

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Masa gestasi merupakan rentang waktu mulai dari fertilisasi hingga bayi lahir, memiliki periode normal sekitar 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPHT) (Mukodri *et al.*, 2024).

Menurut Prawirohardjo (Wardani and Rosyidah, 2025), Kehamilan adalah kondisi fisiologis di mana seorang wanita membawa embrio di dalam tubuhnya, yang akan mengalami perkembangan di dalam uterus melalui berbagai fase pertumbuhan. Periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing ditandai oleh karakteristik fisiologis dan tahap perkembangan janin yang berbeda.

Sedangkan menurut Manuaba, Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi akibat pertemuan antara sel telur (ovum) dan sperma, yang akan berkembang dalam rahim wanita dan berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu. Proses ini dimulai dari sejak konsepsi hingga kelahiran bayi. Dalam pandangan Manuaba, kehamilan merupakan kejadian alami yang membutuhkan pemantauan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu dan janin tetap terjaga sepanjang masa gestasi (Wardani and Rosyidah, 2025).

b. Fisiologi Kehamilan

Adaptasi fisiologis ada ibu hamil adalah proses penyesuaian tubuh terhadap berbagai perubahan fisik normal yang terjadi selama kehamilan (Kasmiati, 2023).

Berikut perubahan fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan, yaitu:

1. Sistem Reproduksi
 - a. Vagina dan Vulva

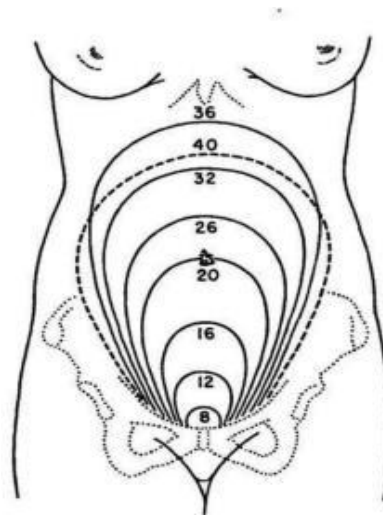
Selama kehamilan, peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan vaskularisasi serta hiperemia pada vagina dan vulva. Akibat meningkatkan aliran darah ke area itu, vagina dapat mengalami perubahan warna menjadi kebiruan disebut Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi otot polos. Peregangan otot polos menyebabkan vagina menjadi lebih lunak (Anggraini *et al.*, 2023).

b. Serviks Uteri

Peningkatan vaskularisasi menyebabkan serviks menjadi lunak (tanda Goodell). Kelenjar endoserviks membesar dan menghasilkan lebih banyak mukus, serta peningkatan pembuluh darah menyebabkan perubahan warna kebiruan (tanda Chadwick) (Anggraini *et al.*, 2023)

c. Uterus

Pada masa kehamilan uterus ibu akan mengalami pembesaran karena faktor hormon estrogen dan progesteron yang meningkat. (Jasa *et al.*, 2025)



Gambar 2. 1
Perubahan Uterus Selama Kehamilan
(Jasa et al.,2025)

1) Ukuran

Pada kehamilan cukup bulan, rahim membesar hingga sekitar $30 \times 25 \times 20$ cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc sehingga mampu mendukung pertumbuhan janin secara optimal. Pembesaran ini terjadi karena hipertrofi dan hiperplasia otot rahim, serabut kolagen menjadi lebih higroskopik, serta endometrium berubah menjadi desidua. Jika penambahan ukuran TFU per tiga jari, dapat dicermati dalam table berikut ini (Wardani and Rosyidah, 2025). Pembesaran uterus selama kehamilan dipengaruhi oleh peningkatan vaskularisasi dan pelebaran pembuluh darah, serta proses hiperplasia, hipertrofi, dan perkembangan desidua (Anggraini, Azizah and dkk, 2023).

Tabel 2. 1
Penambahan Ukuran TFU

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di bawah puusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px)
36	3 jari di bawah prosesus xipoides (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px)

Sumber : (Anggraini, Azizah and dkk, 2023)

2) Berat

Selama kehamilan, berat uterus meningkat secara signifikan, dari sekitar 30 gram menjadi sekitar 1.000 gram pada akhir masa kehamilan (Anggraini, Azizah and dkk, 2023). Pada awal kehamilan, uterus berada dalam posisi antefleksi atau retrofleksi. Hingga sekitar usia kehamilan 4 bulan, uterus masih berada di rongga panggul, kemudian membesar ke rongga perut dan dapat mencapai batas hati. Selama kehamilan, rahim tetap bersifat mobile serta mengisi sisi kanan dan kiri rongga abdomen. (Anggraini, Azizah and dkk, 2023).

d. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum yang menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Setelah plasenta terbentuk, korpus luteum akan mengecil. (Kasmiati, 2023).

e. Payudara

Pada payudara hormone estrogen merangsang pertumbuhan dan perkembangan saluran susu, hormon progesteron merangsang pertumbuhan dan pematangan pada kelenjar susu atau alveoli. Sedangkan hormon somatomammotropin yang diproduksi oleh plasenta mempersiapkan tubuh ibu untuk menyusui dengan mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus sehingga terjadi pembuatan kasein, lactalbumin, dan lactoglobulin (Jasa *et al.*, 2025)

Payudara selama kehamilan akan mengalami pembesaran dengan terbentuknya lemak di sekitar alveolus, karena pengaruh hormon progesterone dan somatomammotropin, putting susu akan tampak lebih tegak dan warnanya lebih menghitam, dan seluruh areola payudara mengalami hiperpigmentasi. Setelah melahirkan kolostrum akan berwarna agak kuning dan kental (Jasa *et al.*, 2025).

2. Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiovaskuler terjadi karena adanya pengaruh kadar hormon estrogen, progesterone, dan prostaglandin yang meningkat. Dengan adanya perubahan secara fisiologis sistem kardiovaskuler ini akan beradaptasi selama masa kehamilan. Selama kehamilan, terjadi perubahan hemodinamik untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi darah janin sekaligus mempertahankan sirkulasi darah ibu (Marfuah *et al.*, 2023).

Kehamilan ditandai oleh peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit, disertai dengan penambahan ukuran jantung sekitar 12 persen serta peningkatan kapasitas jantung sebesar 70 hingga 80 mililiter. Pada trimester ketiga, terjadi hemodilusi, yaitu suatu perubahan hemodinamik yang melibatkan peningkatan volume darah namun penurunan jumlah eritrosit, sehingga darah menjadi lebih encer.

Hemodilusi ini mencapai titik puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Sepanjang periode kehamilan, peningkatan volume darah di hampir seluruh organ tubuh memicu perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler.

Ibu hamil akan mengalami peningkatan frekuensi detak jantung sebesar 10 hingga 20 denyut per menit pada awal trimester ketiga, yang bersamaan dengan peningkatan volume sekuncup sebesar 25 persen, sehingga menghasilkan peningkatan curah jantung secara keseluruhan sebesar 50 persen. Perubahan substansial ini bertujuan untuk mendukung suplai darah ke uterus, plasenta, dan payudara ibu. Uterus dan payudara masing-masing menerima 17 persen dan 2 persen dari curah jantung. Peningkatan curah jantung merupakan mekanisme adaptasi yang terjadi akibat peningkatan frekuensi detak jantung, penurunan resistensi vaskular, dan peningkatan volume sekuncup. Penurunan resistensi vaskular berlanjut secara sistemik hingga aterm, yang disebabkan oleh hormon progesteron yang menginduksi relaksasi otot polos dan vasodilatasi pada pembuluh darah (Kasmiati, 2023).

3. Sistem Respirasi

Selama kehamilan, sistem pernapasan beradaptasi untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen ibu dan janin. Pembesaran rahim mendorong

diafragma ke atas, mengubah ukuran rongga dada, serta peningkatan kadar estrogen meningkatkan vaskularisasi saluran pernapasan bagian atas. Kapiler juga akan membesar sehingga menyebabkan edema serta hiperemi pada hidung, faring, laring, trakea dan bronkus (Cholifah and Rinata, 2022)

4. Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, peningkatan hormon estrogen merangsang produksi asam lambung sehingga dapat menyebabkan hipersalivasi, rasa panas di lambung, serta mual dan muntah, terutama pada awal kehamilan. Memasuki trimester II dan III, peningkatan hormon progesteron memperlambat gerakan usus sehingga makanan lebih lama berada di saluran pencernaan dan dapat menyebabkan konstipasi (Ruiz *et al.*, 2023).

Mulut dan Gusi, Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatkan aliran darah pada gusi sehingga dapat menyebabkan edema.

2) Lambung, Peningkatan estrogen dan HCG dapat menyebabkan mual, muntah, kembung, konstipasi, meringis, dan peningkatan asam lambung.

1) 3) Usus Halus dan Usus Besar, Penurunan tonus otot pencernaan memperlambat pergerakan makanan sehingga dapat menyebabkan konstipasi (Handayani *et al.*, 2025).

5. Sistem Perkemihan

Pada awal kehamilan, Selama kehamilan, ureter membesar dan tonus saluran kemih menurun akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Kondisi ini menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil, peningkatan laju filtrasi ginjal, serta tekanan rahim pada saluran kemih yang dapat memicu hidroureter atau hidronefrosis sementara. Selain itu, kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah dapat menurun dan masih dianggap normal (Marfuah *et al.*, 2023)

6. Sistem Persarafan

Perubahan hormonal selama kehamilan dapat memengaruhi sistem saraf dan neuromuskuler. Pembesaran uterus dapat menyebabkan kompresi saraf panggul dan perubahan postur tulang belakang, sehingga dapat menimbulkan nyeri akibat tekanan saraf serta edema pada saraf perifer (Cholifah and Rinata, 2022)

7. Sistem Integumen (Kulit)

Hiperpigmentasi distimulasi oleh hormon melanotrofin dari hipofisis anterior yang meningkat selama kehamilan. Puting susu, areola mammae, axilla, dan vulva akan menjadi lebih gelap pada minggu ke-16 kehamilan. Melasma di wajah yang sering disebut chloasma atau topeng kehamilan, berupa bercak hiperpigmentasi kecokelatan di kulit pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap. Chloasma terlihat pada 50—70% ibu hamil. Hal tersebut terjadi pada minggu ke-16 dan meningkat sampai aterm. Chloasma karena kehamilan akan memudar setelah persalinan, selain itu adanya linea nigra yang merupakan garis terpigmentasi dari simphysis pubis sampai ke atas fundus di garis tengah (Kasmiati, 2023)

8. Sistem Endokrin

Selama kehamilan hingga persalinan, kelenjar tiroid dapat mengalami pembesaran hingga sekitar 15 ml akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Wardani and Rosyidah, 2025).

9. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan relaksin pada akhir kehamilan menyebabkan relaksasi otot serta ligamen panggul untuk membantu persiapan posisi janin dan proses persalinan. Relaksasi ligamen dapat menyebabkan pelebaran simfisis pubis hingga sekitar 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu serta perubahan pada area sakroiliaka dan sakrokoksigeus (Marfuah *et al.*, 2023).

10. Sistem Imunitas

Selama kehamilan, hormon hCG berperan dalam menurunkan respons imun ibu. Kadar imunoglobulin IgG, IgA, dan IgM mulai menurun sejak minggu ke-10 kehamilan, mencapai titik terendah sekitar minggu ke-30, lalu tetap stabil hingga kehamilan cukup bulan (Marfuah *et al.*, 2023)

11. Perubahan Metabolisme

Selama kehamilan, terjadi peningkatan metabolisme dasar sekitar 15–20% terutama pada trimester III. Kebutuhan nutrisi juga meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Ibu hamil memerlukan tambahan protein, mineral seperti kalsium, fosfor, dan zat besi, serta asupan air yang cukup karena dapat terjadi peningkatan retensi cairan (Cholifah and Rinata, 2022).

c. Psikologi Kehamilan

1. Trimester I (Periode Penyesuaian)

Perubahan psikologis pada trimester I adalah:

- 1) Merasa kurang enak badan dan terkadang merasa tidak suka dengan kehamilannya.
- 2) Seseekali muncul penolakan, cemas, dan sedih. Bahkan terkadang ibu harap dirinya tidak lagi mengandung sama sekali.
- 3) Terus mencari gejala apakah dia beneran mengandung. Hal ini dilakukan sekadar untuk mempercayai dirinya.
- 4) Tiap ada berubah padanya selalu diperhatikan dengan saksama.
- 5) Karena perutnya kecil, kehamilan mungkin belum terlihat oleh orang lain atau disimpannya sendiri sebagai rahasia.

2. Trimester II (Periode Pancaran Kesehatan)

Perubahan psikologis pada trimester II adalah:

- 1) Mulai merasa baik, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormonnya.
- 2) Mau menerima kehamilannya
- 3) Merasakan pergerakan janin
- 4) Ibu mengalami kelegaan dari rasa tidak nyaman dan kecemasan

- 5) Meningkatnya libido
- 6) Menuintut perhatian dan cinta
- 7) Merasa bayi adalah individu dari bagian dirinya.
- 8) Meningkatnya hubungan sosial dengan wanita hamil lainnya.
- 9) Aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

3. Trimester III (Periode Penantian)

Perubahan psikologis pada trimester III adalah:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Ibu juga akan merasa gembira karena tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Antenatal care merupakan pemeriksaan atau pemantauan secara berkala/rutin pada kehamilan dan mempunyai tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan mental serta fisik pada ibu hamil secara optimal dan untuk mencegah terjadinya komplikasi masa hamil, melahirkan, hingga masa setelah melahirkan pada ibu serta janin/bayi (Harahap, 2023).

Dengan pemeriksaan ini, terjadinya resiko dan ketidakpastian penatalaksanaan persalinan dapat dihindari. Dalam pelayanan antenatal, asuhan akan diberikan oleh bidan yang merupakan tenaga kesehatan profesional yang memberikan asuhan sesuai standar pelayanan pada kehamilan. Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan di tenaga kesehatan bukan pada dukun bayi, melakukan kunjungan kehamilan tidak hanya pada saat mengalami keluhan saja, tetapi melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan walaupun kehamilan tidak mengalami masalah (Intan *et al.*, 2023).

Terdapat beberapa filosofi berkaitan dengan asuhan kehamilan yaitu :

- a. Kehamilan merupakan proses fisiologis yang normal, bukan suatu penyakit atau kelainan. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan sebaiknya dilakukan dengan intervensi minimal dan disesuaikan dengan kebutuhan ibu.

- b. Asuhan selama masa kehamilan perlu diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan oleh tenaga profesional agar kondisi ibu dan janin dapat dipantau dengan baik.
- c. Dalam pemberian asuhan kehamilan, suami dan keluarga perlu dilibatkan karena mereka merupakan bagian penting yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu selama kehamilan.
- d. Ibu hamil memiliki hak untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan yang berkaitan dengan kehamilannya agar dapat memahami serta berperan aktif dalam menjaga kesehatan dirinya dan janin. (Intan *et al.*, 2023)

Standar pelayanan Antenatal Care (ANC) terbaru menetapkan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dengan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Jadwal pemeriksaan meliputi 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Dalam pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas sesuai standar 10T untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan (Disti and Susanti, 2021), yaitu :

1) Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin. Pada ibu dengan indeks massa tubuh normal, kenaikan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan dapat menjadi tanda adanya gangguan pertumbuhan janin.

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

Tabel 2. 2
Klasifikasi Nilai IMT

Keterangan	Kategori	IMT
Kurus	1. Kekurangan Berat Badan Tingkat Berat	< 17,0
	2. Kekurangan Berat Badan Tingkat Ringan	17,0 – 18,4
Normal		18,5 -25,0
Gemuk	1. Kelebihan Berat Badan Tingkat Ringan	25,1 – 27,0
	2. Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat	>27,0

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2025)

2) Pengukuran Tekanan Darah

Tindakan ini dilakukan untuk memonitor tekanan darah ibu dan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan (HDK), preeklamsia, hipertensi kronik dll.

3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Ukur LILA sebaiknya pada kunjungan usia kehamilan Trimster I. Jika ukuran LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm, maka ibu diduga mengalami kurang energi kronis (KEK) akibat kekurangan gizi. Kondisi KEK pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri setiap kunjungan antenatal bertujuan untuk menilai kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur setelah usia kehamilan 24 minggu, dan hasil yang tidak sesuai dapat mengindikasikan gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2. 3
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Dalam cm	TFU Berdasarkan Leopold
12 minggu	12 cm	Teraba 1-2 jari di atas di atas simfisis
16 minggu	16 cm	Pertengahan antara simfisis dan pusat
20 minggu	20 cm	3 jari di bawah pusat
24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 minggu	26 cm	3 jari di atas pusat
32 minggu	30 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
36 minggu	32 cm	3 jari di bawah prosesus xifoideus
40 minggu	33 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

Sumber : (Yanti et al., 2021)

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Penentuan presentasi janin dilakukan mulai akhir trimester II dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, hal tersebut dapat menunjukkan adanya kelainan letak janin atau masalah pada panggul.

6) Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan mulai akhir trimester I dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal. DJJ kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit dapat menjadi tanda adanya gangguan atau gawat janin.

7) Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasinya. Pada kunjungan pertama, dilakukan skrining riwayat imunisasi TT untuk menentukan pemberian imunisasi yang tepat.

8) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Zat Besi)

Untuk mencegah anemia akibat kekurangan zat besi, setiap ibu hamil perlu mendapatkan minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan, yang diberikan sejak kunjungan antenatal pertama.

9) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium selama antenatal dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan meliputi kadar Hb, golongan darah, protein urine, gula darah, malaria, sifilis, dan HIV.

10) Pendokumentasian asuhan SOAP pada Kehamilan :

- a) Data Subjektif (S): Berisi informasi dari keluhan, kekhawatiran, dan pernyataan pasien terkait kondisi yang dialami.
- b) Data Objektif (O): Berisi hasil observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, serta data pendukung lainnya.
- c) Analisa (A): Berisi hasil interpretasi data subjektif dan objektif berupa diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien.
- d) Penatalaksanaan (P): Berisi rencana dan tindakan yang dilakukan, termasuk edukasi, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan untuk menjaga kondisi serta kesejahteraan pasien.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya janin dan plasenta melalui jalan lahir yang diawali oleh kontraksi sehingga terjadi perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Persalinan normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), dengan kelahiran spontan presentasi belakang kepala, berlangsung kurang dari 18 jam, serta tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. Merujuk kepada Permenkes RI No 4 Tahun 2019 bahwa semua ibu bersalin harus menggunakan layanan persalinan terstandar. Standar untuk asuhan persalinan normal menggunakan Acuan Persalinan Normal (APN) standar. Ini berarti bahwa seluruh pertolongan persalinan harus difasilitasi oleh

tenaga kesehatan serta pertolongan persalinan minimal dilakukan oleh 2 orang. (1) dokter dan bidan, atau (2) dua bidan (Noviyani *et al.*, 2023)

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Fitriahadi and Utami, 2019), faktor yang mempengaruhi persalinan dikenal dengan 5P, diantaranya:

1. Passage

Passage merupakan jalan lahir yang dilalui janin, meliputi rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melewati jalan lahir dengan lancar, kondisi jalan lahir harus normal tanpa adanya hambatan.

2. Power

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan.

3. Passenger

Keadaan janin (letak, presentasi, ukuran berat janin, ada/tidak kelainan anatomik mayor).

4. Physiological Respons

Keadaan psikologis ibu, seperti emosi, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang sekitar, dapat memengaruhi proses persalinan. Menjelang kelahiran, ibu dapat merasakan campuran emosi seperti rasa sakit, kegembiraan, kebanggaan, dan kelegaan karena kehamilan yang sebelumnya belum pasti kini menjadi kenyataan.

Kondisi psikologis ibu selama persalinan dapat memengaruhi kelancaran proses kelahiran. Beberapa aspek yang berperan meliputi:

1. Psikologis, emosi, dan kesiapan intelektual ibu.
2. Pengalaman persalinan sebelumnya.
3. Pengaruh kebiasaan atau adat yang dianut.
4. Dukungan dari orang-orang terdekat dalam kehidupan ibu.

5. Helper

Peran bidan dalam persalinan adalah mengantisipasi dan menangani kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu maupun janin.

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh kemampuan, keterampilan, dan kesiapan bidan dalam memberikan asuhan.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala (Yulizawati *et al.*, 2019), diantaranya:

1. Kala 1 (Pembukaan Jalan Lahir)

Persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- 1) Fase laten, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung selama 8 jam.
- 2) Fase Aktif, Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya I meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih, servik membuka dari 4-10 cm, terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan servik 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II atau kala pengeluaran adalah:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus Frankenhauser.
- 4) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagai hipomoklion.
- 5) Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan Nitabusch. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke bawah segemnbawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang.

4. Kala IV

Dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi:

- 1) Tingkat kesadaran pasien
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan

d. Mekanisme Persalinan Normal

Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurunan kepala

Pada primigravida, masuknya kepala janin ke pintu atas panggul (PAP) biasanya terjadi pada akhir kehamilan, sedangkan pada multigravida umumnya terjadi saat awal persalinan. Kepala janin biasanya masuk dengan sutura sagitalis melintang dan sedikit fleksi. Masuknya kepala dapat terjadi secara sinklitismus, yaitu posisi sutura sagitalis berada di tengah jalan lahir dengan kedua tulang parietal sejajar. Jika posisi sutura sagitalis bergeser ke arah simfisis atau promontorium, kondisi tersebut disebut asinklitismus yang memiliki dua jenis.

- 1) Asinklitismus posterior: terjadi ketika sutura sagitalis mendekati simfisis dan tulang parietal belakang berada lebih rendah dibandingkan tulang parietal depan.
- 2) Asinklitismus anterior: terjadi ketika sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan berada lebih rendah dibandingkan tulang parietal belakang.

Pada derajat sedang asinklitismus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi bila berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi sepelopelvis dengan panggul yang berukuran normal sekalipun (Fitriahadi and Utami, 2019).

2. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala janin berada dalam fleksi ringan yang akan semakin bertambah seiring kemajuan persalinan. Fleksi terjadi karena adanya tahanan dari serviks, dinding panggul, dan dasar panggul, sehingga dagu janin mendekati dada dan ubun-ubun kecil menjadi lebih rendah dari ubun-ubun besar. Proses fleksi membantu kepala melewati jalan lahir dengan menggantikan diameter yang lebih besar menjadi lebih kecil, sehingga mempermudah proses kelahiran (Jasa *et al.*, 2025).

3. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Putaran paksi dalam merupakan proses pemutaran kepala janin sehingga bagian terendah, yaitu ubun-ubun kecil pada presentasi belakang kepala, bergerak ke arah depan menuju simfisis. Proses ini penting untuk menyesuaikan posisi kepala janin dengan bentuk jalan lahir, terutama pada bidang tengah dan pintu bawah panggul, sehingga persalinan dapat berlangsung dengan baik. (Jasa *et al.*, 2025).

4. Ekstensi

Setelah kepala janin mencapai dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, terjadi gerakan ekstensi kepala janin. Proses ini terjadi karena arah jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala perlu menyesuaikan posisi untuk melewatinya. Suboksiput yang tertahan pada bawah simfisis menjadi titik putar (*hypomochlion*),

sehingga bagian kepala bayi lahir secara berurutan mulai dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, hingga dagu melalui gerakan ekstensi (Jasa *et al.*, 2025).

5. Rotasi luar (putaran paksi paksi luar)

Setelah kepala bayi lahir, terjadi restitusi yaitu gerakan kepala kembali ke arah punggung bayi untuk mengurangi ketegangan pada leher akibat putaran paksi dalam. Selanjutnya, bahu bayi menyesuaikan posisi dengan bentuk panggul melalui putaran dalam, sehingga diameter bahu dapat melewati pintu bawah panggul. Pada saat yang sama, kepala bayi kembali berputar hingga posisi belakang kepala sejajar dengan tuber ischiadikum (Jasa *et al.*, 2025).

6. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan bayi berada di bawah simfisis dan menjadi titik putar (hipomochlion) untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, seluruh tubuh bayi mengikuti sumbu jalan lahir hingga proses persalinan selesai. Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang baik, dan ukuran janin yang sesuai, sebagian besar posisi oksiput posterior dapat berputar dengan cepat sehingga tidak memperpanjang proses persalinan (Kunang and Sulistianingsih, 2023).

e. Fisiologi Persalinan

Seorang bidan harus memahami anatomi dan fisiologi persalinan karena ini berkaitan dengan proses persalinan, yang berlangsung dari akhir kehamilan hingga keluarnya seluruh hasil konsepsi (Kunang and Sulistianingsih, 2023).

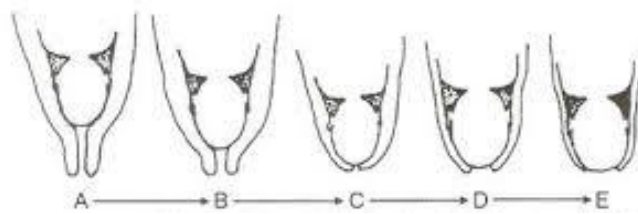
Berikut merupakan fisiologi persalinan, yaitu (Zakiyah, Palifiana and Ratnaningsih, 2020) :

1) Penurunan Janin

Turunnya janin dari kavum uteri ke rongga panggul disebut *lightening*, sedangkan masuknya bagian terbawah janin ke panggul disebut *engagement*. Proses ini menyebabkan perubahan pada sistem pernapasan dan perkemihan ibu. Tekanan pada diafragma berkurang sehingga sesak napas membaik, tetapi tekanan janin pada kandung kemih meningkat sehingga frekuensi berkemih bertambah. Tekanan pada panggul juga dapat menimbulkan kram dan pembengkakan pada tungkai atau kaki.

2) Serviks

Pada awal kehamilan, serviks memiliki konsistensi tebal dan kaku. Menjelang persalinan, serviks mengalami pelunakan, penipisan, dan pembukaan (dilatasi) hingga lengkap akibat pengaruh hormon oksitosin dan prostaglandin. Proses ini disertai kontraksi yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, sehingga ibu dianjurkan cukup beristirahat dan berbaring miring ke kiri untuk membantu mengurangi keluhan.



Gambar 2. 2
Proses Penipisan Dan Pembukaan Serviks

3) Kardiovaskuler

Selama proses persalinan, sistem kardiovaskular mengalami peningkatan aktivitas. Tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat saat kontraksi berlangsung dan kembali normal saat relaksasi. Selain itu, denyut jantung ibu juga mengalami peningkatan selama persalinan. Selama persalinan, frekuensi denyut jantung dan curah hujan meningkat akibat kontraksi, nyeri, kecemasan, dan pengaruh anestesi. Curah jantung meningkat sekitar 10-15% pada kala II, dan dapat mencapai 60-80% pada kala III-IV sebelum kembali secara bertahap seperti sebelum hamil. Ibu dengan gangguan jantung memerlukan pemantuan khusus untuk mencegah komplikasi seperti gagal jantung.

4) Hematologi

Sistem hematologi berperan penting selama persalinan, terutama dalam proses pembekuan darah. Peningkatan kemampuan pembekuan darah terjadi untuk membantu mencegah perdarahan saat proses persalinan.

5) Pernafasan

Selama persalinan, frekuensi pernapasan ibu meningkat akibat adanya kontraksi, nyeri, dan perubahan metabolisme. Peningkatan kebutuhan oksigen terjadi sebagai bentuk kompensasi tubuh terhadap proses persalinan.

6) Gastrointestinal

Selama persalinan, motilitas usus mengalami perlambatan dan relaksasi sfingter lambung dapat menyebabkan refluks. Kondisi ini membuat ibu sering mengalami mual dan muntah selama proses persalinan.

7) Nyeri

Nyeri selama persalinan dapat disebabkan oleh faktor fisik seperti penurunan janin, kondisi anatomi, kontraksi uterus, dan pembukaan serviks. Selain itu, faktor psikologis seperti kecemasan, pengalaman persalinan traumatis sebelumnya, dan stres juga dapat memengaruhi tingkat nyeri yang dirasakan ibu.

f. Psikologi Persalinan

Secara umum, Psikologis yang terjadi pada persalinan diantaranya:

a. Kebutuhan Akan Kenyamanan

Rasa aman secara mental, yaitu merasa aman dari gangguan, ancaman, dan masalah yang dapat mengganggu ketenangan hidup individu.

b. Kebutuhan akan Rasa Sayang dan Kebutuhan Sosial

Hubungan sosial yang harmonis dan kepemilikan biasanya muncul sebagai hasil dari memenuhi kebutuhan ini.

c. Kebutuhan Harga diri

Setiap orang membutuhkan pengakuan yang memadai atas keberadaannya di mata orang lain. Jika harga diri seseorang dilecehkan, semua orang akan marah atau tersinggung.

d. Kebutuhan Untuk Mempengaruhi Diri Sendiri

Semua orang memiliki potensi, dan pengembangan dan pengaktualisasiannya diperlukan. Jika orang dapat melaksanakan tugas

dan peran mereka dengan baik, mereka akan merasa puas dan bahagia (Wijayanti *et al.*, 2022).

g. Klasifikasi Persalinan

Persalinan dapat dibedakan berdasarkan proses berlangsungnya, yaitu :

- 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan pervaginam yang terjadi murni hanya berasal dari kekuatan ibu saja tanpa adanya intervensi apapun.
- 2) Persalinan buatan, yaitu persalinan yang memerlukan tindakan khusus untuk membantu kelahiran bayi, pervaginam maupun perabdominal dengan tindakan-tindakan tertentu, misal vakum, induksi, sectio caesarea.
- 3) Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi terkini pada ibu dan/atau janin, yang apabila tidak dilakukan maka akan membayakan atau memberikan efek buruk pada ibu dan/atau janin, misalnya anjuran terminasi kehamilan preterm karena PEB, anjuran terminasi kehamilan karena IUFD, anjuran terminasi kehamilan karena serotinus (Hutomo *et al.*, 2023).

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan 60 langkah ialah sebagai berikut (Noviyani *et al.*, 2023) :

1. Melakukan observasi terhadap tanda dan gejala persalinan kala II, yang meliputi :
 - a) Ibu memiliki dorongan meneran.
 - b) Ibu merasakan adanya tekanan pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva mengalami pembukaan
2. Memastikan seluruh peralatan, bahan, dan obat-obatan telah tersedia dan siap digunakan. Selanjutnya, mematahkan ampul oksitosin 10 unit serta menempatkan spuit injeksi steril ke dalam partus set
3. Menggunakan pakaian pelindung atau celemek plastik yang bersih sebagai upaya perlindungan diri dari percikan cairan ketuban maupun darah selama proses persalinan.

4. Melepas seluruh perhiasan, terutama yang dikenakan pada tangan, kemudian mencuci kedua tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir dan mengeringkannya dengan handuk bersih sekali pakai.
5. Memakai satu sarung tangan yang disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Mengambil oksitosin sebanyak 10 unit kedalam spuit injeksi dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril, kemudian meletakkan kembali spuit tersebut pada wadah atau perlengkapan yang telah disiapkan dalam kondisi tetap steril tanpa menyebabkan kontaminasi pada tabung suntik.
7. Melakukan vulva hygiene dengan mengusap vulva dari depan ke belakang (perineum) dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Melakukan pemeriksaan dalam dengan teknik aseptik untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Jika selaput ketuban belum pecah namun pembukaan telah lengkap maka melakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cairan mencelupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180/ menit).
11. Menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik kemudian memfasilitasi ibu memilih posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu ibu memiliki keinginan untuk meneran dan melanjutkan pemantauan kemajuan persalinan sesuai pedoman persalinan serta mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan dan Tindakan.
 - b) Menjelaskan kepada suami atau keluarga tentang peran mereka saat menjadi pendamping persalinan seperti memberikan semangat dan memfasilitasi makan minum ibu.
12. Meminta bantuan keluarga untuk memfasilitasi ibu posisi yang nyaman saat meneran.

13. Memimpin dengan meneran ketika ibu ingin dorongan yang kuat untuk mendedan dan beriringan dengan kontraksi berlangsung:
 - a) Membina ibu meneran saat ibu merasa ingin untuk mendedn.
 - b) Dukung dan beri semangat atas usaha ibu untuk mendedan.
 - c) Bantu ibu ambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak dianjurkan ibu berbaring telentang).
 - d) Minta ibu untuk istirahat di sela kontraksi
 - e) Anjurkan suami atau keluarga untuk beri semangat pada ibu.
 - f) Fasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan peroral agar tidak kekurangan cairan yang dapat melemahkan kontraksi
 - g) Periksa DJJ tiap lima menit
 - h) Kalau bayi belum lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) setelah dipimpin meneran pada primipara atau 60 menit (1 jam) pada multipara maka diperlukan pengambilan keputusan klinis untuk melakukan rujukan tepat waktu
14. Saat kepala bayi telah membuka introitus vagina dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk persiapan mengeringkan bayi.
15. Menempatkan kain bersih yang telah dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu sebagai alas selama proses persalinan.
16. Membuka dan menyiapkan seluruh peralatan persalinan (partus set) agar siap digunakan.
17. Menggunakan sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sarung tangan steril pada kedua tangan sebelum melakukan tindakan pertolongan persalinan.
18. Saat kepala bayi mulai membuka vulva sekitar 5–6 cm, lindungi perineum dengan tangan beralas kain bersih, dan berikan tekanan lembut pada kepala bayi tanpa menghambat kelahirannya. Biarkan kepala bayi lahir secara perlahan, sambil menganjurkan ibu untuk meneran secara perlahan atau bernapas cepat ketika kepala lahir. Tindakan ini bertujuan mencegah terjadinya hiperdefleksi kepala serta mengurangi risiko robekan jalan lahir akibat pengeluaran kepala yang terlalu cepat.

19. Setelah kepala bayi lahir secara bertahap, bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi dengan gerakan lembut menggunakan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi dan melakukan penatalaksanaan yang sesuai apabila ditemukan lilitan, kemudian melanjutkan proses pertolongan persalinan.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan sebagai persiapan untuk kelahiran bahu.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, tempatkan kedua tangan pada kedua sisi kepala bayi. Anjurkan ibu untuk meneran pada saat kontraksi berikutnya. Selanjutnya, lakukan gerakan elevasi ke arah bawah secara hati-hati hingga bahu anterior lahir di bawah arkus pubis, kemudian lanjutkan dengan gerakan elevasi ke arah atas secara perlahan sampai bahu posterior tampak dan lahir.
23. Setelah kedua bahu bayi lahir, telusurkan tangan yang berada di sisi bawah kepala bayi ke arah perineum untuk menopang lahirnya bahu dan lengan posterior. Kendalikan keluarnya siku dan tangan posterior saat melewati perineum, sementara lengan bawah digunakan untuk menyangga tubuh bayi selama proses kelahiran. Selanjutnya, gunakan tangan yang berada di sisi anterior (bagian atas) untuk mengendalikan lahirnya siku dan tangan anterior bayi.
24. Setelah badan dan kedua lengan lahir, geser tangan yang berada di sisi anterior sepanjang punggung menuju kedua tungkai bayi untuk memberikan penyangga saat punggung dan tungkai dilahirkan. Pegang kedua pergelangan kaki bayi dengan hati-hati guna membantu proses lahirnya kedua kaki.
25. Segera lakukan penilaian awal terhadap kondisi bayi, meliputi tangisan spontan, tonus otot, dan warna kulit. Setelah itu, letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah daripada tubuhnya. Apabila tali pusat terlalu pendek, tempatkan bayi pada posisi yang tetap memungkinkan untuk dilakukan penatalaksanaan dengan aman. Jika bayi menunjukkan tanda-tanda asfiksia, segera lakukan tindakan resusitasi sesuai prosedur.

26. Membungkus kepala dan tubuh bayi dengan handuk bersih, sambil tetap mempertahankan kontak kulit antara ibu dan bayi (skin-to-skin contact).
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem pertama sekitar 3 cm dari pusat bayi. Selanjutnya, lakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu, kemudian pasang klem kedua sekitar 2 cm dari klem pertama pada sisi yang mengarah ke ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan untuk melindungi bayi selama tindakan, kemudian memotong tali pusat di antara kedua klem menggunakan gunting steril.
29. Mengeringkan tubuh bayi, kecuali pada kedua tangan dan kaki untuk mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Setelah itu, ganti handuk yang basah dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, selimuti bayi termasuk bagian kepala, serta biarkan tali pusat tetap terbuka. Apabila bayi mengalami gangguan pernapasan, segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai.
30. Menyerahkan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk melakukan kontak kulit dengan bayi (skin-to-skin contact), sekaligus memfasilitasi pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
31. Menempatkan kain yang bersih dan kering di atas abdomen ibu, kemudian melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak terdapat janin kedua.
32. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin sebagai bagian dari penatalaksanaan kala III persalinan.
33. Dalam waktu maksimal 2 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin sebanyak 10 unit secara intramuskular (IM) pada sepertiga bagian atas paha luar ibu. Sebelum penyuntikan, lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak berada di dalam pembuluh darah.
34. Memindahkan posisi klem pada tali pusat hingga berjarak sekitar 5–6 cm di depan introitus vagina.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang berada pada abdomen ibu, tepat di atas simfisis pubis, untuk melakukan palpasi kontraksi sekaligus menstabilkan uterus. Sementara itu, tangan yang lain memegang klem pada tali pusat.

36. Apabila kontraksi uterus baik, lakukan penegangan tali pusat terkendali dengan menarik tali pusat secara perlahan ke arah bawah menggunakan tangan yang memegang klem. Pada saat yang sama, tangan yang berada di atas uterus memberikan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan mendorong ke arah belakang dan atas (dorsokranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta belum lahir dalam waktu 30–40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya terjadi.
37. Setelah plasenta terlepas dari tempat implantasinya, yang ditandai dengan uterus berbentuk globuler, tali pusat memanjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba, anjurkan ibu untuk meneran. Selanjutnya, tarik tali pusat secara perlahan ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti sumbu jalan lahir, sementara tangan yang berada di atas uterus tetap memberikan tekanan dorsokranial hingga plasenta berhasil dilahirkan.
 - a. Apabila tali pusat tampak semakin memanjang, pindahkan posisi klem sehingga berada pada jarak sekitar 5–10 cm dari vulva.
 - b. Apabila plasenta belum terlepas setelah dilakukan penegangan tali pusat terkendali selama 15 menit, lakukan tindakan sebagai berikut:
 - 1) Berikan kembali oksitosin sebanyak 10 unit secara intramuskular (IM).
 - 2) Lakukan penilaian terhadap kondisi kandung kemih, dan apabila diperlukan, lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menerapkan teknik aseptik.
 - 3) Siapkan proses rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.
 - 4) Ulangi prosedur penegangan tali pusat terkendali selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Apabila plasenta tetap belum lahir hingga 30 menit setelah bayi dilahirkan, segera lakukan rujukan karena kondisi tersebut merupakan retensio plasenta.

38. Apabila plasenta telah tampak di introitus vagina, lanjutkan proses kelahiran plasenta menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan, kemudian putar secara perlahan searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin dan seluruhnya dapat dilahirkan dengan utuh.
 - a. Apabila selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan. Selanjutnya, lepaskan sisa selaput ketuban yang masih tertinggal menggunakan jari tangan atau alat steril, seperti klem atau forsep DTT/steril.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus selama kurang lebih 15 detik dengan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri dan melakukan gerakan memutar secara lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik, yang ditandai oleh fundus uteri yang terasa keras.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal dan fetal) serta selaput ketuban untuk memastikan plasenta keluar secara lengkap dan selaput ketuban telah lahir lengkap dan utuh. Setelah pemeriksaan selesai, tempatkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah khusus, kemudian ulangi masase uterus selama sekitar 15 detik.
41. Evaluasi adanya laserasi pada jalan lahir. Apabila ditemukan robekan yang disertai perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan (heacting) sesuai prosedur sebelum melanjutkan ke tahap perawatan pascapersalinan.
42. Lakukan penilaian ulang terhadap kondisi uterus dan pastikan uterus tetap berkontraksi dengan baik.
43. Rendam tangan bersarung dalam larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT dan keringkan menggunakan kain bersih.
44. Ikat tali pusat menggunakan tali steril atau tali yang telah didisinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati pada jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi.
45. Buat simpul mati tambahan di sisi berlawanan untuk memperkuat ikatan tali pusat.
46. Lepaskan klem tali pusat, kemudian rendam klem ke dalam larutan klorin 0,5% untuk proses dekontaminasi.

47. Selimuti kembali bayi dengan selimut yang bersih dan kering serta tutup bagian kepala bayi untuk membantu mempertahankan suhu tubuh. Pastikan kain atau handuk yang digunakan dalam keadaan bersih dan kering.
48. Anjurkan ibu untuk segera memulai pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya.
49. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam dengan jadwal sebagai berikut:
 - a. Dilakukan 2–3 kali selama 15 menit pertama setelah persalinan.
 - b. Dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan.
 - c. Dilakukan setiap 20–30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Apabila uterus tidak berkontraksi dengan baik, segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk mengatasi atonia uteri.
 - e. Jika laserasi yang membutuhkan penjahitan, lakukan penjahitan dengan bius lokal sesuai cara yang tepat.
50. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase serta menilai kontraksi uterus secara mandiri.
51. Lakukan evaluasi terhadap jumlah kehilangan darah selama dan setelah proses persalinan.
52. Melakukan pemantauan tensi, frekuensi nadi, dan kondisi kontong urine setiap 15 menit tiap satu jam pertama pascapersalinan, kemudian setiap 30 menit selama satu jam berikutnya.
 - a. Mengukur suhu tubuh ibu satu kali setiap jam selama dua jam pertama setelah persalinan.
 - b. Apabila ditemukan hasil pemeriksaan yang tidak normal, segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan kondisi ibu.
53. Menempatkan seluruh peralatan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi. Setelah itu, cuci dan bilas seluruh peralatan hingga bersih.
54. Membuang seluruh bahan yang telah terkontaminasi ke dalam tempat pembuangan yang sesuai berdasarkan jenisnya, yaitu sampah medis dan nonmedis.

55. Bersihkan badan ibu memakai air disinfeksi tingkat tinggi dengan menghilangkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah, kemudian membantu ibu mengenakan pakaian yang bersih serta kering.
56. Pastikan ibu berada dalam kondisi nyaman, memfasilitasi pemberian Air Susu Ibu (ASI), serta bilang ke keluarga untuk menyediakan makanan dan minuman agar kebutuhan energi ibu terpenuhi dan mencegah terjadinya dehidrasi setelah persalinan.
57. Melakukan dekontaminasi pada tempat persalinan menggunakan larutan klorin 0,5%, kemudian membilasnya dengan air bersih setelah proses dekontaminasi selesai.
58. Rendam sarung tangan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membalik bagian dalam sarung tangan ke arah luar dan merendamnya kembali di dalam larutan yang sama selama 10 menit.
59. Mencuci kedua lengan memakai sabun dan air mengalir sesuai prosedur kebersihan tangan.
60. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan, tindakan, dan perkembangan kondisi ibu pada partograf, baik pada halaman depan maupun halaman belakang.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah periode setelah uri keluar hingga uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini berlangsung sekitar 6 minggu setelah persalinan (Anggraini *et al.*, 2022).

Masa nifas ataupun puerperium, yaitu masa pemulihan tubuh setelah melahirkan, dimulai dari saat persalinan selesai hingga organ-organ dalam tubuh kembali ke kondisi sebelum hamil. Lamanya masa nifas ialah 6-8 minggu (Anggraini *et al.*, 2022).

b. Fisiologis Pada Ibu Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada postpartum (Kody, 2023), yaitu:

1. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Involusi adalah proses kembalinya rahim ke ukuran dan kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah persalinan dan berlangsung secara bertahap dengan cepat. Oksitosin yang dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior menginduksi kontraksi miometrium yang saling berkaitan dan kuat. Rongga uterus telah kosong maka uterus secara keseluruhan berkontraksi ke arah bawah dan dinding uterus kembali menyatu satu sama lain, dan ukuran uterus cara bertahap ke kondisi sebelumnya.

Tabel 2. 4
Perubahan Uterus

Hari	Penurunan
Segera setelah bayi lahir	Setinggi Pusat
Setelah plasenta lahir	2 jari dibawah pusat
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis
6 minggu	Bertambah kecil
8 minggu	Sebesar normal

Sumber : (Zakiyah, Palifiana and Ratnaningsih, 2020)

2) Lochea

Pengeluaran lochea diartiksn proses terbentuknya jaringan desidua yang mengalami peluruhan, sehingga menyebabkan keluarnya cairan dari vagina dengan volume berbeda. Lochea bisa terbagi empat jenis pengeluaran yaitu lochea rubra, lochea sanguinolenta, lochea serosa, dan lochea alba. Perbedaan setiap lochea yaitu :

- a) Lochea rubra, terlihat di hari ke 1-2 pos partum, darah segar bercampur sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban dan sisa darah.
- b) Lochea sanguinolenta, di hari 3-7 post partum, sisa daerah bercampur lendir. Warnanya merah kuning bersih berisi darah dan lender.
- c) Lochea serosa, timbul pada hari 7 sampai hari ke 14, berupa cairan berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) Lochea alba, berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum, luka ini mengandung leukosit sel desidua sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Perubahan pada serviks

Setelah persalinan, serviks, terutama bagian ekstoserviks (porsio), umumnya tampak memar dan dapat mengalami robekan ringan. Dalam beberapa hari pertama, ostium eksternum masih dapat dilalui dua jari, lalu menyempit menjadi satu jari pada akhir minggu pertama. Setelah masa nifas, ostium uteri eksternum tetap lebih besar dibanding sebelum melahirkan dan biasanya terdapat bekas robekan di tepinya.

4) Perubahan pada perineum, vulva, dan vagina

Setelah persalinan, penurunan kadar progesteron memengaruhi otot panggul, perineum, vagina, dan vulva. Dinding vagina umumnya kembali seperti semula dalam 6–8 minggu, sedangkan rugae mulai muncul kembali sekitar minggu keempat.

5) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa nifas, sensitivitas kandung kemih menurun dan kapasitasnya tinggi. Kondisi ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih mudah penuh, terutama pada 2–5 hari pertama setelah persalinan.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Menurut Wahyuningsih (2018) perubahan vital sign pada masa nifas meliputi :

- a) Suhu tubuh normal biasanya berkisar antara 36,5 hingga 37,5°C. Naiknya suhu tubuh bisa menunjukkan adanya gejala infeksi.
- b) Detak denyut nadi normal adalah 60-80x/menit. Detak jantung yang cepat dapat menunjukkan adanya infeksi.
- c) Jumlah frekuensi pernapasan normal berkisaran 12-16x/menit setiap istirahat.
- d) Tekanan darah umumnya kembali normal dalam 24 jam setelah persalinan. Kenaikan tekanan darah perlu diwaspadai karena dapat menjadi tanda preeklampsia atau eklampsia, yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas.

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologi yang dapat terjadi selama masa nifas, (Nurseha *et al.*, 2024), yaitu :

1. Fase Taking In

Terjadi pada 1–2 hari pertama setelah persalinan. Ibu cenderung pasif, bergantung pada orang lain, dan lebih fokus pada dirinya sendiri. Nafsu makan biasanya meningkat sebagai bagian dari pemulihan.

2. Fase Taking Hold

Pada hari ke-2 hingga ke-4 pospartum. Ibu mulai belajar merawat bayi dan menjalankan peran barunya, meskipun masih merasa kurang percaya diri. Pada fase ini, ibu lebih terbuka menerima bimbingan dan saran dari tenaga kesehatan.

3. Fase Letting Go

Terjadi sesudah ibu pulang ke rumah, sekitar 10 hari setelah persalinan. Ibu mulai menerima peran dan tanggung jawab sebagai orang tua serta semakin mandiri dalam merawat diri sendiri dan bayinya.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2013) beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas, sebagai berikut :

- a. Anjurkan ibu melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali, yaitu 6–8 jam, 3–7 hari, 8–28 hari, dan 29–42 hari setelah persalinan.

- b. Lakukan pemeriksaan rutin meliputi tensi, perdarahan, perineum, tanda infeksi, his, tinggi fundus, dan suhu tubuh.
- c. Nilai fungsi berkemih, fungsi pencernaan, penyembuhan luka, serta keluhan seperti sakit kepala, kelelahan, dan nyeri punggung.
- d. Kaji kondisi emosional ibu serta dukungan dari keluarga dan pasangan.
- e. Berikan tatalaksana atau rujukan jika ditemukan komplikasi.
- f. Lengkapi imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- g. Anjurkan ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila mengalami perdarahan berlebih, cairan vagina berbau, demam, nyeri perut hebat, sesak napas atau kelelahan berat, bengkak pada tubuh disertai sakit kepala atau pandangan kabur, serta nyeri, bengkak, atau perdarahan pada payudara/puting.
- h. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas (Wahyuningsih, 2018).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari setelah lahir. Pada masa ini, bayi mengalami proses penyesuaan fisiologis berupa meturasi, adaptasi, dan toleransi untuk beralih dari kehidupan di dalam rahim ke lingkungan luar rahim (Juliani, 2023).

Bayi sehat umumnya lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, dan lingkar dada 30-38 cm, skor Apgar 7 sampai 10, serta tidak memiliki kelainan bawaan (Damayati, 2022). Lingkar kepala bayi yang baru lahir atau masih bayi harus berkisar antara 34 hingga 35 cm. Ukuran ini penting karena berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi. Jika terdapat masalah atau gangguan dalam pertumbuhan lingkar kepala, maka peningkatan otak bayi juga cenderung tertunda. Pertumbuhan lingkar kepala biasanya mengikuti peningkatan otak (Rismayanti *et al.*, 2023).

Bayi yang baru lahir disebut juga neonatus dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

- 1) Klasifikasi neonatus berdasarkan usia kehamilan
 - a. Bayi kurang bulan (prematur): lahir pada usia kehamilan <37 minggu.
 - b. Bayi cukup bulan (aterm): lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu.
 - c. Bayi lebih bulan (postterm): lahir pada usia kehamilan >42 minggu
- 2) Klasifikasi neonatus berdasarkan berat badan lahir
 - a. Berat badan lahir rendah (BBLR): <2.500 gram.
 - b. Berat badan lahir normal: 2.500–4.000 gram (Solehah et al., 2021).

b. Ciri-ciri bayi lahir normal (Cukup Bulan/Aterm)

Menurut (Imroatus Solehah *et al.*, 2021), bayi baru lahir diantaranya:

- 1) BB lahir bayi antara 2.500-4.000 gram.
- 2) PB bayi 48-50 cm.
- 3) LD bayi 32-34 cm.
- 4) LK bayi 33-35 cm
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- 6) Pernafasan $\pm 40-60$ x/menit
- 7) Kulit menjadi merah dan licin karena adanya jaringan subkutan yang cukup banyak
- 8) Tidak terlihat rambut lanugo
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Pada perempuan, labia mayora sudah tertutup, sedangkan pada laki-laki labia minora, testis sudah turun, skrotum sudah berbentuk
- 11) Bayi lahir menangis kuat
- 12) Eliminasi ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan
- 13) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - a) Glabella: Ketukan lembut pada pangkal hidung menyebabkan bayi mengedipkan mata.
 - b) Hisap: Sentuhan pada bibir memicu refleks menghisap dan menelan

- c) Rooting : Sentuhan pada pipi membuat bayi memutar kepala ke arah rangsangan dan membuka mulut.
- d) Palmar grasp (Menggenggam): Sentuhan pada telapak tangan membuat bayi menggenggam dengan kuat.
- e) Babynski: Rangsangan pada telapak kaki menyebabkan jari-jari kaki membuka dan ibu jari bergerak ke atas.
- f) Moro: Gerakkan refleks berupa membuka tangan dan gerakan simetris saat bayi terkejut.

c. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernafasan

Tabel 2. 5
Perubahan pada Sistem Pernafasan

Usia Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru sudah terbentuk
26-28 hari	Bakal bronkhilus membesar
6 minggu	Segmen bronchus terbentuk
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Surfaktan matang

Sumber : (I Solehah *et al.*, 2021)

2. Sistem Kardiovaskuler

Setelah lahir, paru-paru mulai berfungsi sehingga tekanan di pembuluh darah paru menurun dan aliran darah berubah. Duktus arteriosus mulai menutup pada hari pertama kehidupan.

3. Sistem Termoregulasi

Setelah bayi lahir dapat kehilangan panas pada 4 cara, ialah evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi.

4. Sistem Renal

Ginjal bayi masih belum berkembang sempurna saat lahir. Urin umumnya encer, berwarna kuning muda, dan tidak berbau. Warna

kecokelatan sementara dapat muncul pada awal kehidupan dan biasanya menghilang setelah asupan cairan bayi meningkat.

5. Sistem Gastrointestinal

Neonatus memiliki kemampuan untuk mencerna makanan yang masih terbatas, karena hubungan antara bagian bawah esofagus dan lambung belum optimal, terutama pada bayi baru lahir dan bayi yang masih kecil.

6. Metabolisme

Permukaan bayi baru lahir lebih luas, dibandingkan orang dewasa, sehingga kebutuhan metabolisme basal per kg BB lebih tinggi. Karena itu, bayi harus beradaptasi dengan lingkungan baru, dan energi yang diperlukan berasal dari pemecahan karbohidrat dan lemak (Wagiyo and Putrono, 2022)

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Memberikan perawatan pada bayi adalah hal penting untuk perawatan kepada bayi yang baru lahir, yaitu menilai Apgar score, menjaga kehangatan bayi, mengisap cairan lendir pada bayi, mengkeringkan, mengklem dan memotong tali pusat, IMD, memberi suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, melakukan pemeriksaan fisik, memberi imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular dan tindakan pemeriksaan fisik bayi baru lahir (Imroatus Solehah *et al.*, 2021).

1. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Penilaian dan inisiasi pernapasan spontan merupakan langkah awal dan krusial dalam asuhan bayi baru lahir (neonatus) yang bertujuan untuk memastikan bayi dapat bernapas secara mandiri.

Apgar skor adalah salah satu cara untuk mengevaluasi kondisi fisik bayi yang baru lahir. Apgar score memiliki nilai tertinggi, dan ada dua nilai yang mungkin untuk setiap aspek, yaitu detak jantung, gerakan otot, respons terhadap stimulasi, dan warna kulit.

Tujuan utama dilakukannya penilaian Apgar score pada bayi baru lahir adalah untuk mengevaluasi kondisi fisik bayi secara cepat dan objektif pada

menit-menit pertama setelah kelahiran. Tujuan utama dilakukannya penilaian Apgar score pada bayi baru lahir adalah untuk mengevaluasi kondisi fisik bayi secara cepat dan objektif pada menit-menit pertama setelah kelahiran.

Tabel 2. 6
Komponen Penilaian APGAR Score

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1	(Appearance) Warna kulit	Biru pucat	Tubuh kemerah- merahan/ ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	(Pulse) Frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/ menit	>100 x/menit
3	(Grimace) Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
4	(Activity) Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas agak fleksi	Gerakan Aktif
5	(Respiration) Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat

Keterangan :

Nilai 1-4 : asfiksia berat

Nilai 5-6 : asfiksia sedang

Nilai 7-10 : normal

2. Jaga Kehangatan Bayi

Cara Yang dilakukan :

- a) Keringkan tubuh bayi
- b) Bungkus bayi menggunakan kain kering
- c) Bungkus kepala bayi
- d) Sarankan kepada ibu untuk mendekap dan menyusui bayinya
- e) Perhatikakn cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi

Berikut mekanisme kehilangan panas pada tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya :

- a. Evaporasi, yaitu proses dimana cairan ketuban menguap dari permukaan tubuh karena panas yang dilepaskan oleh tubuh bayi sendiri
- b. Konduksi, yaitu cara pelepasan suhu tubuh melalui sentuhan langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi, yaitu cara pelepasan suhu tubuh terjadi ketika bayi terkena udara yang lebih dingin
- d. Radiasi, adalah cara pelepasan suhu tubuh terjadi ketika bayi dibuat dekat benda yang memiliki suhu yang dingin dibandingkan dengan suhu tubuh bayi.

3. Tali pusat dipotong dan diikat menggunakan teknik aseptik dan antiseptik untuk mencegah infeksi

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah tali pusat diikat, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ke kulit. Bayi akan mencari puting susu dan mulai menyusui sendiri. Selama proses IMD, suhu ruangan sebaiknya dipertahankan di atas 26°C.

5. Cegah Infeksi Mata

Berikan salep mata berisi antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi setelah 1 jam lahir.

6. Memberi Vitamin K

Vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan akibat kekurangan vitamin K pada bayi. Bayi cukup bulan diberikan vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular di paha kanan luar setelah proses IMD.

7. Pemberian Imunisasi Hep B

Vaksin Hepatitis B diberikan dengan dosis 0,5 ml untuk cegah infeksi virus hep B yang dapat menyebabkan gangguan hati dan ikterus pada bayi.

Tabel 2. 7
Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
Hepatitis B	0-7 hari	Mencegah Hepatitis B (Kerusakan Hati)
BCG	1-4 bulan	Mencegah Tuberkulosis
Polio	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan)	Mencegah Difteri, Pertusis, (batuk rejan), dan Tetanus yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan serta komplikasi serius.
Campak	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan

Sumber : buku ajar Neonatologi IDAI

8. Pemeriksaan Fisik Pada BBL

Tindakan yang diberikan kepada bayi sejak saat pertama setelah dilahirkan. Tujuannya adalah mempelajari bagaimana bayi beradaptasi dari hidup di dalam rahim ke hidup di luar rahim, dengan menggunakan penilaian APGAR.

Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
- Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh

c. Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf

Teknik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif, yaitu melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pengkajin pada bayi baru lahir yang dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke. Ekstrauterin. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir yang lengkap terdiri dari tiga bagian, yaitu :

a) Riwayat bayi baru lahir

Riwayat bayi baru lahir dikumpulkan dengan tinjauan dan wawancara dengan ibu dan jika mungkin ayah bayi baru lahir. Area persoalan termasuk faktor lingkungan, genetik, sosial, medis maternal, perinatal dan neonatus.

b) Pengkajian usia kehamilan

Pengkajian usia kehamilan meliputi skala untuk pengkajian usia gestasi dan aplikasi pengkajian usia gestasi.

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan neurologis dan pemeriksaan sistem organ dari kepala hingga kaki.

Tujuan pemeriksaan fisik adalah mencari kondisi klinis pasien, menganalisis masalah, memastikan data dasar untuk menentukan rencana perawatan, untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera, untuk menentukan data objektif dari riwayat keperawatan klien.

Tahapan pemeriksaan fisik yaitu memberikan informed consent kepada ibu atau keluarga bayi, menggunakan apron untuk melindungi diri, membersihkan tangan dengan sabun dan air DTT, dan menilai keadaan bayi, meliputi: pernafasan, perubahan warna kulit, tangisan bayi, tonus otot dan tingkat aktivitas serta ukuran keseluruhan (Imroaty Solehah *et al.*, 2021).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Pada Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah cara membantu individu maupun pasangan agar tidak melahirkan anak yang tidak diinginkan, mendapatkan anak secara tepat,

mengatur jarak antara kelahiran anak, serta mengendalikan waktu melahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Alat kontrasepsi di golongan menjadi 2 yaitu Kontrasepsi Hormonal dan Kontrasepsi Non Hormonal. Yang termasuk kedalam Kontrasepsi Hormonal adalah Pil KB, Suntik KB, Implant, dan IUD. Sedangkan yang termasuk kedalam Kontrasepsi Non Hormonal seperti Kondom, Metode Sederhana, Metode Kalender, Menyusui, Tubektomi Dan Vasektomi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

1. Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

Fungsi komponen progesteron :

- a) Rangsangan baik ke hipotalamus dan hipofisis, sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan menghambat Ovulasi
- b) Progesteron mengubah endometrium, sehingga kapasitas spermatozoa tidak berlangsung.
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa
- d) Menghambat peristaltik tuba, menyulitkan konsepsi
- e) Menghindersri implantasi, melalui perubahan struktur endometrium.

1. Pil KB

Pil KB kombinasi yang memiliki kandungan progestin dan estrogen dapat membantu wanita menahan ovarium agar tidak memproduksi sel telur. Pil KB bahkan akan mengentalkan lendir leher rahim sehingga sperma akan sulit masuk dan mencapai sel telur. Lapisan dinding rahim juga akan diubah sehingga tidak siap menerima dan menghidupi sel telur yang telah dibuahi.

Kelebihan:

- a. Minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
- b. Pil KB juga dapat mengatasi berbagai gangguan kesehatan seperti mengatasi nyeri haid, mencegah kurang darah dan mencegah penyakit kanker
- c. Dapat meningkatkan libido

Kekurangan atau efek samping:

- a. Harus minum pil secara teratur
- b. Penggunaan pil KB pada bulan pertama mungkin akan menimbulkan efek samping, misalnya mual, perdarahan atau flek di masa haid, kenaikan berat badan, hingga sakit kepala. Namun, efek ini tidaklah berbahaya
- c. Jika Anda masih menyusui, sebaiknya konsultasi dulu dengan dokter sebelum memakai pil KB. Pasalnya, tidak semua pil KB bisa digunakan oleh ibu menyusui. Sebagian pil KB, terutama pil KB dengan hormon kombinasi progesteron dan estrogen dapat menghentikan produksi air susu ibu (ASI)

2. Suntik KB

Alat kontrasepsi ini bisa digunakan setiap 1-3 bulan sekali.

Kelebihan:

- a. Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- b. Tingkat efektivitasnya tinggi
- c. Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- d. Pengawasan medis yang ringan
- e. Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran, dan pasca menstruasi
- f. Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi

Kekurangan atau efek samping:

- a. Perdarahan yang tidak menentu
- b. Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan
- c. Masih terjadi kemungkinan hamil

- d. Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB

3. Susuk KB atau implan

Implan digunakan dengan cara memasukan susuk pada lengan bagian atas. Ada beberapa jenis susuk yang memiliki masa penggunaan berbeda. Susuk 1 dan 2 batang bisa digunakan selama 3 tahun, sedangkan susuk 6 batang digunakan 5 tahun.

Kelebihan : Susuk KB aman digunakan bagi wanita menyusui dan dapat dipasang setelah 6 minggu pascapersalinan

Kekurangan atau efek samping:

- a. Perubahan pola haid dalam batas normal adalah efek samping yang biasanya terjadi dari penggunaan implan
- b. Perdarahan ringan di antara masa haid
- c. Keluar flek-flek
- d. Tidak haid
- e. Sakit kepala

2. Kontrasepsi Non Hormonal

- a. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Intra uterine device (IUD)

Kelebihan:

- 1) IUD tembaga bisa digunakan dalam jangka waktu yang lama, yakni sekitar 8-10 tahun. Meski demikian, pemeriksaan rutin tetap perlu dilakukan karena jika pemasangan IUD tidak tepat atau posisinya berubah, bisa memungkinkan terjadinya kehamilan
- 2) IUD sangat efektif mencegah kehamilan

Kekurangan atau efek samping:

- 1) Masa haid berubah lama dan banyak
- 2) Ada kemungkinan terjadi infeksi panggul

- b. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode

Suhu Basal Badan, dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

1) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang mudah dan praktis digunakan.

Kelebihan : Selain kehamilan, kondom juga bisa mencegah penularan penyakit kelamin, termasuk infeksi HIV/AIDS

Kekurangan atau efek samping:

- a. Penggunaan kondom bagi sebagian orang dapat menimbulkan alergi dari bahan yang digunakan untuk membuat alat kontrasepsi ini.
- b. Pada pemakaian yang tidak tepat, kondom bisa terlepas. Jika terjadi hal tersebut, kehamilan pun bisa terjadi

2) Metode sederhana atau vaginal bagi wanita

Alat kontrasepsi ini dapat dipakai sendiri oleh para wanita. Caranya, yakni dengan memasukkannya ke dalam vagina sebelum berhubungan seks.

Kelebihan : Alat kontrasepsi ini efektif mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar

Kekurangan atau efek samping : Kemungkinan terjadinya infeksi saluran kencing

3) Sistem KB kalender

Kontrasepsi dilakukan dengan menggunakan penghitungan masa subur wanita, dan menghindari berhubungan seks pada masa subur.

Kelebihan :

- a. Metode sistem KB kalender yang sangat murah karena tidak perlu mengeluarkan uang
- b. Tidak perlu menggunakan bantuan alat apapun

Kekurangan atau efek samping :

Sistem KB kalender ini termasuk kontrasepsi yang kurang efektif. Cara ini memiliki kemungkinan gagal hingga mencapai 20 persen

4) Menyusui

Pada ibu yang menyusui secara eksklusif atau memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, pembuahan tidak dapat terjadi selama 10 minggu pertama, sehingga kehamilan dapat dicegah.

Kelebihan :

- a. Jika ingin menggunakan cara ini, Anda tentu tidak perlu mengeluarkan uang
- b. Anda tidak perlu menggunakan alat apapun atau mengonsumsi apapun

Kekurangan atau efek samping :

Metode ini memang kurang efektif untuk mencegah kehamilan. Biasanya pasangan yang menggunakan metode ini menunggu haid pertama setelah melahirkan sebagai acuan untuk berhenti berhubungan seks, padahal masa pembuahan terjadi sebelum adanya menstruasi.

c. Metode Kontrasepsi Mantap

1. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan (kesuburan) seorang wanita dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada saluran tuba sehingga ovum tidak dapat bertemu dengan sel sperma. Tubektomi menjadi cara KB permanen bagi wanita yang yakin tak ingin memiliki anak. Tubektomi dilakukan dengan cara operasi sederhana, yakni hanya membutuhkan bius lokal.

Kelebihan : Cara ini sangat efektif mencegah kehamilan

Kekurangan atau efek samping : Kemungkinan tidak ditemukan adanya efek samping jangka panjang. Hanya rasa tidak nyaman setelah melakukan operasi.

2. Vasektomi

Vasektomi adalah kontrasepsi yang dilakukan oleh laki-laki dengan cara sterilisasi. Sama seperti tubektomi pada wanita, vasektomi merupakan kontrasepsi permanen pada pria. Vasektomi dilakukan dengan cara, memblokir atau memotong vas deferens tabung yang membawa sperma dari testis. Vasektomi menjaga sperma keluar bersama cairan semen saat terjadi ejakulasi

Kelebihan:

- a) Vasektomi bisa dikatakan 99 persen efektif mencegah kehamilan. Namun, evaluasi cairan semen perlu dilakukan paling tidak 3 bulan setelah pelaksanaan vasektomi untuk mengetahui apakah masih ada sperma yang disimpan dan ikut keluar bersama cairan semen atau tidak
- b) Vasektomi tidak memengaruhi kinerja seksual pria

Kekurangan atau efek samping :

- a) Kemungkinan tidak ditemukan adanya efek samping jangka panjang. Hanya rasa tidak nyaman setelah melakukan operasi
- b) Meski sudah bersifat permanen, metode ini tidak dapat mencegah penularan penyakit kelamin.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan konseling Kontrasepsi KB menggunakan 6 langkah SATU TUJU (Indrawati and Nurjanah, 2022), yaitu :

SA : Berikan salam dengan sopan, ciptakan suasana nyaman, berikan perhatian, dan dorong klien agar percaya diri saat menyampaikan kebutuhannya.

T : Gali identitas, pengalaman penggunaan KB, kondisi kesehatan reproduksi, serta kontrasepsi yang diinginkan. Pahami kebutuhan, pengetahuan, dan harapan klien untuk membantu menentukan pilihan yang tepat.

U : Beritahu kepada pasien tentang alternatif dan pilihan reproduksi yang paling mungkin dan uraikan berbagai metode yang tersedia.

TU : Bantu klien memilih dengan membimbingnya berpikir tentang apa yang paling sesuai dengan situasi dan kebutuhannya. Ajak klien untuk menyampaikan keinginannya dan menanyakan apa saja yang ingin mereka ketahui. Berikan tanggapan yang jujur dan perhatikan kriteria serta keinginan klien untuk setiap jenis metode pengendalian kehamilan. Pastikan juga untuk bertanya kepada pasangannya apakah dia akan mendukung pilihan tersebut.

J : Jelaskan secara rinci cara penggunaan kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Tunjukkan alat atau obat kontrasepsi bila diperlukan, serta pastikan klien

memahami cara pemakaian dengan memberikan kesempatan untuk bertanya atau berdiskusi.

U : Buat kesepakatan dengan klien untuk melakukan kunjungan ulang, pemeriksaan lanjutan, atau mendapatkan pelayanan kontrasepsi kembali sesuai kebutuhan.