BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut WHO (2020) kehamilan adalah proses 9 bulan/lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di rahimnya. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Antenatal care (ANC) adalah layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada wanita hamil sepanjang masa kehamilannya berdasarkan standar layanan antenatal yang telah ditetapkan. Diharapkan ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan dua kali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan setidaknya tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), *antenatal care* selama masa kehamilan penting untuk mengidentifikasi risiko tinggi yang mungkin terjadi pada kehamilan dan persalinan. Ini juga berkontribusi dalam mengurangi angka kematian ibu serta memantau kondisi janin. Setiap wanita hamil biasanya ingin memeriksa kehamilannya untuk mengidentifikasi kemungkinan kelainan sedini mungkin, agar dapat ditangani sebelum memberikan dampak negatif pada kehamilan tersebut melalui pemeriksaan *Antenatal Care* (Kemenkes RI, 2020).

World Health Organization (WHO) telah mengeluarkan pedoman komprehensif terkait *antenatal care* (ANC) rutin bagi ibu hamil, dengan pendekatan berbasis hak asasi manusia, panduan ini dirancang untuk merespons kompleksitas permasalahan yang terkait dengan praktik, penyelenggaraan, dan pelaksanaan ANC dalam sistem pelayanan kesehatan. Fokus utamanya adalah memberikan perawatan yang berorientasi pada individu, dengan menekankan

kesejahteraan dan kualitas hidup, bukan semata-mata pencegahan terhadap kematian dan morbiditas (Tunçalp *et al.*, 2017), hal tersebut mencakup sejumlah rekomendasi yang meliputi aspek gizi selama kehamilan, penilaian kesehatan ibu dan janin, upaya pencegahan, serta intervensi terhadap gejala fisiologis yang umum terjadi, seperti mual, nyeri epigastrium, dan konstipasi. Selain itu, juga mencakup intervensi pada tingkat sistem kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan pemanfaatan layanan ANC serta memperbaiki kualitas pelayanan yang diberikan. (WHO, 2019) Masa kehamilan normal dibagi dalam 3 trimester: dimana trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan ke-4 sampai 6 bulan (13-28 minggu) dan trimester yang ketiga dimulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Rukiyah, 2019).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

A. Tanda Tidak Pasti (Presumtif) Hamil

1. Amenorea (tidak haid)

   Yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil mengalami terlambat haid konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil perlu dipertanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu TTP: (Hari pertama + 7), (bulan -3) dan (tahun +1) (Yulizawati, 2021).

2. Mual dan muntah (*nausea* dan *emesis*)

   Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu, keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan *hiperemesis gravidarum.*

3. Sering miksi

   Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin membesar, gejala ini akan hilang pada trimester ke II.

4. Konstipasi atau obstipasi

   Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

B. Tanda Pasti Kehamilan

1. Terdengar DJJ
2. Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop Laennec/stetoskop Pinard atau Doppler.
3. Melihat, meraba, dan mendengar pergerakan janin saat melakukan pemeriksaan.

C. Perubahan Organ-Organ Sistem Reproduksi

Menurut Kemenkes RI (2020), terdapat beberapa perubahan sistem reproduksi yang terjadi pada ibu hamil, sebagai berikut.

1. Uterus

   rahim membesar seiring bertambahnya usia kehamilan, sehingga tinggi fundus uteri meningkat. Pada usia 40 minggu, kepala janin mulai turun ke panggul, menyebabkan fundus uteri berada sekitar tiga jari di bawah prosesus xifoideus. Adaptasi ini digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan.

2. Vagina dan vulva

   Akan mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiruan (Chadwick).

3. Ovarium

   Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu. Dinding perut pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastis di bawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*. Kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra*.

4. Payudara

   Menjadi lebih besar, glandula Montgomery makin tampak, *hiperpigmentasi* (menghitam) pada areola mamae, putting susu makin menonjol dan jika diperas keluar air susu berwarna kuning yang disebut *kolostrum.*

5. Sirkulasi darah

   Sirkulasi darah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim.

6. Berat badan

   Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 11 kg sampai 12,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu.

7. Serviks

   Serviks menjadi lebih lunak dan mengalami peningkatan vaskularisasi disebut tanda Goodell, kelenjar serviks memproduksi lebih banyak mucus sebagai perlindungan terhadap infeksi.

8. Sistem kardiovaskular

   Volume darah dan curah jantung meningkat hingga 30-50% untuk memenuhi kebutuhan metabolik ibu dan janin.

9. Sistem endokrin

   Hormon somotomamotropin, estrogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Spiegelberg

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
5.	34 minggu	31 cm di atas simfisis
6.	36 minggu	32 cm di atas simfisis
7.	38 minggu	33 cm di atas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

Sumber: Rustam Mochtar, 2018

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Bulan	Tinggi Fundus Uteri
3	2 jari di atas simfisis
4	Pertengahan simfisis dan pusat

Bulan	Tinggi Fundus Uteri
5	2 jari di bawah pusat
6	Setinggi pusat
7	2 jari di atas pusat
8	Pertengahan pusat dan px (memanjang)
9	3 jari di bawah px
10	Pertengahan pusat dan px (melebar)

Sumber: Rustam Mochtar, 2018

D. Perubahan Anatomi Fisiologis Kehamilan

1. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester I

   Adapun perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester I (Yulizawati, 2021):

   a. Terjadinya perubahan pada uterus
   b. Segmen bawah rahim melunak
   c. Pada minggu ke-8 warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan, karena timbul adanya pembuluh darah
   d. Pada minggu ke-6 serviks menjadi lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan spekulum, serviks berwarna lebih kelabu kehitaman
   e. *Planotest* (+)
   f. Payudara mengalami hiperpigmentasi

2. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester II

   Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester II:

   a. BB meningkat sebanyak 0,3 - 0,5 kg per minggu
   b. Sudah terdengarnya DJJ, pada kehamilan primigravida terdengar pada minggu ke-20, sedangkan pada kehamilan multigravida terdengar pada minggu ke-16
   c. Dapat dilakukan pemeriksaan Leopold
   d. Adanya perubahan pada uterus

3. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

   a. Sistem Reproduksi

      1) Uterus

         Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot.

E. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester III (Yulizawati, 2021):

1. Rasa tidak nyaman

   Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

2. Perubahan emosional

   Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

3. Perubahan psikologis masa hamil

   Korelasi Hormon dan Kepribadian Awal perubahan. psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga. Sebenarnya, faktor penyebab terjadinya perubahan psikis wanita hamil ialah korelasi faktor hormonal dan kepribadian. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya. Namun tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Biasanya, wanita hamil yang menerima atau bahkan sangat mengharapkan kehamilan akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal-hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar karena perut menjadi buncit, pinggul besar, payudara membesar, capek, dan lebih. Tentu kondisi-kondisi ini akan memengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil.

F. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Terdapat beberapa kebutuhan fisik ibu hamil menurut Kemenkes RI (2020), yaitu:

1. Kebutuhan Oksigen

   Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan memengaruhi pusat pernapasan, CO2 menurun dan O2 meningkat. O2 meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

2. Kebutuhan Nutrisi

   a. Kalori

      Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

   b. Protein

      Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan odema.

   c. Kalsium

      Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

   d. Zat besi

      Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous*

gluconate, *ferrous fumarate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1.500-2.000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

G. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Selama proses kehamilan itu berlangsung terjadi adaptasi secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III (Sukini Tuti, 2023) yaitu:

1. Sering buang air dan keputihan

   Pada masa akhir kehamilan, tekanan janin pada kandung kemih membuat ibu lebih sering buang air kecil. Walaupun tidak berbahaya, kondisi ini bisa mengganggu kenyamanan, sehingga penting untuk tidak menahan kencing dan tetap menjaga asupan cairan. Selain itu, keluarnya cairan dari vagina juga sering dialami akibat adaptasi hormon. Selama cairan tidak berbau menyengat atau menimbulkan rasa gatal, hal ini dianggap wajar.

2. Gangguan pencernaan

   Banyak ibu hamil trimester III mengeluhkan sulit buang air besar dan munculnya ambeien. Kondisi ini terjadi karena gerakan usus melambat serta pembesaran rahim yang menekan organ pencernaan. Untuk mencegahnya,

disarankan memperbanyak konsumsi sayur, buah, serta cukup air putih setiap hari.

3. Pembengkakan kaki dan ketidaknyamanan fisik

   Kaki bengkak merupakan keluhan yang cukup sering, dipicu oleh terhambatnya peredaran darah di bagian bawah tubuh. Biasanya lebih terasa ketika ibu terlalu lama berdiri atau duduk. Mengurangi garam, meninggikan kaki saat tidur, dan mengenakan pakaian longgar dapat membantu meredakan keluhan ini.

4. Nyeri otot, pinggang, dan sesak napas

   Adaptasi bentuk tubuh membuat beban pada otot punggung bertambah, sehingga timbul rasa nyeri dan pegal. Selain itu, pertumbuhan janin yang mendesak diafragma sering menimbulkan sesak. Ibu bisa mengurangi keluhan tersebut dengan beristirahat cukup, memperhatikan posisi tubuh saat duduk atau tidur, serta melakukan peregangan ringan.

2.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang dilakukan oleh profesional kesehatan yang terlatih untuk mengevaluasi kondisi maternal dan fetal selama kehamilan. Komponen ANC terdiri dari identifikasi risiko, pencegahan dan tatalaksana penyakit dalam kehamilan, promosi dan edukasi kesehatan yang bertujuan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Keb, 2025).

A. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Dalam melakukan pemeriksaan ANC, pemeriksa harus memberikan pelayanan yang sesuai standar, antara lain:

1. Timbang berat badan ukur tinggi badan

   Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan BB yang kurang dari 9 kg selama kehamilan dan kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pertama kali dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

   Pengukuran pada setiap kali kunjungan dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD ≧140/90 mmHg).

   Rumus penghitungan MAP (*Mean Arterial Pressure*):

   $$MAP = (Sistolik + 2 \times Diastolik) / 3$$

   Contoh tensi: 120/80 mmHg

   $$MAP = (120 + 2 \times 80) / 3 = (120 + 160) / 3 = 280 / 3 = 93{,}3 \text{ mmHg}$$

Tabel 2.3 Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Hamil Sesuai IMT

IMT Sebelum Hamil	**Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)**
Kurus (< 18,5 kg/m²)	12,5 – 18
Normal (18,5 – 24,9 kg/m²)	11,5 – 16
Gemuk (25 – 29,9 kg/m²)	7,0 – 11,5
Obesitas (≥ 30 kg/m²)	5 – 9

Sumber: Ernawati, F. dan Briawan, D. (2017). Indeks Massa Tubuh Rendah pada Awal Kehamilan dan Defisiensi Vitamin A pada Trimester Kedua Sebagai Faktor Risiko Gangguan Pertumbuhan Linier pada Bayi Lahir. *Jurnal Gizi Pangan*, 11 (November).

3. Nilai status gizi (ukur LILA)

   Pengukuran Lila dilakukan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil berisiko KEK (Kurang Energi Kronis) dimana Lila kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK bisa berisiko melahirkan BBLR.

4. Ukur tinggi fundus uteri

   Pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah UK 24 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan DJJ

   Menentukan presentasi janin dapat dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Pemeriksa ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Apabila letak janin tidak seperti normalnya, maka terjadi masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya, DJJ lambat dari 120x atau cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

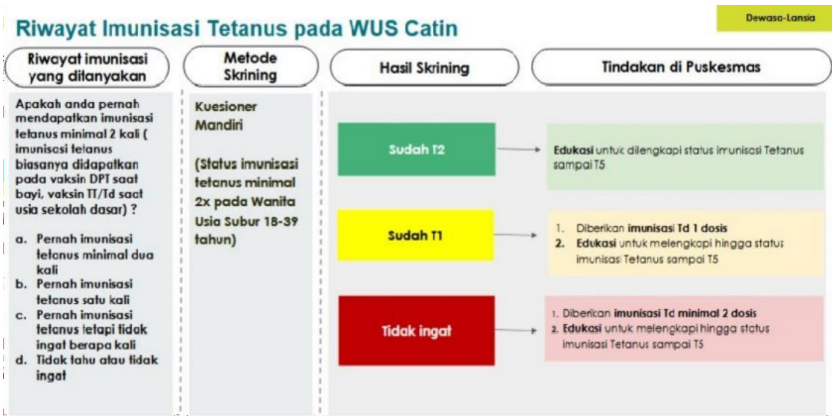
6. Skrining status imunisasi tetanus

   Skrining dilakukan berdasarkan riwayat imunisasi yang tercatat maupun ingatan.

a. Apabila data imunisasi tercatat pada buku imunisasi atau buku KIA maka riwayat imunisasi T dapat diperhitungkan.
b. Bila hanya berdasarkan ingatan, skrining dapat dimulai dengan pernyataan imunisasi saat di sekolah (BIAS) untuk ibu yang lahir setelah 1977, untuk ibu yang lahir sebelum 1977 langsung dimulai dengan pernyataan imunisasi saat catin dan hamil.

Perlu menjadi perhatian bahwa seorang WUS, termasuk ibu hamil, harus mencapai status T5 melalui pemberian imunisasi Td sesuai interval agar mendapatkan perlindungan jangka panjang.

a) Seorang bayi mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib pada usia 2, 3 dan 4 bulan maka status imunisasi tetanusnya adalah T2.
b) Apabila poin a) terpenuhi, kemudian pada saat usia 18 bulan (baduta) anak tersebut mendapatkan *booster* DPT-HB-Hib 1 kali, maka status imunisasi tetanus menjadi T3 (interval antara DPT-HB-Hib 3 dengan *booster* > 6 bulan).
c) Apabila 1 dan 2 terpenuhi, maka apabila pada waktu kelas 1 SD mendapatkan imunisasi DT 1 kali, maka status imunisasi tetanus anak tersebut menjadi T4.
d) Ketika kelas 2 dan 5 SD masing-masing mendapatkan imunisasi Td 1 kali maka status imunisasi tetanus anak tersebut menjadi T5 (lengkap). Anak tersebut akan memiliki perlindungan terhadap tetanus > 25 tahun sejak dosis yang terakhir dan tidak lagi membutuhkan imunisasi.



Gambar 2.1 Riwayat Imunisasi Tetanus pada WUS Catin

Tabel 2.4 Imunisasi TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	Pada kunjungan ANC pertama	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

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023, Kesehatan Ibu dan Anak

7. Berikan Tablet Tambah Darah (Fe)

   Untuk mencegah anemia gizi besi, ibu hamil harus mendapatkan TTD dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa laboratorium
   a. Pemeriksaan golongan darah
   b. Pemeriksaan hemoglobin darah (Hb)
   c. Pemeriksaan kadar gula darah
   d. Pemeriksaan darah malaria
   e. Pemeriksaan protein dalam urine
   f. Pemeriksaan tes sifilis dan HIV
   g. Pemeriksaan hepatitis B
9. Tata laksana dan penanganan kasus

   Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

    Temu wicara meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, dan asupan gizi seimbang selama masa kehamilan.

B. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan pervaginam

   Perdarahan *antepartum* atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester III dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada

kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

a. Plasenta previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum.* Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding rahim atau di daerah fundus uteri. Tanda dan gejala-gejalanya sebagai berikut:

1) Perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
2) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
3) Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b. Solusio plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya sebagai berikut:

1) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
2) Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (perdarahan tersembunyi).
3) Perdarahan disertai nyeri.
4) Nyeri abdomen pada saat dipegang.
5) Palpasi sulit dilakukan.
6) Fundus uteri semakin lama semakin naik.
7) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi

kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan gejalanya:

a. Perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
b. Disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

3. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

   Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan serta tidak hilang setelah beristirahat.

4. Keluar cairan pervaginam
   a. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ke-3
   b. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
   c. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
   d. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II.
   e. Persalinan bisa juga belum pecah saat mengedan.
5. Gerakan janin tidak terasa
   a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III.
   b. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah raba gerakan bayi, mendengarkan DJJ, dan melakukan USG.
6. Nyeri abdomen yang hebat

   Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung

dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya(Fitriana& Nurwiandani, 2018).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kelahiran cukup bulan(37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala,tampa komplikasi baik ibu maupun janin(Mulia, 2024).

B. Teori Persalinan

1. Teori Penurunan Kadar Progesteron
2. Teori *Oxytocin*

   Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.
3. Teori Ketegangan Otot-Otot

   Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot- otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.
4. Teori Pengaruh Janin

   Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.
5. Teori *Prostaglandin*

   Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extraamnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Fitriana and Nurwiandani, 2018).

C. Tanda-Tanda Persalinan

Terjadi lightening menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang

disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya kepala bayi kepintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas,rasa sesaknya berkurang,di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering berkemih. adapun tanda-tanda persalinan yaitu sebagai (Cahyaning Setyo Hutomo, 2023) berikut:

1. Terjadinya his pada persalinan.
2. Pengeluaran lendir dan darah (*bloody show*).
3. Pengeluaran cairan berupa terjadinya pecah ketuban.

D. Faktor Terjadinya Persalinan

Ada beberapa factor yang menyertai terjadinya persalinan menurut (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024b) yaitu:

1. *Power*
    a. His (kontraksi otot rahim).
    b. Kontraksi otot dinding perut.
    c. Kelelahan ibu yang sedang mengejan.
    d. Inersia uteri (his yang sifatnya lemah).
2. *Passenger* (janin dan plasenta)
3. *Passage* (jalan lahir dan jalan lahir tulang)
4. *Psikis*
    a. Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
    b. Kebiasaan adat.
5. Penolong

    Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

E. Tahapan Persalinan

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Persalinan terbagi atas 4 kala yaitu (Cahyaning Setyo Hutomo, 2023).

1. Kala I

   Dimulai dengan awitan kontraksi uterus yang teratur dan berlangsung hingga dilatasi serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase yang umum terjadi pada persalinan normal, yaitu:

   Fase Laten: Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

   Fase aktif dibagi tiga:

   a. Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
   b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
   c. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. His tiap 3-4 menit selama 45 detik fasetersebut di atas dijumpai pada primigravida.Pada multigravida pun terjadi demikian,akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

2. Kala II

   Dimulai dengan dilatasi serviks lengkap (10 cm) dan berlangsung hingga bayi lahir. Selama fase ini, bagian presentasi janin turun melalui panggul ibu. Kala II dapat disertai dengan peningkatan *bloody show*, perasaan tekanan di rectum, mual dan muntah, dan keinginan untuk mengejan. Kala II pada primi berlangsung 1 1⁄2 jam - 2 jam dan 1 jam pada multi.

3. Kala III

   Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, yaitu saat kelahiran plasenta secara lengkap yang berlangsung 6 sampai 15 menit.

4. Kala IV

   Fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum.

F. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal merupakan gerakan-gerakan janin dalam menyesuaikan dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. adapun gerakan-gerakan janin selama persalinan yaitu.

1. *Engagement*

   (apabila kepala/bagian terbawah janin telah memasuki PAP) Kepala memasuki PAP dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit Fleksi. Ketika kepala memasuki pintu atas panggul terjadi dalam dua keadaan yaitu Sinkitismus dan asinklitismus.

   a. Sinklitismus: Jika kepala masuk dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, os parietal kanan dan kiri sejajar.
   b. Asinklitismus :apabila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul. asinklitismus terbagi 2 yaitu:
      1) Asinklitismus Posterior: Sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.
      2) Asinklitismus Anterior: Sutura sagitalis mendekati promontorium dan osparietal depan lebih rendah dari os parieta l belakang.
2. Fleksi

   His semakin kuat kepala bertambah fleksi yaitu penekukan Dimana metode berhimpit dengan dada.

   a. Rotasi dalam yaitu His semakin kuat kepala semakin turun ke dalam RTP yang Dimana jnin / kepala janin menyesuaikan diri terhadap rongga paggul yang sangat luas.
   b. Ekstensi yaitu His semakin kuat, kepala semakin turun, disini oksiput berhimpit dengan pinggir bawah syimpisis maka suboccipu t sebagai hypomogkion.
3. Ekspulsi kepala
   a. His semakin kuat kepala semakin turun dan terlihat di vulva. Hal ini akan terjadi berulang-ulang (kepala keluar masuk di jalan lahir).
   b. His semakin kuat kepala semakin turun sehingga suatu waktu kepala tetap terlihat di vulva walaupun tidak his (kroning): his tidak his kepala berada di vulva dengan diameter 5-6 cm.
   c. Rotasi Luar yaitu His semakin kuat kepala semakin turun sehingga lahirlah berturut-turut, Ubun-ubun kecil, Ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung,

dagu, maka lahirlah seluruh kepala. Setelah kepala lahir maka kepala akan mengadakan rotasi luar dan bahu mengadakan rotasi dalam.

d. Ekspusi total yaitu Dengan tarikan ke bawah maka lahirlah bahu depan dan dengan tarikan ke atas maka lahirlah bahu belakang dan akhirnya seluruh badan lahir.

G. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Masa Persalinan

Kebutuhan dasar ibu bersalin merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan selama proses persalinan. Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar yang harus diperhatikan oleh tim medis dan pendamping selama ibu bersalin (Herlina *et al.*, 2025):

1. Asuhan tubuh dan fisik
   a. Menjaga kebersihan diri

      Anjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar dan menjaganya agar tetap bersih dan kering, mandi di bak atau shower akan sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai dan sehat.

   b. Kebutuhan eliminasi

      Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi karena kandung kemih dan rektum yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, juga akan meningkatkan ketidaknyamanan.

   c. Kebutuhan makanan dan cairan

      Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif karena makanan padat lebih lama dicerna di dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan, bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual muntah yang bisa mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru.

   d. Berendam

      Beberapa wanita memilih kolam untuk berendam pada kala 1 persalinan, berendam dalam air hangat memberikan rasa relaksasi dan membantu

wanita berkoping terhadap kontraksinya, air juga membantu relaksasi dan mempercepat pembukaan serviks.

e. Perawatan mulut

Ibu yang sedang melahirkan mungkin mengalami bau napas, bibir kering, dan pecah-pecah. Perawatan mulut meliputi menggosok gigi, mencuci mulut dengan produk pencuci mulut untuk menyegarkan nafas, dan memberikan gliserin untuk menghindari bibir kering.

f. Kegunaan handuk

Menghilangkan keringat di wajah dengan kompres hangat dan lembab atau panas.

2. Kehadiran seorang pendamping
   a. Pendamping dapat membantu mengurangi rasa sakit, mempersingkat waktu persalinan, dan memberikan dukungan emosional kepada ibu.
   b. Bentuk dukungan pendamping meliputi mengusap keringat, menemani atau membimbing ibu berjalan jalan, memberikan makanan atau minuman, membantu mengubah posisi, menciptakan suasana kekeluargaan membantu ibu bernapas saat kontraksi, memberikan kata-kata yang membesarkan hati, dan melakukan pijatan pada punggung, kaki, atau kepala ibu.
3. Pengurangan rasa nyeri
   a. Rasa nyeri saat persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim (termasuk serviks) dan iskemia otot rahim.
   b. Pendekatan untuk mengurangi rasa nyeri melibatkan dukungan emosional, teknik relaksasi, dan penggunaan metode non-farmakologis seperti pijatan, perubahan posisi, dan kompres hangat.
   c. Tim medis juga dapat memberikan analgesia atau anestesi sesuai kebutuhan.
   d. Masase punggung: masase pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stress, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Oleh karena itu, diperlukan asuhan esensial pada ibu saat persalinan untuk mengurangi

nyeri dan stres akibat persalinan yang dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi yang minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Puncak Joyontono et al, 2025).

Tatalaksana pada kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

B. Mengenali Tanda dan Gejala Kala II

Memeriksa tanda sebagai berikut:

1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
2. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
3. Perineum menonjol
4. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

C. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Heyrani *et al.* (2023), asuhan persalinan kala II, III, dan kala IV terhubung dalam 60 langkah APN, yaitu:

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II
   a. Mengamati tanda dan gejala kala II
      1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
      2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya

3) Perineum menonjol
4) Vulva dan vagina serta sfingter ani terbuka

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian mengeringkan tangan menggunakan handuk sekali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
4) Memakai satu sarung tangan DTT (Disinfeksi Tingkat Tinggi) atau steril untuk melakukan pemeriksaan dalam.
5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dengan menggunakan sarung tangan DTT (Disinfeksi Tingkat Tinggi) atau steril, kemudian meletakkan kembali tabung suntik ke dalam partus set atau wadah DTT/steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
2) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
4) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)

mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

1) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
2) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan.
3) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
4) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
5) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
    a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
    b) Mendukung ibu dan memberikan semangat atas usaha ibu untuk meneran.
    c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
    d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
    e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
    f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
    g) Menilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi.

h) Dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

6) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

7) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

1) Jika kepala bayi telah membuka di vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
3) Membuka partus set.
4) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

VI. Menolong Kelahiran Bayi

a. Lahirnya Kepala

1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan satu tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
2) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
3) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
   a) Jika tali pusat melilit di leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
   b) Jika tali pusat melilit di leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

b. Lahirnya Bahu

1) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
2) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke atas perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
3) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
2) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

4) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
5) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
6) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

VIII. Oksitosin

1) Meletakkan kain yang bersih dan kering Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
2) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

IX. Penegangan Tali Pusat Terkendali

1) Memindahkan Klem tali pusat.
2) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu. Tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
3) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
4) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

X. Mengeluarkan Plasenta

1) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
3) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
    a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM.
    b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
4) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan 2 tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
5) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

XI. Menilai Perdarahan

1) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dengan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput

ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

2) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
3) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

XII. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

1) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
2) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
3) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
4) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul yang pertama.
5) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
6) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
7) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
8) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
    a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
    b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
    c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
    d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk melaksanakan atonia uteri.
    e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
9) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

10) Mengevaluasi kehilangan darah.
11) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
12) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
13) Melakukan tindakan yang sesuai untuk yang tidak normal.

XIII. Kebersihan dan Keamanan

1) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
2) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
3) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
4) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum yang diinginkan.
5) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
6) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
7) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

XIV. Dokumentasi

1) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.2.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Bersalin

Peran bidan dalam pelayanan komplementer pada persalinan di antaranya (Triana *et al.*, 2022):

1. *Hypnobirthing*

   Hypnosis dalam proses persalinan dapat membantu memprogram otak untuk mengeluarkan hormon endorfin yang dapat mengurangi kecemasan dan membantu mengurangi rasa nyeri dalam proses persalinan.

2. *Massage* punggung

   Terapi ini dapat menurunkan intensitas nyeri, metode *massage* dapat mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi yang dihasilkan secara alami oleh tubuh.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Nifas adalah masa dimulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali sebelum ada kehamilan dalam waktu tiga bulan. Masa nifas *puerperium* adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masanifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Akademik, 2023).

B. Tujuan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan Kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang
3. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan di atas dapat dilaksanakan

5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat: memberikan pelayanan keluarga berencana (Bambang *et al.*, 2024).

C. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga yaitu:

1. *Early puerperium* (masa jam pertama setelah melahirkan)
2. *Intermediate puerperium* (masa 1 hari sampai 7 hari setelah persalinan)
3. *Late puerperium* (masa 7 hari sampai 40 hari setelah persalinan)

D. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi
   a. Perubahan kelenjar mammae

      Konsentrasi perkiraan komponen yang lebih penting di dalam kolostrum, air susu manusia matur. Konsentrasi ini dapat bervariasi tergantung saat penelitian pada masa nifas. Mekanisme hormonal dan neural tepatnya yang terlibat di dalam laktasi jelas kompleks. Progesteron, estrogen, dan laktogen plasenta dan prolaktin, kortisol dan insulin tampaknya bekerja secara selaras pensekresi susu pada kelenjar mammae. Dengan kelahiran, terdapat penurunan mendadak dan besar laktasi. Laktasi tidak dimulai sampai pada akhir kehamilan karena kadar estrogen dan progesteron yang tinggi selama kehamilan mengganggu kerja laktogen prolaktin dan steroid adrenal. Sebaiknya dalam keadaan normal, intensitas dan lama laktasi berikutnya di kontrol sebagaian besar oleh perangsangan berulang-ulang proses menyusui.

   b. Uterus

      Segera setelah lahirnya bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 100 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada saat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum.

Tabel 2.5 Tinggi Fundus dan Berat Uterus Menurut Involusi

No	Waktu Involusio	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus

No	Waktu Involusio	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
2	Plasenta lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: Kemenkes RI, 2020

c. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks sangat lunak, kendur, dan terkulai. Serviks mungkin memar dan edema, terutama di anterior jika terdapat tahanan anterior saat persalinan.

d. Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lokia berubah: lokia rubra, serosa, atau alba.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

a. Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usus

Pascamelahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal pascapartum, sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

   Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi dan ibu merasa nyaman. Namun pasca persalinan ibu merasa sulit untuk buang air kecil.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

   Sistem musculoskeletal pada ibu selama masa pemulihan / post partum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi mencakup hal –hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilitas sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah melahirkan.

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital

   a. Suhu badan

      Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 ºC. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0.5ºC dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke -4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini di akibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun infeksi pada endometrium, mastitis. Apabila kenaikan suhu di atas 38ºC, waspada terhadap infeksi post partum.

   b. Nadi

      Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi di atas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan adanya infeksi atau hemoragik *post partum*. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke- 10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

c. Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh darah arteri ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut jarang terjadi.

d. Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali/menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan padaambulasi dini.

7. Perubahan Sistem Hematologi

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasma dan tingkat volume darah yang berubah -ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua

lebih dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien di anggap telah kehilangan darah yang cukup banyak.

8. Perubahan Sistem Endokrin
    a. Hormon plasenta

        Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

    b. Hormon pituitari

        Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH, dan LH. Hormon Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

    c. Hipotalamik pituitari ovarium

        Hipotalamik pituitary ovarium akan memengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan.

    d. Hormon oksitosin

        Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uterus.

    e. Hormon estrogen dan progesteron

        Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretic yang meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, panggul, perineum dan vulva serta vagina.

E. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. *Bonding attachment*

   Proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dengan bayinya di awali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung, dan dapat dimulai sejak kehamilan.

2. Respon ayah dan keluarga

   Hasil penelitian *Robert A Veneziano* menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi, dan perkembangan kognitif bayi.

3. *Sibling rivalry*

   Merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan.

4. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

   Perubahan yang mendadak dan dramatis dan status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadap faktor-faktor yang keadaan normal maupun diatasinya.

5. Depresi *post partum*

   Depresi post partum merupakan perasaan tidak nyaman yang dialami wanita pasca melahirkan yang bisa disebabkan oleh hormon dan gangguan psikologi.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Nifas

Tabel 2.6 Pengawasan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	• Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri • Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut • Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri • Pemberian ASI awal • Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir • Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi • Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
II	6 hari post partum	• Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan • Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui • Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
III	2 minggu post partum	• Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum
IV	6 minggu post partum	• Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas • Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Anita, 2018

2.3.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas komplementer adalah sebagai berikut:

1. Aromaterapi dalam masa nifas

   Pada ibu nifas penggunaan aromaterapi dapat menjaga kesehatan tubuh. Penggunaan aromaterapi pada masa nifas bertujuan untuk mencegah terjadinya depresi dan mengurangi kelelahan setelah melahirkan.

2. Pijat oksitosin

   Pijat oksitosin adalah pemijatan pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Semakin sering pijat oksitosin dilakukan maka kadar hormon prolaktin akan semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. Jantung pisang mengandung laktogogum yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar ASI. (Wulandari et al., 2022)

3. *Post natal yoga*

   Setelah melahirkan ibu dianjurkan untuk segera mobilisasi, senam ini dapat dilakukan beberapa minggu setelah melahirkan. Senam yoga dapat memberikan manfaat untuk memulihkan otot-otot sesudah persalinan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal.(Kemenkes RI, 2020).

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri Umum Bayi baru lahir Normal menurut (Suryaningsih *et al.*, 2022).

1. Berat badan: 2.500 – 4.000 gram
2. Panjang badan: 48 – 52 cm
3. Lingkar kepala: 33 – 35 cm
4. Lingkar dada: 30 – 38 cm
5. Masa kehamilan: 37 – 42 minggu
6. Denyut jantung: 180 x/menit, kemudian turun 120 x/menit
7. Respirasi: 80 x/menit, kemudian turun 40 x/menit
8. Kulit kemerahan dan licin
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia

    Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora

    Laki-laki: testis sudah turun
11. Refleks hisap dan menelan, refleks moro, refleks *grasping* sudah baik
12. Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama
13. Suhu: 36,5 – 37 ºC

C. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir adalah perubahan sistem pernapasan atau respirasi. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi baru lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru.

D. Refleks-Refleks Fisiologis

1. Mata
    a. Berkedip atau refleks kornea
    b. Pupil
2. Mulut dan tenggorokan
    a. Muntah
    b. *Rooting*

2.4.2 Asuhan Kebidanan Dalam Bayi Baru Lahir

A. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Febrianti & Yelni (2021), asuhan Bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran bayi. Ada

beberapa aspek penting dari tujuan asuhan Bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bounding antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil, dan melakukan perawatan pada nafas bayi.Pelayanan kesehatan Bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form Manajemen Terpadu Bayi Mudaatau MTBM), yakni:

1. Kunjungan I (dilakukan pada 6-48 jam pertama setelah persalinan)
    a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
    b. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatanya
    c. Tanda-Tanda pernapasan, denyut jantung, dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama.
2. Kunjungan II (dilakukan pada 3-7 hari setelah persalinan)
    a. Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi
    b. Menanyakan bagaimana bayi menyusu
    c. Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
3. Kunjungan III (dilakukan pada 8-28 hari setelah persalinan)
    a. Tali pusat biasanya sudah lepas
    b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
    c. Bayi harus mendapatkan imunisasi berikut:
        1) BCG untuk mencegah tuberkulosis
        2) Vaksin polio I secara oral
        3) Vaksin hepatitis B

B. Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Pengaturan suhu yaitu menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
2. Resusitasi neonatus, yaitu melakukan penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi.

3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
4. Melakukan perawatan tali pusat dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusat, dan menjaga kebersihan tali pusat.
5. Profilaksis Mata, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitas. Konjungtivitas pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis.
6. Pemberian Vitamin K pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Bayi baru lahir yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi.
7. Pengukuran berat badan panjang badan bayi.

Tabel 2.7 Penilaian Bayi Baru Lahir Sistem Penilaian APGAR

Tanda	**0**	**1**	**2**
Appearance (warna kulit)	Biru atau pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (*heart rate*/frekuensi jantung)	Tidak ada	Di bawah 100 x/menit	Di atas 100 x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk atau bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Suryaningsih *et al.*, 2022

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan pada kala III persalinan dengan menempatkan Bayi baru lahir di atas perut dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan berdasarkan kriteria bayi baru lahir tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR.

Setiap variabel diberi nilai 0,1 atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10, Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sehingga membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi memerlukan resusitasi dan ventilasi.

Tabel 2.8 Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
Hepatitis B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (tuberkulosis) yang berat
Polio, IPV	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan napas, pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
Campak	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber: Kemenkes, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024

2.4.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

A. Pijat Bayi

Urut bayi adalah kaedah pelengkap yang menjadi semakin popular kerana mudah dipelajari, murah, dan mudah dilakukan. Urut bayi mempunyai kesan positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi dari usia 4 hingga 6 bulan, dan kajian oleh Nasra, Ketut Swastya, dan Kismiyati telah menunjukkan kesan antara urut dan perkembangan bayi. Urut bayi biasa dengan pergerakan dan peregangan kaki, perut, dada, tangan, dan belakang menggalakkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Nasrah, Swastika dan Kismiyati 2018) (Abdullah et al., 2022).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri (Mandasari, 2020).

B. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan ekonomi sosial suatu keluarga dengan cara pengaturan

kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

C. Macam-Macam KB

1. Ciri-ciri kontrasepsi yang dianjurkan
   a. Reversibilitas yang tinggi.
   b. Efektivitas yang tinggi.
2. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan
   a. Efektivitas cukup tinggi dan reversibilitas cukup tinggi.
   b. Dapat dipakai dua sampai empat tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan
3. Metode sederhana meliputi:
   a. Tanpa alat yaitu KB alamiah (metode kalender (Ogino-Knaus), metode suhu basal (termal), dll).
   b. Dengan alat yaitu mekanis (*barrier*) (kondom pria, *barrier* intra vaginal (diafragma), dll).
4. Metode modern
   a. Kontrasepsi hormonal yaitu per-oral (pil oral kombinasi (POK), mini pil, dll).
   b. *Intra Uterine Devices* (IUD/AKDR)
   c. Kontrasepsi mantap: pada wanita (tubektomi) dan pada pria (vasektomi). (Hanafi,2014).

D. Konseling KB

1. Konseling Awal

   Konseling awal sangat diperlukan untuk calon yang baru pertama datang dan dimaksudkan untuk mengenalkan klien kepada semua cara KB atau pelayanan KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu. Bila konseling awal dilakukan dengan baik, maka dapat membantu klien dalam memilih cara ber KB yang cocok bagi klien. Dalam konseling awal diberitahukan secara singkat tentang cara-cara ber KB yang tersedia di klinik. Jawab pertanyaan klien dengan jelas dan terarah.

Hal-hal yang penting dipertanyakan dalam pelaksanaan konseling awal:

a. Tanyakan pada klien cara apa yang disukainya, dan apa yang ia ketahui mengenai cara tersebut
b. Uraikan secara ringkas
c. Bagaimana cara kerjanya
d. Manfaat dan kerugiannya

Konseling awal secara individual atau berkelompok berisikan:

a. Suasana pelayanan yang nyaman melalui penerimaan yang hangat dan kekeluargaan.
b. Penyuluhan mengenai cara ber-KB
c. Penyuluhan mengenai keefektifan menyusui untuk KB bagi ibu yang baru melahirkan.
d. Keterangan mengenai apa yang diinginkan oleh klien selama kunjungan tersebut.

2. Konseling Metode Khusus

Konseling khusus mengenai KB yang memberi kesempatan kepada klien untuk:

a. Mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya.
b. Mendapat informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya.
c. Mendapat bantuan untuk metode KB yang cocok.
d. Penerapan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

Selama konseling ini, petugas memberi pelayanan adalah:

a. Menanyakan kepada klien cara apa yang dipilih dan apa yang ia ketahui tentang cara tersebut. Dengan cara demikian pemberi pelayanan dapat mengoreksi dan informasi yang salah muncul dimasyarakat untuk selanjutnya memberikan informasi yang benar.
b. Memberitahukan dan mendiskusikan cara kerja setiap metode KB, keefektifannya, manfaat dan kerugiannya.

c. Membantu klien untuk mulai memilih suatu metode
d. Menasehati klien perlunya evaluasi lebih lanjut
e. Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya lebih lanjut atau ada hal lain yang masih merisaukan
f. Menjelaskan secara singkat dan jelas bagaimana menggunakan metode tersebut dan memungkinkan efek samping yang timbul
g. Meminta klien mengulangi instruksi untuk meyakinkan bahwa ia benar-benar telah mengerti.
h. Membicarakan dengan klien apa harus kembali follow up. Penekanan dititik beratkan pada penyediaan alat, nasehat tentang efek samping bagaimana mengenal adanya masalah sedini mungkin, bagaimana bila ingin mengganti alat kontrasepsi.

3. Konseling Kunjungan Ulang
   a. Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu
   b. Secara khusus, kunjungan ulang memberikan kesempatan untuk:
      1) Membesarkan hati klien atas keputusannya untuk ber KB
      2) Mengetahui apakah klien puas dan apakah masih menggunakan cara KB
      3) Meyakinkan bahwa cara yang dipakai klien telah benar dan bila benar cocok, untuk mengulangi instruksi pemakaiannya.
      4) Menyediakan suplai (bahan secukupnya)
      5) Menjawab pertanyaan klien
      6) Membesarkan hati klien dan mengobati efek samping yang kecil bila perlu
      7) Memeriksa komplikasi medis dan merujuk untuk evaluasi medis bila diperlukan
      8) Mencari perubahan-perubahan kesehatan pada saat itu atau keadaan hidupnya yang bisa menjurus untuk berganti cara atau berhenti menggunakan cara KB.

Kunjungan ulang yang pertama tergantung pada jenis KB yang dipakai. Sebagai contoh, di bawah ini diberikan jadwal yang dianjurkan:

a. Pil oral: 3 bulan
b. AKDR: 3 – 6 bulan
c. KB suntik: 2 – 3 bulan, tergantung jenisnya
d. Norplant: bila tidak ada keluhan, tidak perlu melakukan kontrol rutin sampai akhir 5 tahun.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada pelayanan KB adalah asuhan yang diberikan Bidan pada Ibu yang akan melakukan pelayanan KB. Bidan memberikan asuhan tentang macam-macam KB, efek dan dampak dari pemakaian KB, serta memberikan wewenang terhadap ibu untuk memilih macam-macam KB yang akan digunakan.

Tidak semua akseptor KB mengalami kenyamanan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Ada juga yang mengalami perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis setelah alat kontrasepsi, misalnya pusing, BB bertambah, timbul flek-flek di wajah gangguan menstruasi, keputihan, gangguan libido dll. Adapun perubahan psikologis yang dialami adalah kecemasan atau ketakutan akan keluhan-keluhan yang terjadi,kegagalan dalam pemakain alat kontrak.