahir. Setelah itu, bayi diletakkan di perut ibu dengan posisi kepala agak lebih rendah, yang bertujuan untuk memudahkan pembersihan jalan napas secara refleksif.
27. Lakukan pengeringan bayi secara menyeluruh sesaat setelah lahir untuk mencegah hipotermia.
28. Tali pusat dijepit pertama kali pada posisi sekitar 3 cm dari umbilikus bayi. Setelah dilakukan milking ke arah ibu guna mengalirkan darah tersisa, pasang klem kedua pada jarak 2 cm dari klem pertama sebagai batas potong.
29. Tali pusat dipegang dengan hati-hati menggunakan satu tangan guna menjaga kestabilan, sementara tangan lain digunakan untuk memotong di antara dua klem, sambil memastikan bayi tetap aman dari potensi trauma akibat alat pemotong.
30. Ganti handuk basah dengan selimut kering, tutupi kepala bayi, dan pastikan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka untuk mendukung pengeringan dan pemantauan.
31. Ketika bayi menunjukkan indikasi pernapasan tidak efektif atau tidak spontan, segera ambil langkah korektif yang sesuai dengan algoritma tindakan kegawatdaruratan neonatal.

32. Setelah bayi dinyatakan stabil, lakukan kontak dini dengan ibu dan anjurkan inisiasi menyusui dini sebagai bagian integral dari perawatan neonatal awal.
33. Tutup perut ibu dengan kain steril dan kering, lalu lanjutkan dengan pemeriksaan palpasi abdominal guna menilai apakah masih terdapat janin lain di dalam uterus.
34. Sampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan
35. Disuntikkan oksitosin 10 IU IM pada sepertiga atas paha kanan bagian luar, maksimal dua menit setelah bayi lahir, dengan aspirasi dilakukan sebelum penyuntikan.
36. Reposisikan penjepit tali pusat ke arah distal, sekitar 5–10 cm dari vulva
37. Dengan satu tangan di atas perut ibu, tepat di atas simfisis pubis, stabilkan rahim sambil mengevaluasi kontraksi. Gunakan tangan lainnya untuk memegang tali pusat dan klem.
38. Kontraksi uterus perlu dipastikan sebelum manuver dorso-kranial dilakukan. Jika plasenta belum lahir dalam waktu 30–40 detik, hentikan traksi dan tunggu kontraksi selanjutnya. Apabila kontraksi tidak terjadi, stimulasi puting susu dapat digunakan sebagai metode fisiologis untuk merangsang kontraktilitas uterus.
39. Setelah pelepasan plasenta, minta ibu mengejan sambil melakukan tarikan tali pusat mengikuti kurva jalan lahir, dengan tekanan berlawanan pada uterus untuk mencegah komplikasi.
40. Ketika plasenta mulai terlihat pada introitus vagina, pegang dengan kedua tangan dan lanjutkan proses ekstraksi dengan memutarnya secara perlahan. Rotasi ini membantu ketuban ikut keluar dalam keadaan terpinil dan tidak robek.
41. Setelah seluruh plasenta dan membran keluar, posisikan telapak tangan di fundus. Lakukan masase perlahan secara sirkuler hingga terasa adanya kontraksi uterus atau fundus menjadi lebih tegang.

42. lakukan pemeriksaan menyeluruh pada kedua permukaan plasenta, yaitu sisi maternal dan fetal, serta pastikan selaput ketuban dalam keadaan lengkap dan tidak robek.
43. Lakukan inspeksi pada daerah vagina dan perineum untuk mendeteksi kemungkinan laserasi. Jika ditemukan perdarahan aktif akibat robekan, segera lakukan penjahitan (hechting) sesuai protokol penanganan luka jalan lahir.
44. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
45. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
46. Lokasi Assessment kan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
47. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
48. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
49. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
50. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
51. Memantau kontraksi rahim dan perdarahan secara teratur, mulai 2–3 kali dalam 15 menit pertama, lalu setiap 15 menit di jam pertama, dan setiap 20–30 menit di jam kedua pascapersalinan. Menangani atonia uteri bila kontraksi lemah, serta menjahit laserasi dengan anestesi lokal bila diperlukan.
52. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
53. Mengevaluasi kehilangan darah.
54. Selama dua jam awal setelah persalinan, kondisi ibu harus dipantau secara berkala. Pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, serta

status kandung kemih dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit di jam kedua. Sementara itu, suhu tubuh diukur sekali setiap jam guna memastikan stabilitas kondisi pascapersalinan.

55. Melakukan perendaman alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, kemudian melanjutkan dengan pencucian dan pembilasan.
56. Mengamankan bahan terkontaminasi ke tempat pembuangan yang telah ditentukan sesuai standar medis.
57. Menata ulang kondisi ibu dengan membersihkan sisa darah, lendir, dan ketuban menggunakan desinfektan kuat, serta membantu mengganti pakaian dengan yang bersih dan kering.
58. Menjaga kenyamanan ibu dan mendampingi proses awal menyusui bayi.
59. Mendorong anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu berupa makanan dan minuman pilihan.
60. Mensterilkan kembali area persalinan memakai larutan klorin 0,5% dan membilasnya hingga bersih.
61. Mengelola sarung tangan bekas dengan cara merendam dalam klorin 0,5% setelah membalik bagian dalam ke luar, lalu menyelesaikan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.
62. Melengkapi partograf , yang berisi informasi dari observasi anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu selama persalinan.

2.3 Nifas

2.3.1 Dasar Pemahaman Nifas

a. Definisi Nifas

Masa nifas, atau puerperium, adalah periode yang dimulai setelah proses kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi wanita kembali ke kondisi normal seperti sebelum hamil. Umumnya, masa ini berlangsung sekitar

6 minggu, tetapi untuk pemulihan penuh seluruh sistem reproduksi hingga kembali ke keadaan sebelum kehamilan, dibutuhkan waktu sekitar 3 bulan. (Wahyuningsih, 2018)

b. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan asuhan nifas adalah untuk membantu ibu pulih secara fisik dan mental setelah melahirkan, memantau proses involusi uterus, mencegah dan mendeteksi komplikasi seperti perdarahan atau infeksi, mendukung pemberian ASI eksklusif dan pemantauan kesehatan bayi, memberikan edukasi mengenai perawatan diri serta tanda bahaya nifas, membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya, serta memberikan konseling kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga agar ibu dan bayi mencapai kondisi sehat optimal.

c. Fisiologi Nifas

Martalia (2017) mengungkapkan bahawa perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus mengalami proses involusi secara bertahap, yang menyebabkan ukurannya menyusut hingga kembali ke keadaan semula sebelum kehamilan. Rincian mengenai proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

b) Serviks

Pascapersalinan, serviks menyusut bersamaan dengan uterus. Ostium uteri eksternal dapat diperiksa menggunakan 2-3 jari, dan dalam enam minggu, serviks akan kembali ke posisi tertutup.

c) Lochea

Cairan yang keluar dari kavum uteri dan vagina selama nifas dikenal sebagai lochea. Terdapat beberapa jenis dan perubahannya:

d) Vulva dan Vagina

Saat persalinan berlangsung, vulva dan vagina mengalami peregangan serta tekanan yang cukup besar, menyebabkan keduanya tetap kendur selama beberapa hari setelahnya. Proses pemulihan

berlangsung secara bertahap, dan dalam kurun waktu tiga minggu, kondisi vulva dan vagina mulai kembali seperti sebelum kehamilan. Selain itu, rugae di dalam vagina juga mulai muncul kembali secara perlahan setelah tiga minggu, sementara labia menjadi lebih menonjol dibandingkan sebelumnya.

e) Perineum

Pasca persalinan, perineum mengalami pelemahan akibat regangan saat kepala bayi keluar. Memasuki hari kelima nifas, tonus otot perineum mulai membaik dan hampir mendekati keadaan sebelum kehamilan, walau masih terasa lebih lentur dibandingkan sebelum melahirkan.

f) Payudara

Pasca persalinan, penurunan progesteron dan kenaikan prolaktin memicu keluarnya kolostrum, dengan ASI mulai diproduksi penuh pada hari kedua atau ketiga. Payudara pun membesar dan mengeras sebagai tanda laktasi dimulai.

2. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Dalam 24 jam pertama setelah proses persalinan, ibu umumnya mengalami kesulitan untuk buang air kecil. Kondisi ini disebabkan oleh adanya spasme pada sfingter serta pembengkakan jaringan yang terjadi akibat tekanan kepala janin terhadap tulang pubis selama persalinan berlangsung.

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Pemulihan fungsi usus pascapersalinan biasanya memerlukan waktu sekitar tiga hingga empat hari. Rasa nyeri pada daerah perineum dapat menghambat keinginan ibu untuk buang air besar. Akibatnya, selama masa nifas sering muncul keluhan konstipasi yang disebabkan oleh pola buang air besar yang tidak teratur.

4. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Selama masa nifas, terjadi beberapa perubahan pada sistem kardiovaskular yang meliputi:

a). Volume Darah

Penurunan volume darah terjadi akibat kehilangan darah selama persalinan. Penurunan ini berlangsung cepat namun dalam batas yang masih dapat ditoleransi tubuh. Pada minggu ketiga hingga keempat pascakelahiran, volume darah umumnya kembali mendekati kondisi sebelum hamil. Pada persalinan normal, kadar hematokrit cenderung meningkat, sedangkan pada persalinan dengan tindakan operasi sesar, kadar hematokrit relatif stabil dan akan kembali normal dalam waktu empat hingga enam minggu.

b). Curah Jantung

Selama kehamilan, terjadi peningkatan denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung. Setelah bayi lahir, kondisi ini meningkat lebih tinggi selama 30 hingga 60 menit pertama karena aliran darah yang sebelumnya menuju sirkulasi uteroplasenta secara tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

5. Perubahan TTV pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi selama masa nifas antara lain:

a) Suhu Tubuh

Pada sekitar hari keempat setelah melahirkan, suhu tubuh ibu dapat mengalami sedikit peningkatan, berkisar antara 37,2°C hingga 37,5°C. Namun, jika suhu mencapai 38°C pada hari kedua atau hari-hari berikutnya, kondisi tersebut patut diwaspadai karena dapat menandakan adanya infeksi atau sepsis nifas.

b) Denyut Nadi

Denyut nadi umumnya lebih stabil dibandingkan dengan suhu tubuh selama masa nifas. Meski demikian, pada ibu yang mengalami ketegangan atau rasa cemas, denyut nadi bisa meningkat hingga sekitar 110 kali per menit. Jika lonjakan ini disertai kenaikan suhu, dapat menjadi indikasi adanya syok akibat infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tetap di bawah 140 mmHg, meskipun bisa mengalami sedikit kenaikan pada satu hingga tiga hari pertama setelah persalinan. Penurunan tekanan darah yang mencolok perlu diwaspadai karena dapat mengarah pada perdarahan pascapersalinan.

d) Pernapasan

Frekuensi pernapasan ibu pada masa nifas cenderung normal atau sedikit melambat, sejalan dengan fase pemulihan dan kondisi istirahat yang dominan setelah melahirkan.

d. Perubahan Psikologis Nifas

Psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

1. Fase Taking In

Fase ini terjadi pada hari pertama hingga kedua setelah persalinan. Pada tahap ini ibu cenderung masih bergantung pada orang-orang di sekitarnya untuk memenuhi kebutuhan dirinya maupun bayinya.

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung mulai hari ketiga hingga hari kesepuluh masa nifas. Pada periode ini, ibu mulai menunjukkan minat untuk mempelajari cara merawat dirinya dan bayinya, serta mulai berusaha mandiri meskipun masih membutuhkan bimbingan dan dukungan.

3. Letting go

Fase ini dimulai setelah hari kesepuluh masa nifas atau ketika ibu sudah kembali ke rumah. Pada fase ini, ibu telah mampu menerima dan beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu, serta memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap pengasuhan bayinya.

e. Kebutuhan Ibu Pada Saat Masa Nifas

1. Mobilisasi

Setelah melahirkan, ibu memerlukan istirahat total terlebih dahulu. Posisi tidur dianjurkan telentang kemudian bergantian miring ke

kanan dan kiri. Sekitar enam jam pascapersalinan, ibu diperbolehkan duduk dan berjalan perlahan. Mobilisasi dini atau *early ambulation* ini bermanfaat untuk memperbaiki fungsi usus dan kandung kemih serta membuat ibu merasa lebih bugar.

2. Nutrisi

Ibu membutuhkan makanan bergizi seimbang dengan kalori yang cukup. Disarankan untuk mengonsumsi makanan kaya protein, cairan yang cukup, serta sayuran dan buah-buahan guna mendukung proses pemulihan dan produksi ASI.

3. Miksi

Ibu dianjurkan segera berkemih secara mandiri. Kandung kemih yang terlalu penuh dapat menghambat proses involusi uterus.

4. Defekasi

Buang air besar biasanya dilakukan pada hari ketiga hingga keempat pascapersalinan. Apabila konstipasi terjadi, dapat diberikan laksatif oral maupun rektal. Jika konstipasi tetap berlanjut, tindakan klisma dapat dilakukan sesuai indikasi.

5. Perawatan payudara

Perawatan payudara dianjurkan dimulai sejak masa kehamilan untuk menjaga kondisi puting tetap lentur dan tidak keras sehingga memudahkan proses menyusui setelah bayi lahir.

6. Kebersihan diri

Ibu perlu menjaga kebersihan tubuh, termasuk membersihkan area vulva dengan cara yang benar. Pembalut harus diganti minimal dua kali sehari. Jika terdapat luka episiotomi, ibu diimbau untuk tidak menyentuh area luka serta mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan diri.

7. Aktivitas Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan kembali setelah perdarahan merah berhenti dan ibu merasa nyaman, ditandai dengan tidak adanya nyeri saat memasukkan satu hingga dua jari ke dalam vagina.

8. Latihan atau senam nifas

Senam nifas bermanfaat untuk memperlancar peredaran darah, mengembalikan kekuatan otot, serta membantu pemulihan fisik ibu pascapersalinan.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas memiliki beberapa tujuan utama. Tujuan utamanya adalah menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik dari aspek fisik maupun psikologis. Selain itu, dilakukan pula skrining menyeluruh untuk mendeteksi masalah sejak dini, memberikan penanganan yang tepat, atau merujuk ibu maupun bayi apabila ditemukan komplikasi. Asuhan ini juga mencakup pemberian pendidikan kesehatan mengenai perawatan pascapersalinan, termasuk informasi tentang nutrisi, pemberian ASI, imunisasi bayi, perawatan bayi sehat, serta konseling keluarga berencana. Upaya lainnya adalah menyediakan layanan KB sesuai kebutuhan ibu pascapersalinan dan membantu ibu mencapai keseimbangan emosional selama masa nifas.

Jadwal kunjungan masa nifas (Kemenkes,2020) yaitu :

1. Kunjungan I (6 jam- 2 hari setelah persalinan)
 - a) Mencegah dan mengatasi perdarahan nifas, terutama yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - b) Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga tentang pencegahan perdarahan.
 - c) Mendukung inisiasi menyusui dini serta memperkuat ikatan ibu dan bayi.
 - d) Menjaga kondisi bayi agar tetap hangat dan mencegah hipotermia.
2. Kunjungan II (3-7 hari pasca persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan baik dengan memeriksa kontraksi dan posisi fundus.
 - b) Memantau tanda-tanda demam dan kondisi umum ibu.

- c) Menilai kecukupan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu.
- d) Memastikan kelancaran menyusui dan memberikan bimbingan perawatan bayi.
- 3. Kunjungan III (8-28 hari pasca persalinan)
Melanjutkan pemantauan kondisi ibu dan bayi seperti kunjungan sebelumnya.
- 4. Kunjungan IV (29-42 hari pasca persalinan)
 - a) Mengidentifikasi keluhan ibu selama nifas.
 - b) Memberikan konseling keluarga berencana pascapersalinan.

c. Asuhan Konplementer Pada Nifas

Implementasi pelayanan kebidanan komplementer pada ibu saat nifas dapat dilakukan diantaranya yaitu :

1. Pranayama pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya menjadi seorang ibu.
2. *Hypnobreastfeeding* dalam masa nifas akan membantu ibu untuk dapat memberikan afirmasi positif sehingga ibu lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.
3. Yoga post natal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.
4. Pijat refleksi pada ibu nifas bertujuan untuk memberikan rileksasi pada ibu sehingga ibu dapat menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Setelah melahirkan bayinya seorang ibu akan mengalami gejala-gejala pasca melahirkan karena kadar hormone dalam tubuh melakukan penyesuaian kembali pada diri sendiri setelah berbulanbulan hamil. Tubuh seorang ibu harus melalui beberapa perubahan emosional dan fisik yang sangat besar untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Gejala yang mungkin timbul mencakup rasa lelah, depresi masa nifas, infeksi saluran kemih, rasa tidak enak pada

payudara atau kesulitan waktu menyusui. Penyesuaian atas perubahan peran ibu menjadi orang tua dengan rutinitas baru seperti kurang tidur, kelelahan dan waktu makan yang tidak menentu, serta masalah pengasuhan anak secara umum akan dialami oleh ibu pada masa nifas. Saat 6-8 minggu pasca persalinan adalah waktu yang paling menuntut dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu pada masa nifas untuk mendapatkan terapi *refleksiologi*.

5. Pijat oksitosin / '*oxytocyn massage*' berfungsi untuk memberikan stimulasi hormone oksitosin pada ibu sehingga jumlah ASI dapat meningkat.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Dasar Pemahaman Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan dengan usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, berat badan 2500–4000 gram, lahir spontan melalui vagina dengan presentasi kepala, langsung menangis, dan tanpa kelainan kongenital yang berat. Nilai Apgar umumnya lebih dari 7 (Rukiyah & Lia, 2012). Definisi lain menyatakan bahwa neonatus normal adalah bayi dengan masa gestasi 36–40 minggu (Mitayani, 2014).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem Respirasi

Paru-paru berkembang dari titik-titik pertumbuhan pada faring yang bercabang membentuk bronkus, proses yang berlangsung hingga sekitar delapan tahun hingga alveolus matang. Meski janin sudah menunjukkan gerakan napas pada trimester kedua dan ketiga, paru-paru belum matang menurunkan kelangsungan hidup bayi prematur sebelum 24 minggu karena luas alveolus terbatas, kapiler paru belum sempurna, dan produksi surfaktan kurang (Sulisdian, 2019).

2. Sistem Sirkulasi

- (a) Penghentian pasokan darah dari plasenta.
- (b) Pengembangan dan pengisian udara pada paru paru.
- (c) Penutupan foramen ovale.
- (d) Fibrosis: - Vena umbilicalis
 - Ductus venosus
 - Arteriae hypogastrica
 - Ductus arteriosus

3. Metabolisme

Permukaan tubuh neonatus lebih luas dibandingkan orang dewasa sehingga metabolisme basal per kilogram berat badan lebih tinggi. Oleh karena itu, bayi baru lahir harus beradaptasi dengan lingkungan baru dengan memperoleh energi dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada beberapa jam pertama, energi diperoleh dari pemecahan karbohidrat, kemudian pada hari kedua beralih ke pembakaran lemak. Pada hari keenam, sekitar 60% energi berasal dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Hati

Fungsi hati janin saat dalam kandungan dan sesaat setelah lahir masih belum matang, ditandai dengan ketidakseimbangan dalam menghilangkan produk penghancuran darah. Setelah lahir, hati mengalami perubahan kimia dan morfologi, termasuk peningkatan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Aktivitas enzim hati pada bayi baru lahir juga belum optimal.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pemantauan bayi baru lahir bertujuan untuk menilai apakah aktivitas bayi berjalan normal serta mengidentifikasi kondisi kesehatan yang memerlukan perhatian dari keluarga, penolong persalinan, dan petugas kesehatan (Prawirohardjo, 2014).

1. Penilaian pada Dua Jam Pertama Setelah Lahir

Hal-hal yang diamati dalam pemantauan bayi selama dua jam pertama meliputi kekuatan hisap, tingkat aktivitas (aktif atau lunglai), serta warna kulit (kemerahan atau kebiruan).

2. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

Penolong persalinan wajib memeriksa dan menilai adanya masalah kesehatan yang membutuhkan tindakan lanjutan, seperti bayi kecil untuk usia kehamilan (BBLR), gangguan pernapasan, hipotermia, infeksi, kelainan bawaan, dan cedera lahir.

3. Pemantauan tanda-tanda vital

Pemantauan tanda-tanda vital mencakup pemeriksaan berkala terhadap tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan ibu, serta penilaian kondisi bayi seperti suhu tubuh (melalui ketiak atau rektal), frekuensi napas normal 30–50 kali per menit tanpa tanda gangguan, serta nadi perifer. Tekanan darah bayi hanya diukur jika ada indikasi medis.

b. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera diberikan pada bayi selama satu jam pertama setelah kelahiran, meliputi beberapa tindakan penting.

1. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pastikan bayi tetap hangat dengan kontak kulit langsung antara bayi dan ibu, mengganti kain basah, membungkus dengan selimut, serta melindungi kepala untuk mencegah kehilangan panas tubuh.

2. Pemeliharaan Pernapasan

Jaga jalan napas tetap terbuka dengan menyiapkan alat penghisap lendir di Lokasi Assessment tidur bayi guna membersihkan mulut dan hidung bayi.

3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan penjepitan tali pusat dilakukan setelah denyut nadi berhenti, menggunakan klem pada jarak tertentu dari pusat, lalu bayi di Lokasi Assessment kan di kain bersih dan hangat.

4. Perawatan Mata

Pemberian obat mata seperti eritromisin atau tetrasiklin pada jam pertama setelah lahir untuk mencegah infeksi akibat penyakit menular seksual, umumnya dengan larutan perak nitrat atau Neosporin.

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

Meliputi evaluasi kepala, mata, mulut, telinga, leher, dada, jantung, abdomen, tali pusat, alat kelamin, serta tanda-tanda lain seperti keluarnya mekonium dalam 24 jam.

6. Perawatan Lain-lain

- a) Tali pusat dijaga tetap kering dan terbuka agar terkena udara.
- b) Imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B diberikan dalam 24 jam sebelum pulang.
- c) Orang tua diberi edukasi mengenai tanda bahaya bayi yang harus diwaspadai dan segera dirujuk, seperti gangguan pernapasan, perubahan warna kulit, tanda infeksi pada tali pusat, demam, serta gangguan pencernaan.
- d) Orang tua juga diajarkan perawatan harian bayi meliputi pemberian ASI setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, serta penggantian popok dan pencegahan trauma serta infeksi.

7. Bounding Attachment

Kontak langsung ibu dan bayi sejak masa nifas awal mempercepat pembentukan ikatan. Elemen pentingnya meliputi sentuhan, kontak mata, suara, aroma, ritme bicara (entrainment), dan bioritme yang bersama-sama meningkatkan interaksi sosial dan perkembangan bayi (Marmi, 2012).

8. Bayi kembali ke rumah

Setelah melewati 24 jam di fasilitas kesehatan dengan kondisi baik, bayi dapat dipulangkan. Untuk bayi yang lahir di rumah, pemulangan biasanya terjadi saat petugas persalinan meninggalkan lokasi, sekitar dua jam setelah kelahiran normal tanpa masalah. (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu, 2013).

c. Kunjungan Masa Neonatus

1. Kunjungan neonatus I (6-48 jam setelah lahir)

Upaya utama adalah menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan mencegah kehilangan panas melalui empat mekanisme: konduksi (kontak kulit dengan benda padat dingin), konveksi (suhu udara sekitar bayi, idealnya $>20^{\circ}\text{C}$), evaporasi (penguapan cairan pada kulit basah sehingga bayi harus segera dikeringkan), dan radiasi (panas tubuh hilang ke benda dingin di sekitar, seperti dinding kamar bersuhu $<25^{\circ}\text{C}$). Pencegahan infeksi dilakukan dengan pemberian salep mata dan edukasi pada ibu serta keluarga mengenai kesehatan ibu yang dapat memengaruhi bayi, seperti TBC atau hepatitis. Perawatan tali pusat harus dengan cuci tangan sebelum dan sesudah, tanpa membungkus tali pusat dengan bahan apapun, meskipun penggunaan alkohol atau yodium masih diperbolehkan (Moegni, 2013).

2. Kunjungan neonatus II (3-7 hari setelah lahir)

Meliputi pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan pribadi bayi, pola istirahat, keamanan, serta deteksi tanda bahaya.

3. Kunjungan neonatus III (8-28 hari setelah lahir)

Fokus pada pemeriksaan pertumbuhan bayi, meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, dan penilaian status nutrisi.

b. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa bentuk pelayanan komplementer yang dapat diimplementasikan pada bayi adalah sebagai berikut :

1. Pijat bayi / baby massage yang dapat bermanfaat memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kesehatan bayi dengan mengurangi keluhan, juga dapat memberikan efek 'bounding'/keterikatan melalui teknik 'touch'/sentuhan .
2. Solus Per Aqua Theraphy (SPA Teraphy) yang dapat bermanfaat untuk memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan menggunakan terapi air.
3. Senam bayi / baby gym yang bermanfaat untuk memberikan rileksasi dan stimulasi bagi bayi.
4. Senam otak / brain gym yang dapat bermanfaat untuk meberikan stimulasi tingkat focus / konsentrasi dan keseimbangan bayi

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Dasar Pemahaman Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana

Upaya keluarga berencana dilakukan pasangan suami istri untuk merencanakan jumlah serta jarak kelahiran anak. Cara ini umumnya menggunakan metode kontrasepsi, yang bekerja dengan mencegah pembuahan antara sperma dan sel telur, atau menghambat implantasi sel telur yang telah dibuahi (Purwoastuti, 2015).

b. Tujuan Program KB

Program Keluarga Berencana dirancang untuk menurunkan angka kelahiran secara signifikan melalui tiga pendekatan kebijakan: menunda kehamilan, menjarangkan kelahiran, dan menghentikan kehamilan. Pendekatan ini bertujuan melindungi ibu dan bayi dari risiko kesehatan akibat kehamilan di usia terlalu muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat, atau kehamilan di usia lanjut.

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana memiliki dua kelompok sasaran. Sasaran langsung ditujukan kepada pasangan usia subur yang menjadi

penerima layanan kontrasepsi untuk mengatur kehamilan secara aman dan berkesinambungan, sehingga angka kelahiran dapat ditekan. Cakupan kegiatan program ini meliputi penyuluhan dan edukasi, layanan konseling, penyediaan kontrasepsi, penanganan masalah infertilitas, pendidikan kesehatan reproduksi, konsultasi pra-perkawinan serta perkawinan, konsultasi genetik, hingga pemeriksaan untuk deteksi dini keganasan (Erna, 2016).

d. Jenis- Jenis Alat Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibedakan menjadi tiga kelompok besar, yaitu metode tanpa alat/obat dan metode berbasis alat atau hormon (Prawiroharjo, 2012).

1. Metode Tanpa Alat/Obat

Metode ini mengandalkan perilaku pasangan dalam menghindari kehamilan.

- a) Senggama terputus (*Coitus Interruptus*), dilakukan dengan menarik penis sebelum ejakulasi. Cara ini praktis karena tidak memerlukan alat, namun efektivitasnya rendah dan memerlukan kerja sama penuh pasangan.
- b) Metode Amenore Laktasi (MAL), memanfaatkan pemberian ASI eksklusif yang dapat menekan ovulasi sehingga efektif mencegah kehamilan pada enam bulan pertama pascapersalinan. Keberhasilannya menurun jika ibu tidak menyusui eksklusif atau haid telah kembali.
- c) Metode kalender menghitung masa subur berdasarkan siklus haid. Metode ini kurang akurat jika siklus haid tidak teratur.
- d) Metode suhu basal mengamati kenaikan suhu tubuh basal pasca ovulasi sebagai tanda masa subur, tetapi memerlukan kedisiplinan pemantauan harian.

- e) Metode lendir serviks (Billings) mengenali masa subur melalui perubahan karakteristik lendir serviks. Keakuratannya dipengaruhi oleh kondisi kesehatan reproduksi dan stres.

2. Metode Barrier

Metode ini menggunakan alat penghalang fisik antara sperma dan sel telur.

- a) Kondom melindungi dari kehamilan sekaligus penyakit menular seksual, tetapi dapat mengurangi sensasi hubungan seksual.
- b) Diafragma adalah penutup serviks berbahan lateks yang dimasukkan ke vagina sebelum berhubungan seksual. Aman dan tidak memengaruhi laktasi, namun kurang populer dan memerlukan bimbingan awal penggunaannya.

3. Kontrasepsi Hormon Steroid

Metode ini memanfaatkan hormon sintesis untuk mencegah ovulasi

- a) Pil kombinasi (estrogen-progesteron) dikonsumsi harian, tersedia dalam variasi monofasik, bifasik, dan trifasik. Efek samping yang umum meliputi mual, spotting, dan kenaikan berat badan.
- b) Mini pil (progestin saja) cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI, namun harus diminum pada waktu yang sama setiap hari.
- c) Suntikan kontrasepsi diberikan setiap tiga bulan dan efektif mencegah ovulasi, meskipun dapat memicu perubahan siklus menstruasi.
- d) Implan bawah kulit (AKBK) berbentuk batang hormon yang ditanam di bawah kulit lengan atas, efektif dalam jangka panjang dan praktis digunakan.

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Dalam pelayanan keluarga berencana, konseling menjadi komponen utama yang membantu klien memilih metode kontrasepsi yang tepat sesuai kebutuhannya. Untuk klien baru, konseling ini biasanya mengikuti enam tahapan yang dikenal sebagai SATU TUJU (Walyani & Purwoastuti, 2015),

meskipun urutannya bisa disesuaikan dengan kebutuhan klien masing-masing (Arum & Sujiyatini, 2016).

Berikut penjelasan singkat tahapan SATU TUJU:

- **SA (Sapa dan Salam):** Petugas menyapa klien dengan ramah, memberikan perhatian penuh, menjaga kerahasiaan, membangun kepercayaan, serta menjelaskan jenis layanan yang tersedia.
- **T (Tanya):** Mengumpulkan informasi tentang latar belakang klien, pengalaman keluarga berencana, dan preferensi kontrasepsi.
- **U (Uraikan):** Menjelaskan pilihan kontrasepsi yang ada dan membantu klien memahami kelebihan serta kekurangannya.
- **TU (Bantu):** Membimbing klien untuk menentukan metode yang sesuai dengan kondisi dan dukungan pasangan.
- **J (Jelaskan):** Memberikan instruksi rinci tentang penggunaan kontrasepsi yang dipilih dan manfaat tambahan yang diperoleh.
- **U (Kunjungan Ulang):** Melakukan pemantauan dan tindak lanjut dengan kunjungan lanjutan guna memastikan keberhasilan penggunaan kontrasepsi.