

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan.

Kehamilan juga dikenal sebagai *gravida* atau *gestasi* adalah waktu di mana satu atau lebih janin berkembang di dalam rahim seorang wanita. kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual dan teknologi reproduksi bantuan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu pada saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm dan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Riswati et al., 2021)

2. Tanda-Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti hamil menurut (Bdn. Eka Vicky Yulivantina et al., 2024) yaitu:

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasakan, diraba
bagian-bagian janin Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- 2) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu.
 - a) Didengar dengan stetoskop *monaural Leannec*
 - b) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
 - c) Dicatat dengan feto flektrokardiogram

d) Dilihat pada ultarasonografi (USG).

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (Doppler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

- 3) Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki), dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir).
- 4) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen setelah menggunakan USG.

3. Pembagian Usia Kehamilan Berdasarkan Trimester

Pembagian usia kehamilan menurut (Riswati et al., 2021) sebagai berikut :

a. Trimester Pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama berlangsung sejak minggu pertama hingga minggu ke-12 kehamilan dan mencakup proses pembuahan. Pembuahan terjadi ketika sel sperma berhasil membuahi sel ovum, kemudian hasil pembuahan bergerak melalui tuba falopi dan berimplantasi pada dinding rahim. Pada tahap ini mulai terbentuk embrio beserta plasenta. Trimester pertama dapat dibedakan menjadi periode embrionik dan periode janin. Periode embrionik dimulai sejak terjadinya pembuahan atau pada usia kehamilan sekitar 2 hingga 10 minggu. Pada fase ini terjadi proses organogenesis, sehingga embrio berada pada masa paling rentan terhadap pengaruh zat teratogen. Peralihan dari periode embrionik ke periode janin terjadi sekitar 8 minggu setelah pembuahan atau sekitar 10 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Pada usia kehamilan 12 minggu, denyut jantung janin sudah dapat terdeteksi melalui pemeriksaan ultrasonografi, gerakan janin mulai muncul, jenis kelamin mulai dapat dikenali, serta ginjal janin telah mulai memproduksi urin.

b. Trimester Dua (13-28 minggu)

Trimester kedua berlangsung pada usia kehamilan minggu ke-13 hingga minggu ke-28. Pada pertengahan trimester ini, ibu umumnya sudah dapat merasakan pergerakan janin. Memasuki usia kehamilan 28 minggu, lebih dari 90% janin memiliki peluang untuk bertahan hidup di luar rahim apabila memperoleh perawatan medis yang optimal. Menjelang akhir trimester kedua, janin telah mampu melakukan fungsi dasar seperti bernapas dan menelan, serta mulai mengatur suhu tubuhnya. Pada fase ini, surfaktan mulai terbentuk di paru-paru, mata janin sudah dapat membuka dan menutup, serta ukuran janin telah mencapai sekitar 2/3 dari ukuran tubuh saat lahir.

c. Trimester Tiga (29- 40 minggu)

Trimester ketiga berlangsung mulai usia kehamilan 29 minggu hingga sekitar 40 minggu dan berakhir dengan proses persalinan. Pada periode ini, seluruh rongga rahim telah terisi oleh janin sehingga ruang geraknya menjadi terbatas. Selama trimester ketiga terjadi peningkatan penimbunan lemak coklat di bawah kulit janin sebagai persiapan adaptasi setelah kelahiran. Selain itu, antibodi dari ibu ditransfer ke janin, serta terjadi penyimpanan zat besi, kalsium, dan fosfor yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Sedangkan pada ibu, trimester ini sering disertai berbagai ketidaknyamanan, seperti sering buang air kecil, pembengkakan pada kaki, nyeri punggung, dan gangguan tidur. Kontraksi Braxton Hicks juga cenderung meningkat seiring dengan persiapan serviks dan segmen bawah rahim untuk menghadapi proses persalinan

4. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis pada ibu hamil di Trimester III

Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

a. Perubahan fisiologi pada trimester III

Menurut (Pohan et al., 2022) perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

1) Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*Braxton Hicks*). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hipertrofi dan hiperplasia sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin

Tabel 2. 1 Perkiraan Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis pusat
20 minggu	1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- <i>proccesus xypoides</i> (px)
36 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xypoides</i> (px)
38 minggu	Setinggi <i>proccesus xypoides</i> (px)
40 minggu	Satu jari (2 cm) di bawah <i>proccesus xypoides</i> (px)

Sumber: (Riswati et al., 2021)

2) Sistem Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (duktus) sedangkan progesteron menambah sel-sel, sehingga terjadi perubahan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Papilla mammae (puting susu) akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH (Melanosit Stimulating Hormone).

3) Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selama hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

4) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai memasuki panggul, keinginan buang air kecil kembali terjadi saat kandung kemih mulai berkontraksi lagi. Selain itu, pengenceran darah juga terjadi sehingga menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi metabolisme air.

Di minggu terakhir kehamilan, panggul ginjal kanan dan ureter lebih lebar dari ginjal bagian kiri, hal tersebut mengakibatkan pergerakan rahim ke kanan semakin kuat, sehingga adanya usus besar di rektum kiri. Kondisi perubahan ini, menyebabkan panggul dan ureter mungkin lebih banyak urin dan juga memperlambat aliran urin.

5) Sistem Pencernaan

Pada perubahan ini, masalah hemoroid cukup sering terjadi pada kehamilan, sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena dibawah uterus. Reflux asam lambung (heartburn) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung esophagus bagian bawah

6) Sistem *muskuloskeletal*

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Pada wanita hamil postur tubuh akan mengalami perubahan secara bertahap akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin didalam abdomen. Sistem muskuloskeletal wanita hamil mengalami perubahan menjadi lordosis karena pembesaran uterus ke anterior. Lordosis menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai. Pada kehamilan trimester III juga menyebabkan ligamen mendapat tekanan yang lebih besar karena membesarnya payudara dan posisi bahu yang membungkuk karena

beratnya janin, hal ini mengakibatkan rasa nyeri pada ligament dan di punggung bagian bawah.

7) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (MSH) lobus hipofisi anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum, livide, atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi yaitu:

- (a) Muka disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*)
- (b) Payudara, puting susu, dan areola payudara
- (c) Perut, linea nigra, striae

8) Sistem kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain: meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasental, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), pada puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis

9) Sistem pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20 persen selama itu diafragma juga terdorong ke kranial kemudian terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/menit) akibat komplikasi dada. Usia kehamilan lebih dari 32 minggu karena usus-usus uterus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Pada akhir kehamilan, laju pernapasan per menit meningkat sebesar 40%. Perubahan ini membuat ibu berisiko mengalami hiperventilasi. Hiperventilasi memungkinkan terjadinya alkalosis, hal tersebut terjadi dikarenakan adanya kenaikan sekresi bikarbonat oleh ginjal. Tetapi, hiperventilasi terjadi akibat dari feel langsung dari peningkatan hormon progesteron pada pusat pernapasan. Akibatnya, mungkin ibu hamil bisa saja merasa cemas dan sesak napas.

b. Perubahan psikologi ibu hamil Trimester III

Menurut (Risyati et al., 2021) perubahan fisiologi trimester III :

1) Perubahan yang terjadi pada trimester III

- a) Rasa tidak nyaman timbul Kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- i) Rasa tidak nyaman
- j) Perubahan emosional

2) Adaptasi psikologi pada ibu hamil

- a) Dukungan suami, dukungan suami yang positif berperan penting dalam menunjang kesehatan fisik dan psikologi ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Dukungan ini tidak hanya terbatas pada aspek finansial, tetapi juga mencakup pemberian kasih sayang, penanaman rasa percaya diri, komunikasi yang terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, responsif, serta kesiapan suami dalam menjalani peran sebagai ayah.
- b) Dukungan keluarga, selama kehamilan, ibu sering mengalami peningkatan rasa ketergantungan terhadap orang lain, terutama menjelang persalinan. Hal ini berkaitan dengan kebutuhan akan rasa aman, khususnya terkait keselamatan ibu dan bayi. Dukungan tidak hanya diharapkan dari suami, tetapi juga dari keluarga besar. Dukungan keluarga dapat meningkatkan rasa percaya diri serta kesiapan mental ibu dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan.
- c) Tingkat kesiapan personal ibu, Kesiapan personal ibu merupakan modal utama dalam menjaga kesehatan fisik dan psikolog. Kemampuan ibu untuk menyeimbangkan perubahan fisik dengan kondisi psikologis akan membantu ibu menjalani kehamilan dengan lebih nyaman, sehingga beban fisik dan mental dapat dihadapi tanpa menimbulkan stres atau depresi.
- d) Pengalaman traumatis ibu, Pengalaman traumatis pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh sikap mental dan kualitas diri ibu. Trauma dapat muncul akibat pengalaman sebelumnya atau paparan terhadap peristiwa yang menimbulkan ketakutan, yang berpotensi memengaruhi kondisi psikologis ibu selama kehamilan.

5. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan ibu hamil di trimester III (bdn. da ayu wulandari et al, 2025) sebagai berikut :

a. Kebutuhan personal hygiene

Dengan meningkatkan metabolisme tubuh ibu hamil trimester tiga perlu memberikan perhatian ekstra terhadap kebersihan diri untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Ibu hamil trimester tiga perlu mandi secara teratur, membersihkan areaewanitaan (menghindari *douching* atau pembersihan berlebihan) mencuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum, setelah menggunakan toilet dan sesudah memegang benda-benda yang kotor, menjaga kebersihan rambut, merawat kulit agar senantiasa lembab, mengganti pakaian dalam, serta memotong kuku untuk mencegah pertumbuhan bakteri.

b. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu hamil perlu memperhatikan kebutuhan istirahat dan tidur. Kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan dan ngantuk di siang hari, mempengaruhi kemampuan mengingat dan berpikir, suasana hati, serta pengambilan keputusan pada ibu hamil. Pada janin, kurang tidur dapat menyebabkan masalah tumbuh kembang karena berkurangnya oksigen, nutrisi, dan hormon pertumbuhan yang dilepaskan saat ibu hamil tertidur.

c. *Seksual*

Hubungan *seksual* pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu :

- 1) Pernah mengalami abortus sebelumnya
- 2) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- 3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas.

d. Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

Kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus,

minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi ke mana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada di tempat

- e. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui ibu:

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada *serviks*.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

- f. Kunjungan ulang

Berdasarkan rekomendasi WHO, kunjungan ANC dilakukan minimal delapan kali kontak, dengan kontak pertama dijadwalkan pada trimester pertama (hingga 12 minggu kehamilan), dua kontak dijadwalkan di trimester kedua (pada usia kehamilan 20 dan 26 minggu) dan lima kontak dijadwalkan pada trimester ketiga (pada usia kehamilan 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu). Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

6. Ketidaknyamanan Trimester III

- a. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya

bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul ke arah abdomen. Sakit punggung atas dan bawah.

Karena tekanan terhadap akar saraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah ke depan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasme *Hiperventilasi* dan sesak nafas.

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbon dioksida. *Hiperventilasi* akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

b. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau perjalanan menuju ekstremitas bawah.

c. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot

polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras.

7. Tanda Bahaya Trimester III

Tanda bahaya trimester III dan (Mail et al., 2023) yaitu :

a. Perdarahan Pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abruptio plasenta (Solutio plasenta). Pengambilan data subjektif mengenai riwayat penyakit ini merupakan hal yang penting untuk membedakan diantara keduanya. Penyebab lain perdarahan pada kehamilan trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (vasa previa), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membran ketuban yang melewati serviks robek. Hal ini bisa menyebabkan kegawatan pada janin bahkan kematian. Perdarahan pada trimester ketiga juga bisa disebabkan oleh adanya perubahan servula pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genitalia bagian bawah, adanya benda asing atau keganasan.

b. Plasenta previa

Tanda utama plasenta previa adalah perdarahan pervaginam yang terjadi tiba-tiba dan tanpa disertai rasa nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai atau dipicu oleh iritabilitas uterus. Seorang wanita yang tidak sedang bersalin, tetapi mengalami perdarahan pervaginam tanpa rasa nyeri pada trimester ketiga, harus dicurigai mengalami plasenta previa. Kondisi lain yang menandai adanya plasenta previa yaitu malpresentasi (presentasi bokong letak lintang, kepala tidak menancap), hal umum ditemukan pada kasus plasenta previe karena bagian terbawah janin terhalang oleh plasenta untuk masuk ke segmen bawah rahim.

c. Abruptio Plasenta

Abruptio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasinya, sebelum waktunya. Tanda dan gejala abruptio plasenta bergantung pada derajat lepasnya plasenta. Tanda yang khas pada abruptio plasenta

adalah perdarahan pervaginam yang disertai nyeri perut, kontraksi uterus, ketegangan dan seringkali diikuti dengan denyut jantung janin abnormal atau kematian janin. Pada abruption derajat yang rendah, frekuensi denyut jantung janin masih normal. Peningkatan derajat lepasnya plasenta menurunkan frekuensi denyut jantung janin. Pergerakan janin juga akan menurun atau hilang sama sekali selama 12 jam, sebelum tanda dan gejala lain abruption muncul. Namun, pada beberapa wanita, pergerakan janin justru meningkat pada kasus abruption yang luas. Pada kondisi abruption yang luas uterus sulit untuk dipalpasi karena uterus kaku seperti

d. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang mengancam jiwa. Sakit kepala sekunder yang paling umum terjadi adalah sebagai manifestasi dari stroke, thrombosis vena serebral, tumor hipofisis, koriokarsinoma, eklampsia, preeklampsia, intracranial idiopatik hipertensi, dan sindrom vasokonstriksi serebral yang bersifat reversibel.

e. Gangguaan visual

Hal ini terjadi sebagai akibat oedema retina, yang Perubahan pada mata biasa terjadi selama periode kehamilan. Meskipun sebagian besar merupakan respon fisiologis yang terjadi akibat perubahan metabolisme, hormonal dan imunologis selama kehamilan, ada beberapa kondisi serius yang dapat berkembang menjadi kondisi lebih buruk atau sebagai pertanda dari penyakit dan komplikasi yang serius, diantaranya adalah preeklampsia Gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklampsia adalah pandangan kabur, namun, fotopsia, scotoma, dan diplopia tidak jarang terjadi

f. Bengkak di muka atau kaki

Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg per minggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki,

tapi juga terjadi pada tangan dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39% pasien preeklampsia tidak mengalami oedema.

g. Berkurangnya gerakan janin

Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.

Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intrauterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

h. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada prematur, postmatore bahkan pada women matur World Health Organization, 2017.

i. Kejang

Setiap kejang dalam kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsi. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasme intens arteri serebri. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari postpartum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.

j. Selaput kelopak mata pucat.

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR

k. Demam tinggi

Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga. Karenanya ibu hamil masih tetap harus mewaspadaai jika ini terjadi. Jika menemukan kondisi ibu hamil dengan demam, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

8. Deteksi Dini Faktor Resiko kehamilan Trimester III

1. Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat, dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau bebannya resiko atau bahaya. Semakin tinggi skor yang dimiliki oleh seorang ibu hamil semakin tinggi pada proses persalinannya. Wariyaka, Manalor and Saleh, (2022)

2. Fungsi dari KSPR adalah : Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman, Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.

Tabel 2. 2 Skor Poedji Rochjati

I Kel. F.R	II No	III Masalah Atau Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III 1	III 2
I		skor Awal Ibu Hamil	2				
	1	Terlalu muda,hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua,umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: a.Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c.Diberi infuse/tranfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
	11	Penyakit kaya ibu hamil : a. kurang darah b. malaria c. TBC paru d. payah jantung e. kencing manis (diabetes) f penyakit menular seksual	4 4 4 4 4				
II	12	Bengkak pada muka atau tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	4				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi berat/kejang-kejang	8				
	jumlah skor						

Sumber : Sihotang and Hidayatullah (2024)

9. Mekanisme rujukan

Prinsip Rujukan BAKSOKUDPN menurut (Juwita et al., 2025) yaitu :

- 1) B (Bidan) Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
- 2) A (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan.
- 3) K (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.
- 4) S (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik
- 5) O (Obat) Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
- 6) K (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
- 7) U (Uang) Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
- 8) D (Donor Darah) Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
- 9) P (Posisi) Posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami.

- 10)N (Nutrisi) Memberikan nutrisi oral atau parenteral selama perjalanan menuju tempat rujukan.

10. Kekurangan Energi kronik pada ibu hamil (KEK)

a. Pengertian

Kekurangan energi kronik atau (KEK) adalah keadaan malnutrisi atau kekurangan makanan yang berlangsung cukup lama (menahun) dan mengakibatkan gangguan kesehatan sehingga kebutuhan zat gizi pada ibu hamil tidak terpenuhi. Pada umumnya Kekurangan Energi Kronik (KEK) ditandai dengan kurangnya ukuran lingkaran lengan atas (LILA) yakni $< 23,5$ cm (Elizar et al., 2024)

b. Faktor yang menyebabkan terjadinya KEK

1) Pola makan

kekurangan gizi dapat terjadi pada wanita usia subur di masa kehamilan, salah satu penyebabnya adalah pola makan yang tidak seimbang dan tidak sesuai kebutuhan gizi sehingga tidak tercukupinya makanan yang masuk ke dalam tubuh. Dengan pola makan yang termasuk dalam kategori kurang wanita usia subur tersebut kebutuhan nutrisinya tidak sesuai angka kecukupan gizi (AKG) yang direkomendasikan sehingga berpotensi terjadi gangguan gizi (Irawati, 2020). Jika berlangsung lama akan meningkatkan resiko terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) lebih tinggi dibandingkan individu yang mempunyai pola makan yang baik

2) Riwayat Pendidikan

Riwayat pendidikan merupakan salah satu hal penting yang dapat berpengaruh pada status gizi dan kesehatan karena ketidaktahuan dan kurang akan informasi mengenai pentingnya pemenuhan gizi untuk kesehatan dapat berdampak pada kesadaran dan kemauan untuk menerapkan perilaku gizi seimbang dalam kehidupan.

3) Pendapatan keluarga

Jumlah pendapatan keluarga menentukan pola makan dalam keluarga, jika pendapatannya rendah maka berisiko tidak tercukupi asupan gizi

yang baik dalam keluarga termasuk ibu hamil dan keperluan janin akan diambil dari cadangan ibu karena kebutuhan ibu saat hamil tidak terpenuhi, hal ini berpengaruh pada pertumbuhan janin ibu dapat mengalami kekurangan energi kronik (KEK)

4) Umur

Umur ibu adalah salah satu aspek yang berpengaruh terhadap kelahiran bayi, umur ibu yang muda yakni 20 tahun memerlukan tambahan zat gizi yang cukup banyak, karena selain pertumbuhan dan perkembangan ibu juga harus berbagi untuk perkembangan janin, sedangkan umur ibu tua > 35 tahun juga membutuhkan energi yang lebih banyak karena fungsi organ yang sudah melemah. Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan ibu dengan resiko tinggi

5) Pengetahuan ibu hamil

Pengetahuan ibu tentunya juga berpengaruh terhadap makanan yang dipilih, saat ibu memasuki masa ngidam dan merasakan mual makan makanan yang akan dipilih ibu cenderung makanan yang segar namun jika ibu memiliki pengetahuan yang baik meskipun dalam masa ngidam dan mual ia akan berusaha untuk memaksimalkan makanan yang masuk ketubuhnya dapat mencukupi kebutuhan janin dan dirinya

6) Status wanita terkait jumlah anak yang pernah dilahirkan atau paritas, paritas dengan resiko tinggi adalah primigravida atau hamil anak pertama resiko tersebut bisa disebabkan ketidaksiapan ibu atau kurangnya pengetahuan, umur ibu muda dan grandemultipara yakni kelahiran 4 anak atau lebih.

7) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dapat mengganggu fungsi penyerapan pada saluran pencernaan dan menurunkan nafsu makan sehingga penyakit infeksi dapat berperan sebagai awal mula terjadinya kekurangan gizi, begitu pula sebaliknya seseorang yang menderita kekurangan gizi akan lebih mudah terjangkit penyakit infeksi

c. Pengukuran LILA

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Salah satu kelebihan dari pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya mudah dan bisa dilakukan baik masyarakat awam. Alat yang digunakan untuk pengukuran LILA adalah suatu pita pengukur yang terbuat dari "Fiberglass" atau jenis kertas yang berlapis plastik.

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan yang telah ditetapkan.

Ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu tetapkan posisi bahu dan siku, letakkan pita antara bahu dan siku, tentukan titik tengah lengan, lingkarkan pita LILA pada tengah lengan, pita jangan terlalu ketat dan jangan terlalu longgar, pembacaan angka yang benar ditunjukkan oleh tanda panas pada pita LILA (kearah angka yang lebih besar).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal diukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau dilipat-lipat sehingga permukaannya tetap rata

d. Dampak KEK pada ibu hamil

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Ibu yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) cenderung mengalami lelah dan lemas yang akan berdampak pada janin yang ikut melemah, tumbuh kembang bayi juga membutuhkan asupan yang cukup dari ibu untuk membantu pembentukan dan perkembangan janin jika janin melemah dan asupan tidak terpenuhi bayi yang dilahirkan akan mengalami berat bayi lahir rendah (BBLR)

b. Anemia

Ibu hamil KEK lebih mungkin mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK karena pola konsumsi dan daya serap makanan

pada ibu hamil yang mengalami KEK tidak seimbang selama kehamilan sehingga menyebabkan gangguan lain seperti anemia pada ibu hamil

c. Stunting

Kejadian stunting pada anak akan berpengaruh pada kehidupan berikutnya, faktor utama terjadinya stunting berasal dari kondisi ibu saat hamil dengan ukuran LILA yang $< 23,5$ yakni kekurangan energi kronik (KEK), status gizi ibu saat hamil menentukan kelahiran bayi. Bila status gizi ibu sebelum dan saat hamil baik maka akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dan berat badan yang normal begitu pula dengan ibu yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang akan berdampak pada kejadian stunting. Dengan kata lain status gizi ibu sebelum dan saat hamil sangat mempengaruhi kelahiran dan pertumbuhan bayi yang dilahirkan.

e. Pencegahan dan Penanganan

Pencegahan dan penanganan kekurangan energi kronik (KEK) menurut (Rita Ariesta et al., 2024) sebagai berikut:

1) Pemantauan Gizi

Rutin mengukur LILA dan berat badan selama kehamilan.

2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Khusus untuk ibu hamil KEK, seperti biskuit ibu hamil atau makanan kaya energi dan protein.

3) Suplementasi

Pemberian tablet tambah darah (TTD), terutama untuk mencegah anemia.

4) Edukasi Gizi

Konseling tentang pola makan seimbang dan kebutuhan energi selama kehamilan.

5) Program Kesehatan Masyarakat

Intervensi kesehatan untuk meningkatkan akses makanan bergizi dan layanan kesehatan.

11. Konsep *Antenatal Care*

a. Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah serangkaian pemeriksaan kehamilan terencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional (bidan, dokter umum, atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya. ANC merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan maternal yang bertujuan untuk memastikan kesehatan optimal bagi ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Di Indonesia, pedoman Kementerian Kesehatan menetapkan bahwa ibu hamil minimal harus melakukan enam kunjungan ANC selama masa kehamilan: satu kunjungan di trimester I, dua kunjungan di trimester II, dan tiga kunjungan di trimester III. Meski demikian, pemanfaatan ANC masih belum merata. Berdasarkan Indonesia Health Survey 2023, hampir semua ibu hamil (96,6%) melakukan setidaknya satu kunjungan ANC selama kehamilan. Namun, realitas menunjukkan disparitas antar wilayah: misalnya, ibu hamil di daerah timur Indonesia cenderung memiliki akses lebih rendah dibandingkan dengan yang di barat (Titaley et al., 2025).

a. Standar pelayanan *antenatal care*

Bagian dari standar pelayanan kebidanan adalah standar pelayanan antenatal. Standar ini digunakan sebagai standar untuk pelayanan di tingkat masyarakat. Kualitas pelayanan yang baik adalah pelayanan yang memenuhi standar. Menurut Permenkes (2021), pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar meliputi 10 jenis pemeriksaan dan dikenal dengan istilah 10 T:

1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Tinggi badan ibu hamil biasanya cukup untuk diukur pada pertemuan pertama. Sementara itu, berat badan diukur setiap kali kunjungan. Penghitungan keduanya dilakukan untuk mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil. Berikut adalah rekomendasi kenaikan berat badan yang sehat saat hamil:

- a) 20 minggu pertama kehamilan, berat badan bertambah sekitar 2,5 kg.
- b) 20 minggu berikutnya berat badan akan bertambah sekitar 9 kg.
- c) Maksimal peningkatan berat badan selama kehamilan adalah 12,5 kg

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan rutin. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi akibat tekanan darah tinggi pada ibu hamil, seperti preeklampsia. Ibu hamil dinyatakan berisiko mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan saat awal pemeriksaan ANC kehamilan. Melalui pengukuran lingkar lengan atas, dokter dapat mengetahui status gizi ibu hamil. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm, ibu hamil perlu menaruh perhatian lebih pada asupan gizinya. Kurang gizi selama kehamilan dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin.

4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pengukuran TFU biasanya dilakukan saat kehamilan memasuki usia 22 hingga 24 minggu. TFU akan membantu tenaga kesehatan memperkirakan berat janin dan usia kehamilan. Normalnya, tinggi fundus adalah 2 cm lebih besar dari usia kehamilan.

5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Penentuan posisi atau presentasi janin biasanya baru dilakukan pada akhir trimester kedua. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk memastikan apakah janin sudah siap dilahirkan. Sementara itu, pengukuran Denyut Jantung Janin (DJJ) biasanya dilakukan saat detak jantung pertama janin muncul atau sekitar usia kehamilan 11 minggu. Pengukuran DJJ ini bertujuan untuk mendeteksi risiko terjadinya gawat janin.

6) Pemberian Imunisasi Sesuai dengan Status Imunisasi (Skrining Vaksin Tetanus Toksoid)

Tujuan skrining untuk mengetahui jumlah vaksin TT yang sudah diterima ibu hamil. Vaksin ini penting diberikan untuk mengurangi risiko penyakit tetanus pada ibu dan janin. Ibu hamil yang belum pernah divaksinasi TT harus divaksin paling sedikit dua kali selama kehamilan. Vaksin diberikan saat kunjungan ANC pertama dan empat minggu setelahnya.

7) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet

Rangkaian ANC berikutnya adalah pemberian tablet Fe sebagai upaya pencegahan anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Sebanyak 90 tablet zat besi harus dikonsumsi oleh ibu hamil selama kehamilan. Upaya ini juga diharapkan bisa mewujudkan harapan persalinan yang sehat.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Selama kehamilan, beberapa pemeriksaan laboratorium akan dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat membahayakan ibu hamil dan janin. Pemeriksaan laboratorium termasuk tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan tes malaria pada daerah endemis. Pemeriksaan lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata Laksana Kasus

Jika ditemukan risiko masalah kehamilan selama ANC, ibu hamil akan mendapatkan tindakan tambahan sesuai kondisi yang dialaminya. Hal ini adalah salah satu tujuan utama ANC, yaitu sebagai cara untuk deteksi dini komplikasi kehamilan yang sering kali tidak disadari atau baru terlihat ketika kondisinya sudah cukup buruk.

10) Temu Wicara dan Penilaian Kesehatan Jiwa

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, asuhan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi bagi ibu hamil, kesiapan mental, pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, IMD dan ASI eksklusif.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar et al., 2023)

Menurut Mochtar R. Beberapa istilah yang ada hubungannya dengan persalinan: cara persalinan

a. Menurut persalinan

1) Persalinan Spontan

adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir

2) Persalinan Buatan

adalah persalinan dibantu tenaga dari luar misalnya: *forceps*, *vacum*, *SC*.

3) Persalinan Anjuran

adalah persalinan berlangsung setelah amniotomi dan pemberian obat-obatan (*pitocin/prostaglandin*). Namangdjabar, Bakoil and Seran, (2023)

b. Menurut umur kehamilan

1) *Abortus* (keguguran)

Adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*) berat janin dibawah 1000 g di usia kehamilan dibawah 28 minggu

- 2) *Partus prematurus* adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28 -36 minggu janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000-2500 g
- 3) *Partus Maturus* atau *aterm* (cukup bulan) adalah partus pada persalinan 37-42 minggu dengan berat janin diatas 2500 g
- 4) *Partus Post Maturus (serotinus)* adalah partus pada persalinan Lebih dari 42 minggu

2. Sebab -Sebab Mulainya Persalinan

Menurut (O. L. Namangdjabar et al., 2023) sebab-sebab mulanya persalinan sebagai berikut:

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya etrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his.

b. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Krenggangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada *anencehalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa

e. Teori Prostaglandin

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

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berlangsung dengan lancar apabila terdapat koordinasi yang baik antara power, passage, passenger, psikis dan penolong.

a. Power /kekuatan

Proses persalinan membutuhkan tenaga atau power yang berasal dari kontraksi dan kekuatan meneran ibu. Kontraksi uterus atau his, merupakan kekuatan yang berasal dari kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan ligament. Ada perbedaan kontraksi yang mengarah ke proses persalinan dan tidak. His persalinan akan terjadi secara teratur, terasa nyeri, bertambah kuat seiring dengan proses pembukaan dan berpengaruh terhadap proses pembukaan serviks. Sementara his pendahuluan/his palsu/Braxton Hicks terjadi tidak teratur, tanpa disertai rasa nyeri dan tidak berpengaruh terhadap proses pembukaan serviks

Otot-otot yang berkontraksi membutuhkan tenaga yang didapat dari makanan, untuk itu penting memperhatikan asupan makanan bagi ibu yang akan bersalin. Selama proses kala I melakukan observasi kekuatan his/kontraksi dilakukan secara teratur untuk menilai apakah kontraksi berjalan dengan baik. Proses observasi kontraksi meliputi beberapa hal seperti di bawah ini:

- 1) Frekuensi: jumlah kontraksi uterus/his dalam 10 menit, misalkan 3x/10 menit
- 2) Lamanya kontraksi: lamanya kontraksi berlangsung dan diukur dalam detik, misalkan 20 detik pada kala I dan 45-60 detik pada kala II
- 3) Kekuatan Intensitas: kekuatan kontraksi diukur dalam mmHg dan dibedakan dalam kuat, sedang dan lemah.
- 4) Rentang jarak di antara kontraksi: masa relaksasi (di antara dua kontraksi), ada relaksasi atau tidak ada relaksasi
- 5) Ritme kontraksi: diobservasi selama 3 kali pemeriksaan, teratur atau tidak teratur

Pemeriksaan kontraksi uterus selama masa persalinan sangat

penting untuk mengukur sejauh mana kemajuan persalinan. Kontraksi yang baik akan berpengaruh terhadap penipisan serviks effacement dan pembukaan serviks (dilatasi) Sehingga janin dapat turun ke panggul (Damayani et al., 2025)

Tabel 2. 3 Perbedaan His Pendahuluan Dan His Persalinan

His pendahuluan	His persalinan
Tidak teaatur	Teratur
Tidak nyeri	Nyeri
Tidak pernah kuat	Tambah kuat sering
Tidak terpengaruh pada serviks	Ada pengaruh pada servix

b. Passage

Menurut Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

Bidang-bidang hodge :

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam vagina toucher (VT), adapun bidang hodge sebagai berikut:

- a) Hodge I: Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis
- b) Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- c) Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- d) Hodge IV: Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I)

Ukura –ukuran panggul luar:

- a) Distansia Spinarum yaitu diameter antara kedua Spina illiaca anterior superior kanan dan kiri; 24-26 cm
 - b) Distansia kristarum yaitu diameter terbesar antara kedua crista iliaca kanan dan kiri: 28-30 cm
 - c) Distansia boudeloque atau konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas symphysis pubis: 18-20 cm
 - d) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas symphysis pubis ke pertengahan antara trochanter dan spina iliaca anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas symphysis pubis. Diukur dengan metlin. Normal: 80-90 cm
- Panggul dalam

1. Pintu atas panggul

- (1) Konjugata Vera atau diameter antero posterior yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symphysis: 11 cm. Konjugata obstetrika adalah jarak pertengahan symphysis pubis. Antara promontorium dengan.
- (2) Diameter transversa (melintang), yaitu jarak terlebar antara kedua linea inominata: 13 cm
- (3) Diameter oblik (miring) yaitu jarak antara artikulasio sakro iliaca dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelah: 12 cm

2. Bidang tengah panggul

- (1) Bidang luas panggul terbentuk dari titik tengah symphysis, pertengahan acetabulum dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Diameter anteroposterior 12,75 cm, diameter tranversa 12.5 cm.
- (2) Bidang sempit panggul terbentang dari tepi bawah symphysis, spina ischiadika kanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah sacrum. Diameter antero-posterior: 11,5 cm; diameter tranversa: 10 cm

3. Pintu bawah panggul

Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter tuber ischiadikum. Ujung segitiga belakang pada ujung os sacrum, sedangkan ujung segitiga depan arkus pubis.

Inklinatio pelvis

Inklinatio pelvis adalah kemiringan panggul, sudut yang terbentuk antara bidang semu pintu atas panggul dengan garis lurus tanah sebesar 55-60 derajat

Empat jenis panggul dasar dikelompokkan sebagai berikut:

- a) Ginekoid (tipe wanita klasik)
- b) Android (mirip panggul pria)
- c) Antropoid (mirip panggul kera anthropoid)
- d) Platipeloid (panggul pipih).

c. Passanger

Presentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passager, banyak faktor yang mempengaruhi ukuran kepala janin, penampakan, letak, postur dan posisi janin. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

Passanger merupakan faktor yang juga sangat mempengaruhi persalinan adalah faktor janin meliputi sikap janin, letak janin dan bagian terendah. Posisi janin menggambarkan hubungan bagian-bagian.

Janin dengan sumbu tubuh janin, misalnya posisi kepala, kaki, dan lengan yang ditekuk. Artinya bias dikatakan janin dalam posisi panjang (Presenstase kepala dan presentase bokong), posisi melintang dan posisi miring. Bagian terbawah adalah istilah untuk menunjukkan bagian janin apa yang paling bawah. Ruhayati, Yusnidar and Insani, (2024)

d. Psikis (psikologis)

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat memengaruhi jalannya persalinan secara langsung dan tidak langsung. Tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang

diperlukan untuk memfasilitasi persalinan, seperti oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang merangsang kontraksi rahim, dan ketika produksinya terganggu oleh stres, proses persalinan dapat menjadi lebih lambat atau tidak efektif.

Pengalaman traumatis atau kecemasan terkait dengan persalinan sebelumnya atau faktor-faktor lain dalam kehidupan ibu dapat memicu reaksi stres yang berlebihan selama persalinan yang sedang berlangsung. Ini dapat menyebabkan kesulitan dalam menghadapi kontraksi dan mengganggu proses persalinan. Dukungan sosial dan emosional yang cukup dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan ibu selama persalinan. Ketika ibu merasa didukung dan dipercayai, mereka cenderung merasa lebih tenang dan mampu mengatasi tantangan yang muncul selama persalinan.

Pengetahuan tentang proses persalinan dan keyakinan dalam kemampuan tubuh untuk melahirkan secara alami dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan membantu mengurangi kecemasan. Persiapan yang memadai sebelumnya dan pemahaman tentang apa yang diharapkan selama persalinan dapat membantu mengurangi ketakutan yang tidak perlu. Perasaan kontrol dan otonomi selama persalinan juga dapat mempengaruhi pengalaman persalinan. Ketika ibu merasa memiliki kontrol atas keputusan yang dibuat selama persalinan dan merasa didukung dalam keinginannya, mereka cenderung merasa lebih tenang dan percaya diri. Pengalaman pribadi dan harapan tentang bagaimana persalinan harus berlangsung dapat mempengaruhi persepsi ibu terhadap proses persalinan dan emosi yang mereka alami selama persalinan. (Retnaning Muji Lestari. et al., 2024)

e. Penolong

Faktor penolong persalinan merujuk pada segala sesuatu yang membantu atau memfasilitasi proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Praktisi kesehatan, seperti bidan atau dokter, memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memantau dan mengelola persalinan

dengan aman. Mereka membantu dalam menilai kemajuan persalinan, memberikan bantuan medis jika diperlukan, dan memfasilitasi persalinan yang lancar.

Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, atau tenaga medis juga memainkan peran penting dalam membantu ibu mengatasi tantangan dan ketidaknyamanan selama persalinan. Dukungan ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Pelatihan tentang teknik pernapasan dan relaksasi dapat membantu ibu mengelola rasa sakit dan ketegangan selama persalinan. Teknik-teknik ini membantu mengurangi stres dan memungkinkan ibu untuk fokus pada proses persalinan dengan lebih baik. Berbagai posisi tubuh selama persalinan dapat memengaruhi kemajuan persalinan. Mengubah posisi tubuh secara berkala dapat membantu membuka panggul, meredakan ketidaknyamanan, dan memfasilitasi pergerakan bayi melalui jalan lahir.

Beberapa wanita mungkin memilih untuk melahirkan dengan pendekatan non-intervensi, yang berarti menghindari intervensi medis yang tidak perlu selama persalinan. Faktor ini dapat memungkinkan persalinan yang lebih alami dan menurunkan risiko komplikasi yang terkait dengan intervensi medis. Meskipun kebanyakan persalinan berjalan dengan lancar, kadang-kadang komplikasi mungkin timbul yang memerlukan intervensi medis. Faktor penolong persalinan termasuk kemampuan tenaga medis untuk mendeteksi dan menangani komplikasi dengan cepat dan tepat. Ketersediaan fasilitas persalinan yang dilengkapi dengan baik dan tenaga medis yang terlatih dapat memastikan bahwa ibu memiliki akses ke perawatan yang tepat dan aman selama persalinan,

Semua faktor ini berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung dan memfasilitasi persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu dan bayi. Dengan dukungan yang tepat dan penanganan yang cermat dari tenaga medis, sebagian besar persalinan dapat berjalan dengan lancar.

4. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Bersalin

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan. Hal ini untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan tepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu, serta penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak.

a. Uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas rahim memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya menjadi bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Segmen atas rahim berkontraksi mengalami retraksi, menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin.

b. Perubahan *Serviks*

Perubahan *serviks* terjadi akibat peningkatan kontraksi uterus yang menghasilkan tekanan *hidrostatik* ke seluruh selaput ketuban terhadap *serviks* dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak *serviks* dan segmen bawah rahim, akan terjadi pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak. Pendataran *serviks* ialah pemendekan *canalis serviks*, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis dan lubang tersebut menjadi bertambah besar. Dilatasi adalah pelebaran atau pembukaan yang terjadi pada serviks mulai dari 0-10 cm, dikatakan pembukaan lengkap apabila sudah mencapai pembukaan 10 cm, sudah bisa dilewati bayi.

c. Perubahan *Kardiovaskuler*

Penurunan yang mencolok selama *acme* kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut

jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

d. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10- 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

e. Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

f. Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5^{\circ}$ - 1°C . Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi.

g. Perubahan Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik rasa pernapasan yang tidak benar.

h. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan

oleh aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, penapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

i. Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (reaktif 1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data yang abnormal.

j. Perubahan *Gastrointestinal*

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang di ingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten, persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

5. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Widyawati et al., 2025) Salah satu fase yang menandai kedekatan persalinan adalah munculnya tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda ini menjadi petunjuk penting bagi ibu dan tenaga medis untuk mempersiapkan diri secara mental dan fisik menghadapi proses kelahiran yang akan segera terjadi. Mengetahui tanda-tanda persalinan juga membantu dalam memastikan bahwa persalinan berjalan dengan lancar dan tepat waktu, serta memungkinkan untuk mengidentifikasi komplikasi yang mungkin timbul. Tanda pasti persalinan antara lain:

a Terjadinya his persalinan

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Karakter his persalinan antara lain:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- 3) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- 4) Terjadinya perubahan pada serviks
- 5) Jika pasien menambah aktifitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- a) Increment adalah ketika intensitas terbentuk
- b) Acme adalah puncak atau maximum
- c) Decement adalah ketika otot relaksasi

b. Penipisan dan pembukaan servik

Pada tahap penipisan dan pembukaan serviks, terjadi sejumlah perubahan fisiologis yang dapat diamati melalui gejala yang muncul. Salah satu gejala yang paling mencolok adalah adanya pengeluaran lendir dan darah dari saluran cervix, yang seringkali dianggap sebagai tanda awal dari proses persalinan. Fenomena ini merupakan bagian dari persiapan tubuh ibu untuk memulai proses melahirkan dengan mengalami perubahan-perubahan yang mendukung kelahiran bayi.

c. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Ketika proses pendataran dan pembukaan terjadi, lendir bercampur dengan sedikit darah mengalir keluar dari canalis cervicalis. Kejadian perdarahan yang minim ini terjadi karena terlepasnya selaput janin di bagian bawah segmen bawah rahim, yang mengakibatkan beberapa kapiler darah terputus.

d. Keluarnya Air Ketuban

Pembukaan jalan lahir ditandai dengan keluarnya sejumlah besar cairan. Proses ini biasanya disebabkan oleh peristiwa pecahnya ketuban atau robeknya selaput ketuban. Pada umumnya, ketuban pecah baru terjadi menjelang pembukaan lengkap dari jalan lahir, meskipun terkadang pecahnya ketuban bisa terjadi pada pembukaan yang masih dalam tahap awal. Pecahnya ketuban menjadi harapan bahwa persalinan akan berlangsung dalam kurun waktu 24 jam.

6. Tahapan Persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala (Namangdjabar et al., 2023)

a. KALA I

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- 1) Fase laten: pembukaan < 4 cm. (8 jam)
- 2) Fase Aktif: pembukaan 4 cm -10 cm (6-7 jam) atau 1 cm/jam
- 3) Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu
- 4) Fase akselerasi :berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- 5) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm
- 6) Fase deselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

b. KALA II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

c. KALA III (Kala Pengeluaran Urin)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus

uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. KALA IV (Kala Pengawasan)

- 1) Selama Dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- 2) Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (puerperium)

7. Asuhan kebidanan persalinan

ada 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu (Fauziah et al., 2024)

1) Melihat tanda dan gejala kala II Persalinan.

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva dan sfingter ani membuka

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

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

Untuk ibu:

- a) Kain, handuk, dan baju ibu
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan air DTT, jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang, buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi dalam wadah yang tersedia), jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit).
- 10) Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 11) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/ menit), mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

- 12) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan dan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 13) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat: pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 14) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - b) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - c) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - d) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - e) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 15) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

- 16) Persiapan untuk melahirkan bayi, letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 17) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 18) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan 15 d. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 19) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 20) Pertolongan untuk melahirkan bayi, lahirnya kepala, setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 21) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan, Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan .
- 22) Lahirnya bahu, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang, badan dan tungkai.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan

melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

25) Asuhan Bayi Baru Lahir Lakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia d. Bila semua jawaban “YA” lanjut langkah ke-26.

26) Keringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).

30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusar dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat:

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusar yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusar di antara 2 klem tersebut.

- b) Ikat tali pusar dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d) Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 33) Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (Mak III), Pindahkan klem tali pusar hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusar.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusar dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 36) Mengeluarkan plasenta, bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar-lantai-atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - d) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - e) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - g) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Masase uterus, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

- 39) Menilai pendarahan periksa, kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan.
- 41) Asuhan pasca persalinan, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kantung kemih kosong.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan tisu atau handuk.
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke Rumah Sakit rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
- 49) Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 50) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 51) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 52) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 53) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 54) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 55) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 56) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 57) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 C) setiap 15 menit. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Dokumentasi, lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan kala IV persalinan.

7. Kebutuhan dasar ibu persalinan

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan didalam diri manusia. Kebutuhan dasar manusia terdiri dari kebutuhan fisiologis (tingkatan yang paling rendah/dasar), kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan akan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri dan kebutuhan akan aktualisasi diri.

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III, atau IV Menurut JNPK-KR (2017) adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:

- a. Dukungan emosional, Perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan memengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas Kesehatan
- b. Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan ibu makan dan minum sesering mungkin seperti makan roti, minum teh manis dan air.
- c. Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri

- d. dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- e. Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, di sini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- f. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, membantu pengaturan posisi, membimbing pengaturan nafas ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, membantu ibu ke kamar mandi, memberi cairan dan nutrisi, memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa, yang dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- g. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan pada daerah lumba sakralis dengan arah melingkar, dengan pengaturan pernapasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama. Adapun secara umum teknik pengurangan sakit seperti kehadiran pendamping, counterpressure (mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaca), penekanan pada lutut, kompres air hangat dan dingin, berendam, visualisasi dan pemusatan perhatian, mendengarkan musik serta *aromatherapy*.
- h. Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi (*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, 2024)

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. pengertian

Definisi Bayi baru lahir menurut WHO (*World Health Organization*) adalah anak yang berusia di bawah 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tertinggi. Sebagian besar

kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berkembang, dimana akses terhadap layanan kesehatan masih belum optimal (Bdn. Sandriani et al., 2024)

Neonatus dapat disebut juga newborn, merupakan 4 minggu pertama kehidupan seorang anak dimana perubahan terjadi dengan sangat cepat. Pada periode ini banyak peristiwa penting yang dapat terjadi, yaitu:

- a. Pola pemberian makan ditetapkan.
- b. Bonding (Ikatan) antara orang tua dan bayi dimulai.
- c. Resiko terjadinya infeksi yang menjadi lebih serius lebih tinggi.
- d. Banyak cacat lahir atau kongenital (kelainan bawaan) yang pertama kali diketahui pada periode ini.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi normal, adalah sebagai berikut:

- a. Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30 - 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 - 35 cm
- e. Denyut jantung dalam menit - menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- f. Pernafasan pada menit - menit pertama cepat kira kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- g. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
- h. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemah
- j. Genitalia *labia mayora* telah menutupi *labia minora* (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki - laki)
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk

- m. Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- n. Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan (Suryaningsih et al., 2022)

Tabel 2. 4 Nilai APGAR SCORE

Klinis	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan merah Ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Pulserate	Tidak ada	Kurang 100 kali per menit	Lebih 100 kali pe rmenit
Grimace	tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration	Tidak ada	Lemah	Menangis

Sumber; Suherlin, Yuliananingsih and Porouw, (2024)

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

a. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernapasan. Paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/ Kg. Udara harus diganti dengan cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Bayi lahir *pervaginam*, sejumlah cairan keluar dari trakea dan paru bayi. Sistem *limfatik paru* secara kontinu mengeluarkan cairan jumlah besar dalam satu jam pertama kehidupan bayi. Pengeluaran cairan ini juga diakibatkan perbedaan tekanan dari alveoli sampai jaringan interestial dan sampai kapiler pembuluh darah. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

b. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Darah dari bilik kiri dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus

ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran, oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi.

c. Perubahan Pada Sistem *Thermoregulasi*

bayi berasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

- 1) *Konduksi* : Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- 2) *Evaporasi* : Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).
- 3) *Konveksi* : Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).
- 4) lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda

d. Perubahan Pada Sistem metabolisme

Selama jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah

mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

e. Perubahan Pada Sistem *Imunoglobulin*

bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Bayi

Baru Lahir ada juga hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

Perubahan Pada Sistem Reproduksi

f. Perubahan Pada Sistem Skeletal

bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala) Terdapat dua kurvatura pada *kolumna vertebralis*, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. *Ekstremitas* harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan Pemiliana, (2023).

g. Perubahan Pada Sistem *Neuromuskuler*

sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi

baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu:

1) Refleks hisap (*sucking*)

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

2) Refleks mencari (*rooting*).

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Penilaiannya dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

3) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat, jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

4) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki, maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

5) *Refleks moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

6) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

7) 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh

4. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan), gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi, aterm (cukup bulan) atau tidak dan mekonium pada air ketuban.

5. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

pelayanan essensial pada bayi baru lahir adalah : Jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian salep mata, pemberian vitamin K dan pemberian imunisasi Hb 0

Tabel 2. 5 Jenis-jenis Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Jenis Imunisasi	Usia pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber : Buku KIA, Kemenkes RI, (2021)

6. Kunjungan ulang Bayi Baru Lahir

Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Mirong & Yulianti, 2023b)

Masa nifas merupakan salah satu fase penting dalam kehidupan seorang perempuan setelah melahirkan. Fase ini dimulai sejak keluarnya bayi dari rahim dan berlangsung hingga sekitar enam minggu setelahnya. Selama rentang waktu tersebut, tubuh perempuan melakukan proses pemulihan secara menyeluruh. Bukan hanya organ reproduksi yang mengalami perubahan, tetapi juga sistem hormonal, metabolisme, serta kondisi emosional dan psikologis. Perubahan-perubahan ini terjadi secara bertahap, dan meskipun bersifat fisiologis, dampaknya dapat meluas ke berbagai aspek kehidupan perempuan.

2. Tahapan masa nifas

Menurut Mirong and Yulianti, (2023) tahapan masa nifas dibagi dalam 3 tahap yaitu:

- a. *Puerperium dini (immediate puerperium)* yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b. *Puerperium intermedial (early puerperium)* yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium (late puerperium)* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

3. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Mirong and Yulianti, (2023) tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut diantaranya : Perdarahan postpartum, infeksi pada masa nifas, *lochea* yang berbau busuk (bau dari vagina), sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut dan pelvis, pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur, suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan diwajah maupun ekstermitas, demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih, manajemen laktasi.

4. Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Menurut Kemenkes RI (2020) jadwal kunjungan nifas dibagi menjadi:

- a. Kunjungan nifas 1 (KF 1) (6-48 jam setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena *atonia uteri*
 - 2) deteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada Ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Mengajarkan cara memperat hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir
- b. Kunjungan nifas 2 (KF 2) (3-7 hari) bertujuan untuk :
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan

- 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - 4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan nifas 3 (KF 3) (8-28 hari), asuhan pada 8-28 hari sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 3-7 hari post partum yaitu:
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - 4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- d. Kunjungan nifas 4 (KF 4) (29-42 hari) bertujuan untuk :
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - 2) Konseling KB secara dini

5. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Mirong and Yulianti, (2023) perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusis Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses involusi uterus dimulai dari autolysis yaitu proses penghancuran diri sendiri didalam otot uterin. *Enzim proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil. Efek bekerjanya oksitosin menyebabkan terjadinya

retraksi dan kontraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Tabel 2. 6 Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900 gram	12,5 cm
Akhir minggu ke-1	Pertengahan pusat	450 gram	7,5 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Mirong and Yulianti, (2023)

b) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya seperti pada tabel berikut.

Tabel 2. 7 Pengeluaran *Lochea* Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Terdiri dari darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Mirong and Yulianti, (2023)

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dengan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu nifas biasanya mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan ketika waktu melahirkan, alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. agar BAB kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam *puerperium* kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal. Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

d. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali, sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rentondum menjadi kendur. Pemulihan dibantu dengan latihan.

c. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi.

6. Kebutuhan masa nifas

Menurut Mirong and Yulianti (2023),kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan ibu menyusui meningkat sebesar 25% (meningkat 3x dari kebutuhan biasa) ini digunakan untuk memproduksi ASI Dan proses kesembuhan setelah persalinan. Makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, dan berlemak. Tidak mengandung alkohol, nikotin

serta pengawet dan pewarna. Kandungan gizi yang terdapat dalam makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung unsur: sumber energi (karbohidrat), sumber pembangun (protein), sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air).

b. Kebutuhan ambulasi

Ibu sudah boleh diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam post partum. Keuntungan ambulasi dini: Klien merasa lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik dan untuk mengajari ibu dalam perawatan bayi sehari-hari kontra indikasi *early ambulation* : anemia, penyakit jantung, penyakit paru.

c. Kebutuhan eliminasi (BAB dan BAK)

Buang air kecil (BAK) harus sudah dapat dilakukan secara spontan setiap 3-4 jam. Bila ibu tidak bisa Buang air besar (BAB) secara spontan dilakukan tindakan: merangsang mengalirkan air kran dekat klien, mengompres air hangat diatas *sympisis*, bila upaya tersebut tetap tidak bisa baru dilakukan kateterisasi. BAB biasanya sudah bisa dilakukan setelah hari ke-3. Bila belum bisa BAB diberikan *suppositoria* dan minum air hangat perlu diberikan secara teratur, minum cairan yang banyak, makan cukup serat dan olahraga.

d. Kebersihan diri

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh atau personal *hygiene*, anjurkan kebersihan daerah genitalia, sarankan untuk sering mengganti pembalut. Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia, jika ada luka *episiotomi/laserasi*, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa *bethadine* setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi.

e. Kebutuhan istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan, sarankan untuk istirahat siang selagi bayi

tidur, kurang istirahat dapat menyebabkan kurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi

f. Senam nifas

Latihan yang paling penting untuk dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan adalah istirahat dan mengenal bayinya. Relaksasi dan tidur adalah hal yang sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Ingatkan ibu agar bersikap ramah terhadap dirinya sendiri.

7. Proses adaptasi psikologi ibu pada masa nifas

a. *Fase Taking in*

Fase ini merupakan fase ketergantungan ibu yang berlangsung selama 1-2 hari pasca melahirkan. Dalam fase *taking in* tersebut, ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ibu tengah melakukan adaptasi terhadap rasa sakit, mulas, nyeri, pada jahitan, kurang tidur, kelelahan dan lain sebagainya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah gizi ibu, istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan seluruh dukungan moral lainnya. Periode *taking in* seringkali membuat ibu pasif, tapi bukan berarti dirinya tidak peduli pada bayinya. Untuk itulah, perhatian dan support sangat dibutuhkan ibu pada fase ini

b. *Fase Taking hold*

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian ibu terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya, misalnya kelancaran BAB dan hormon. Periode *taking hold* biasanya disebut sebagai masa perpindahan, dari keadaan tergantung menjadi lebih mandiri.

c. *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan

lingkungan dan ketergantungannya pada orang lain. Biasanya fase ini adalah 10 hari setelah melahirkan

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian kontrasepsi atau keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas, sehat lahir (Maryati, n.d.)

Menurut WHO (World Health Organization) Keluarga Berencana adalah kemampuan individu dan pasangan untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab jumlah anak yang mereka inginkan dan jarak kelahiran anak, serta memiliki akses terhadap informasi dan metode kontrasepsi pilihan mereka yang aman dan terjangkau melalui:

- a. Penggunaan metode kontrasepsi yang aman dan efektif
- b. Akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi,
- c. Perlindungan atas hak-hak seksual dan reproduktif.

Menurut BKKBN mendefinisikan keluarga berencana sebagai upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Indonesia) Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur kelahiran, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, serta mengatur kehamilan melalui:

- a. Promosi dan perlindungan kesehatan reproduksi,
- b. Penyediaan layanan kontrasepsi yang berkualitas,
- c. Pemberdayaan keluarga untuk menciptakan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut (Bdn. Rizki Amalia et al., 2025) tujuan keluarga berencana di bagi menjadi 2 yaitu :

a. Tujuan Jangka Pendek

- 1) Menunda kehamilan pada pasangan yang baru menikah agar pasangan memiliki waktu mempersiapkan kesehatan fisik, mental, dan ekonomi.
- 2) Menjarangkan kehamilan sehingga ibu memiliki waktu pemulihan pasca melahirkan dan anak sebelumnya mendapatkan perhatian penuh, terutama dalam hal gizi dan pengasuhan.
- 3) Menghentikan kehamilan bagi pasangan yang sudah merasa cukup jumlah anak, sesuai dengan prinsip tanggung jawab keluarga dan kondisi sosial ekonomi (BKKBN, 2022)

b. Tujuan jangka panjang

- 1) Meningkatkan kualitas keluarga, yaitu menciptakan keluarga yang sehat, sejahtera, mandiri, dan mampu memberikan pendidikan terbaik bagi anak-anaknya.
- 2) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi, karena kehamilan yang tidak direncanakan seringkali meningkatkan risiko komplikasi obstetri
- 3) Mendukung pembangunan berkelanjutan, melalui pengendalian jumlah penduduk sehingga tercapai keseimbangan antara jumlah

3. Manfaat keluarga berencana

a. Bagi Ibu dan Anak

- 1) Mengurangi risiko kehamilan 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jaraknya, dan terlalu banyak anak).
- 2) Memberi waktu istirahat bagi organ reproduksi sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi obstetri, anemia, dan perdarahan (Kemenkes RI, 2021).
- 3) Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan pemenuhan gizi anak.

b. Bagi Keluarga

- 1) Perspektif Kebidanan Pada Kontrasepsi dan Keluarga Berencana (Kb) 5
 - 2) Memberikan kesempatan bagi orang tua untuk mengoptimalkan pendidikan dan pengasuhan anak (BKKBN, 2022).
 - 3) Meningkatkan kesejahteraan keluarga karena sumber daya ekonomi dapat lebih terarah.
 - 4) Mengurangi beban psikologis orang tua dalam mengasuh anak terlalu banyak.
- c. Bagi Masyarakat dan Negara
- 1) Mendukung tercapainya bonus demografi, yaitu kondisi di mana jumlah penduduk usia produktif lebih besar dibandingkan usia non-produktif (BKKBN, 2022).
 - 2) Menekan angka kemiskinan dan pengangguran akibat ledakan penduduk.
 - 3) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) karena generasi muda lebih sehat, berpendidikan, dan produktif
 - 4) Membantu pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan terutama pada pilar kesehatan, kesetaraan gender, dan pengentasan kemiskinan

4. Sasaran KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur(PUS) dari usia 15-49 tahun yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, sedangkan secara tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengolahan KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera. Pelayanan KB yang diberikan meliputi penyediaan informasi, pendidikan dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa

tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Mangun et al., 2025).

5. Metode Kontrasepsi MAL

a. Pengertian

Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun selama 6 bulan.

b. Cara kerja

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi, pada saat menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin semakin sering ibu menyusui maka kadar prolaktin dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat dan akan mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi.

c. Keuntungan

- 1) Segera efektif
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 4) Tidak perlu pengawasan medis
- 5) Tidak perlu obat atau alat
- 6) Tanpa biaya

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit digunakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontra indikasi hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi MAL selama menyusui.

F. Standar Asuhan Kebidnan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh esuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar 1: Pengkajian

a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari Data *Subjektif* (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data *Objektif* (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

- a. Pernyataan standar
- b. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan pasien sebagai makhluk bio psikososial spiritual kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga *privacy* klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b) Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- (1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/buku KIA).
- (2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- (3) S adalah data *subjektif*, mencatat hasil anamnesa.
- (4) O adalah data *objektif*, mencatat hasil pemeriksaan.
- (5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- (6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan

G. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Pasal 2, yang berbunyi :

- a. Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.

2. Pada pasal 9, yang berbunyi :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

3. Pada pasal 10, yang berbunyi :

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

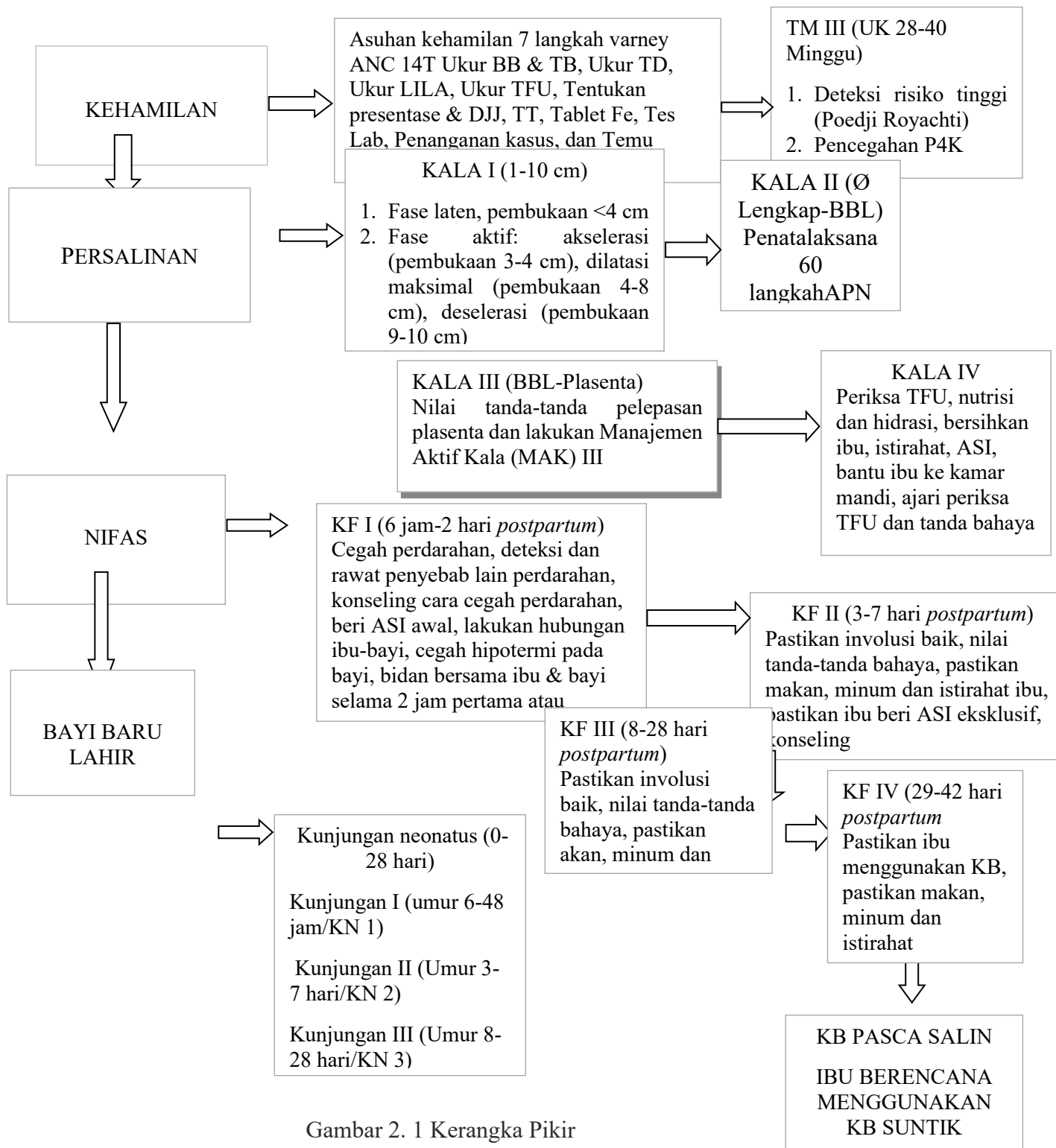
- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - 2) Pelayanan *antenatal* pada kehamilan normal.
 - 3) Pelayanan persalinan normal.
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal.
 - 5) Pelayanan ibu menyusui.
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

- b. Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:
- 1) Episiotomi.
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan *postpartum*.
 - 8) Penyuluhan dan konseling.
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
4. Pada pasal 11, yang berbunyi :
- a. Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan *hipotermi*, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
 - 3) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah.
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan.
 - 7) Pemberian surat keterangan kematian.
- b. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
5. Pada pasal 12, yang berbunyi:

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

H. kerangk pikir



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir