

BAB II

TINJAUAN TEORI

I. KONSEP DASAR TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis dan alamiah yang dapat terjadi pada perempuan dengan organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat (Nugrawati dan Amriani, 2021). Kehamilan, yang juga disebut gravida atau gestasi, adalah masa berkembangnya satu atau lebih janin di dalam rahim wanita. Proses ini dapat terjadi melalui hubungan seksual maupun dengan bantuan teknologi reproduksi (Riswati, 2020).

Kehamilan adalah proses luar biasa yang berlangsung selama kurang lebih 40 minggu di dalam rahim, dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Proses ini dimulai dengan pembuahan, kemudian embrio menempel pada dinding rahim melalui nidasi, dan terus berkembang hingga janin siap dilahirkan .

Sebagai proses alami, kehamilan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu. Beberapa sistem tubuh yang mengalami perubahan meliputi sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, pencernaan, dan muskuloskeletal. Pada sistem muskuloskeletal, perubahan terlihat dari bentuk tubuh yang berubah dan berat badan yang terus meningkat sejak trimester pertama hingga ketiga. Kondisi ini sering menimbulkan ketidaknyamanan, salah satunya nyeri punggung yang umum dialami ibu hamil (Mardiyana, 2023).

2. Pembagian trimester

a. Trimester Pertama (1-12 minggu)

Risiko keguguran atau kematian alami pada embrio dan janin paling tinggi terjadi pada trimester pertama kehamilan . Selain itu, usia kehamilan muda termasuk masa yang rentan karena ibu hamil sering mengalami perdarahan. Perdarahan pada kehamilan awal dapat disebabkan oleh faktor fisiologis maupun patologis .(Risyati, 2020).

b. Trimester Dua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke-28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru paru, mata mulai membuka menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir (Risyati, 2020).

c. Trimester Tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir (Stephanie et al., 2016). Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak cokelat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin,(Risyati, 2020)

Tabel 2. 1 TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	½ atau pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
34 minggu	Pertengahan pusat- <i>proccesus xypoideus</i> (px)
36 minggu	Tiga jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)
38 minggu	Setinggi <i>proccesus xypoideus</i> (px)
40 minggu	Tiga jari di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)

Sumber : Wulandari, (2021)

3. Perubahan fisiologis ibu hamil Trimester III

Semua perubahan perubahan ini normal dan dipicu oleh hormon kehamilan, yaitu:

- a. Uterus: Membesar 500-1000x, dinding menipis, teraba lunak. Tanda Hegar.
- b. Ovarium: Korpus luteum aktif sampai 16 minggu.
- c. Serviks & Vagina: Lunak, kebiruan, sekresi meningkat.
- d. Tanda Goodell & Chadwick.
- e. Payudara: Membesar, menghitam, keluar kolostrum.
- f. Pernapasan: Sering sesak, napas lebih dalam karena uterus tekan diafragma.
- g. Pencernaan: Melambat → mual, heartburn, konstipasi.
- h. Kulit: Hiperpigmentasi di wajah, areola, linea nigra. Muncul striae.
- i. Perkemihan: Ginjal membesar, GFR naik, sering glukosuria.
- j. Kardiovaskuler: Volume darah naik 25-30%, terjadi anemia fisiologis.
- k. Muskuloskeletal: Lordosis meningkat, sendi panggul melonggar, menyebabkan nyeri punggung (Riswati, 2020)

4. Ketidak nyamanan ibu hamil trimester III

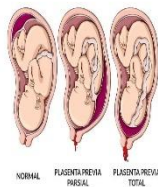
Ketidaknyamanan trimester III seperti nyeri punggung, edema, sering BAK, sesak napas, varises, wasir, insomnia, kontraksi Braxton Hicks, depresi, dan kram otot umumnya disebabkan oleh perubahan hormon dan tekanan uterus. Penanganannya dilakukan secara non-farmakologi melalui senam hamil, prenatal yoga, teknik pernapasan dan relaksasi, kompres hangat/dingin, rendam kaki dengan air hangat, sitz bath, istirahat miring kiri, serta pengaturan asupan cairan dan garam untuk meningkatkan kenyamanan ibu.

- a. Nyeri punggung karena Hormon melonggarkan sendi.
Atasi: kompres hangat, endorphin massage, senam hamil, yoga.
- b. Edema/kaki bengkak karena Cairan & darah meningkat.
Atasi: rendam kaki air hangat+kencur, yoga, senam hamil, tidur miring kiri, kaki ditinggikan, batasi garam.
- c. Sering BAK karena Uterus tekan kandung kemih.
Atasi: jaga kebersihan, edukasi nutrisi, senam hamil.
- d. Sesak napas karena Uterus tekan diafragma.
Atasi: breathing exercise, PMRT, prenatal yoga.
- e. Varises/Wasir/Spider veins karena Tekanan pembuluh darah.
Atasi: olahraga, angkat kaki, perbanyak serat & air.
- f. Insomnia karena Hormon, sering BAK, cemas.
Atasi: tidur miring kiri, hindari gadget, relaksasi, aromaterapi, olahraga ringan.
- g. Kontraksi Braxton Hicks → Kontraksi palsu.
Atasi: istirahat, atur napas, miring kiri.
- h. Depresi karena Perubahan mood & hormon.
Atasi: meditasi, yoga, musik, konseling.
- i. Kram otot karena Aliran darah terhambat.
Atasi: minum air cukup, peregangan, yoga, senam hamil (Veri et al., 2023)

5. Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III

a. Pendarahan Pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (Solutio plasenta).



Gambar 2. 1

a) Plasenta previa

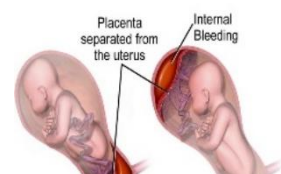
Plasenta previa adalah kondisi jalan lahir tertutup jaringan plasenta. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan tanpa nyeri pada trimester kedua atau ketiga, bahkan bisa berulang dan cukup berat. Karena

perdarahan obstetri masih menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia, penanganan plasenta previa memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan kebidanan (Simanulang et al., 2026).

Tanda utama plasenta previa adalah perdarahan pervaginam yang muncul tiba-tiba tanpa rasa nyeri, terutama pada trimester ketiga. Pada ibu hamil yang belum memasuki persalinan tetapi mengalami kondisi ini, perlu dicurigai adanya plasenta previa. Selain itu, kondisi ini juga sering disertai malpresentasi janin, seperti letak bokong atau lintang, karena plasenta menghalangi bagian terbawah janin masuk ke segmen bawah rahim. Meski umumnya tidak nyeri, pada beberapa kasus dapat ditemukan kondisi di luar gambaran tersebut (Simanulang et al., 2026).

b) Abruptio Plasenta atau Solusio Plasenta

Abruptio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasinya Sebelum waktunya. Tanda dan gejala abruption plasenta bergantung pada derajat lepasnya plasenta. Tanda yang khas pada abruption plasenta adalah perdarahan pervaginam yang disertai nyeri perut,



Gambar 2. 2

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 papan (Simanulang et al., 2026).

b. Sakit kepala hebat yang merupakan gejala pre-eklampsia

Preeklampsia adalah komplikasi kehamilan yang sering menyebabkan kesakitan dan kematian pada ibu maupun janin, khususnya di negara berkembang. Kondisi ini muncul ketika tekanan darah meningkat setelah usia kehamilan 20 minggu dan biasanya disertai gangguan pada organ tubuh, misalnya adanya protein dalam urine, penurunan fungsi ginjal, serta gangguan pada sistem saraf (Nurhidayah & Triwidiyanti, 2026).

c. Gangguan Visual

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. Hal ini terjadi sebagai akibat edema retina, yang menyebabkan vaskulopati konstriktif. Gangguan visual, sakit kepala, kejang dengan hipertensi dalam

kehamilan, tapi tanda dan dan hilangnya kesadaran tidak hanya berhubungan gejala tersebut perlu juga dipertimbangkan sebagai penyebab kejang atau koma yang lain termasuk epilepsy, komplikasi malaria, cedera kepala, meningitis dan ensepalitis.

d. Bengkak di muka atau tangan (oedem)

Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg perminggu) 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 tanga dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39% pasien preeclampsia tidak mengalami edema (Bartal, Michal & Sibai, 2021).

e. Berkurangnya gerakan janin

Gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.

f. 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 saat usia janin imatur, premature bahkan pada kehamilan matur (World Health Organozation, 2017). Diagnosis ketuban pecah dini dapat ditegakkan dari hasil anamnesis ibu yang dikombinasi dengan pemeriksaan vagina menggunakan speculum (Mercer, 2021). Bau yang khas dari air ketuban bisa menjadi penunjuk untuk diagnosis. Jika pecahnya kulit ketuban tidak secara spontan dan terjadi secara bertahap, penentuan diagnosis akan lebih sulit. Jangan lakukan pemeriksaan vagina secara digital (menggunakan jari tangan), karena hal ini tidak membantu dalam menegakkan diagnose dan justru dapat menyebabkan timbulnya infeksi.

Bidan bisa melakukan hal-hal berikut untuk menunjang diagnose:

- 1) Gunakan pembalut atau pasang underpad dan periksa cairan yang tertampung pada underpad atau pembalut (secara visual) dan dari bau yang muncul.
- 2) Lakukan pemeriksaan menggunakan speculum untuk melakukan pengamatan cairan yang keluar dari vagina (jumlah, warna dan bau), dan singkirkan kemungkinan adanya inkontinensia urine
- 3) Cairan akan terlihat keluar dari serviks atau membentuk genangan pada forniks posterior.
- 4) Minta ibu untuk batuk, cairan ketuban akan tampak menyembur keluar dari os serviks, pastikan pula ada tidaknya dilatasi serviks.
- 5) Jika tersedia lakukan tes nitrazin. Pegang selembat kertas nitrazine. Sentuhkan ke cairan yang menggenang di bilah spekulum. Perubahan dari kuning ke biru menunjukkan alkalinitas (adanya cairan ketuban). Atau bisa lakukan tes ferning. Oleskan sedikit cairan pada obyek glass dan biarkan mengering (World Organozation, 2017).
- 6) Pecahnya kulit ketuban secara spontan merupakan sesuatu yang fisiologis terjadi pada kehamilan aterm baik sebelum atau setelah onset kontraksi persalinan. Hal ini dianggap sebagai sesuatu yang erat kaitannya dengan kondisi kulit ketuban yang semakin melemah dengan bertambahnya usia kehamilan, yang merupakan akibat dari proses remodelling kolagen dan apoptosis sel. Ketika ketuabn pecah sebelum aterm, proses berkurangnya kekuatan kulit ketuban akibat dari berbagai hal seperti peregangan yang berlebihan, infeksi, inflamasi dan hipoksia local (Mercer, 2021).

g. Kejang

Setiap kejang dalam kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsy. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasme intens arteriserebri (Holmes & Baker, 2014). Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari post partum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang (Varney et al., 2015).

h. 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.

i. 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.

6. Pemeriksaan kehamilan

Pelayanan antenatal care sesuai standar terbaru mewajibkan ibu hamil menjalani minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan. Rinciannya adalah 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, dengan minimal 2 kali di antaranya dilakukan oleh dokter pada trimester I dan III (Kemenkes RI, 2021)

7. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu

Standar pelayanan antenatal terpadu menurut (Hanifah & Majalaya, 2024) sudah tambah menjadi (10T)

a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

- b. pengukuran tekanan darah
 - c. pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
 - d. pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)
 - e. penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - f. skrining imunisasi TT
 - g. pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
 - h. pemeriksaan tes laboratorium
 - i. tata laksana kasus
 - j. temu wicara (konseling)
8. Pemeriksaan Leopold pada ibu hamil
- a. Leopold I: Menentukan usia kehamilan dan bagian janin yang berada di fundus uteri.
 - b. Leopold II: Menentukan letak punggung janin dan posisi bagian-bagian kecil seperti tangan dan kaki.
 - c. Leopold III: Menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah uterus dan apakah bagian tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul.
 - d. Leopold IV: Menentukan bagian bawah janin dan seberapa jauh bagian tersebut sudah masuk ke dalam rongga panggul.
9. Deteksi dini kehamilan dengan KSPR
- KSPR adalah suatu alat yang dapat digunakan untuk mencegah risiko komplikasi persalinan. Ibu hamil dikelompokkan berdasarkan tingkat risikonya menjadi kehamilan berisiko rendah, berisiko tinggi, dan berisiko sangat tinggi dengan menggunakan sistem skor sebagai ukuran kegawatan. Tinggi rendahnya jumlah skor dipengaruhi oleh banyaknya faktor risiko dan tingkat kegawatan dari risiko itu sendiri sehingga semakin tinggi skor maka tingkat risiko yang dihadapi ibu hamil semakin besar, berupa morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi apabila penolong, metode persalinan, dan tempat persalinan tidak benar (Alfina et al., 2024).

Tabel 2. 2 Skor Poedji Rochjati

I	II	III		IV			
Kel. F.R.	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 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 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
II II	9	Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
		Penyakit pada Ibu Hamil:					
	11	a) Kurang darah	4				
		b) Malaria					
		c) TBC paru	4				
		d) Payah jantung					
		e) Kencing manis (Diabetes)	4				
		f) Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / 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					2

Ket :

Kehamilan resiko rendah : skor 2

Kehamilan resiko tinggi: skor 6-10

Kehamilan resiko sangat tinggi : skor ≥ 12

10. Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) adalah melalui pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil. Keberhasilan pelaksanaan program ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya tingkat pengetahuan ibu hamil, dukungan suami dan keluarga, serta faktor lain yang mendukung kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan dan kemungkinan komplikasi. Selain itu, P4K bertujuan meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas (Arbayanti, 2026).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulfianti et al, 2020).

2. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan). Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I (Kala Pembukaan).

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka

sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- 2) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu:
 - a) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar

panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - a) Kepala membuka pintu.
 - b) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - a) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

7) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan

yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat: Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

- 1) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- 2) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- 3) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- 4) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- 5) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- 7) Bayi dalam keadaan baik

e. Lima Benang Merah

Lima aspek dasar atau *lima benang merah* dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman meliputi pengambilan keputusan klinis, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan atau rekam medis, serta rujukan. Kelima aspek ini saling berkaitan dan menjadi pedoman dalam penatalaksanaan persalinan sejak kala I hingga kala IV, termasuk perawatan bayi baru lahir. Asuhan sayang ibu merupakan pelayanan yang menghormati budaya, kepercayaan, serta kebutuhan ibu. Penerapannya dilakukan secara berkesinambungan selama proses persalinan, mulai dari kala I sampai kala IV, untuk memberikan rasa aman, nyaman, dan dukungan kepada ibu.

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi Ibu dan bayi baru lahir :

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- f) Memantau efektifitas asuhan atau intervensi.
- g) Mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cunam dan seksio sesar) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu dan bayi yang dapat diberikan oleh bidan adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri “Bagaimanakah bila hal tersebut atau masalah tersebut terjadi pada saya sendiri atau terjadi pada keluarga saya”. Persalinan merupakan proses alami atau fisiologis. Setiap perempuan yang menginginkan kehamilan dan bayinya,

pastilah akan melalui suatu proses persalinan. Tanpa seorang penolong, proses persalinan tetap dapat berlangsung. Namun, yang menjadi permasalahan adalah apakah proses persalinan tersebut berjalan sesuai yang diharapkan, yang berarti apakah ibu dan bayi dapat terselamatkan? Oleh karena itu, untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan terjadi dalam persalinan, maka diperlukan peran seorang bidan yang dapat menurunkan kematian ibu dan bayinya. Mengingat bahwa persalinan merupakan suatu proses yang alami, maka jika tidak ada indikasi, bidan diharapkan tidak melakukan intervensi yang tidak perlu terutama tanpa persetujuan ibu. Dengan demikian, diharapkan persalinan akan berlangsung aman dan nyaman sesuai yang diharapkan bidan, ibu, dan keluarganya. Selain itu, asuhan sayang ibu dan bayi dapat diberikan oleh bidan pada setiap kala persalinan dengan mengacu pada hak-hak klien. Asuhan sayang ibu dalam persalinan:

- a) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
- b) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d) Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kuatir.
- e) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain.

- g) Menganjurkan ibu untuk ditemani suaminya dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - h) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - i) Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
 - j) Menghargai privasi ibu.
 - k) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
 - l) Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
 - m) Menghargai dan membolehkan praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh yang merugikan.
 - n) Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomy, pencukuran, dan klisma)
 - o) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
 - p) Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.
 - q) Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu).
 - r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.
- 3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi
- Tujuan pencegahan infeksi pada persalinan adalah meminimalkan infeksi yang mungkin terjadi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menurunkan risiko terjadinya

penularan penyakit yang mengancam jiwa, seperti penyakit hepatitis, HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

- a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit.
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda di sekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus di proses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah di proses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten. Setiap bidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain:
 - (1) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
 - (2) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
 - (3) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat melakukan tindakan.
 - (4) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
 - (5) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.

(6) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.

(7) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit.

4) Pencatatan (rekam medis).

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi.

5) Rujukan

Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% ibu diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Dugaan untuk mengetahui kapan penyulit akan terjadi sangatlah sulit sehingga kesiapan merujuk ibu dan / atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika penyulit terjadi. Setiap tenaga penolong / fasilitas pelayanan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu melayani kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir. Hal – hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu (BAKSOKUDA) :

- a) Bidan
- b) Alat
- c) Keluarga
- d) Surat
- e) Obat
- f) Kendaraan
- g) Uang

h) Darah

f. Tanda – tanda persalinan antara lain :

Penipisan dan Pembukaan Serviks. Mendekati persalinan, serviks semakin “matang”. Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan. Saat memasuki persalinan, serviks mengalami penipisan dan pembukaan.

1) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

2) Bloody Show

Cairan lendir bercampur darah yang keluar melalui vagina.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 –42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Dalam masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan yang awalnya di dalam rahim serba bergantung pada ibu menjadi di luar rahim yang harus hidup secara mandiri.

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Muniarti (2023), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu: Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, denyut jantung dalam menit-menit pertama kira kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin

karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks caseosa, rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki-laki), refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, gerak refleks sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam serta urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna kuning kecoklatan.

Tabel 2. 3 Nilai APGAR SKORE bayi baru lahir

Tanda/klinis	Penilaian		
	0	1	2
Detak jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Pernafasan	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat
Refleks	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan	Reaksi menangis, melawan
Tonus otot	Lumpuh	lemah	Kuat, gerak aktif
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh

3. Penilaian Awal

Penatalaksanaan BBL yang dilakukan oleh bidan adalah melakukan penilaian awal segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, lakukan penilaian berikut

- a. Apakah bayi menangis atau bernafas atau megap-megap?
- b. Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif ?

4. Adaptasi bayi baru lahir

a. Adaptasi fisik

1) Perubahan suhu

Termoregulasi Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur

suhu tubuh sendiri. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme (Mintaningtyas dkk, 2023) yaitu :

a) Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

b) Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

c) Konduksi

Adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

d) Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2) Perubahan pernafasan

Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernafas. Selama kehamilan organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah placenta. Paru – paru yang bermula dari suatu titik yang muncul dari Pharynx yang bercabang dan kemudian cabang lagi sehingga membentuk struktur pencabangan bronkus. (Mintaningtyas dkk, 2023).

3) Perubahan sirkulasi

Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah, karena paru – paru masih tertutup dan berisi cairan, organ

tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta-janin (Mintaningtyas dkk, 2023).

4) Perubahan sistem neurologis

Menurut (Mintaningtyas dkk, 2023) sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif, yaitu :

1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

2) Refleks hisap

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.

3) Refleks *rooting* (mencari)

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

4) Refleks Genggam (*grasping*)

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.

5) 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.

6) Refleks *morrow*

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

7) Refleks melangkah

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

5) Kebutuhan dasar bayi baru lahir

Menurut Widyastuti (2021), kebutuhan dasar pada bayi baru lahir terdiri dari 2 yaitu :

a) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi.

b) Kebutuhan *personal hygiene*

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi ritasi didaerah genetalia.

6) Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut Mardiyana (2022), penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir yaitu :

a) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi dilakukan dengan cuci tangan, pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan, semua alat yang digunakan harus DTT atau steril, gunakan bola karet atau penghisap de lee yang baru dan bersih pada setiap bayi, pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan, pencegahan kehilangan panas, tempatkan bayi di lingkungan hangat, letakkan bayi pada tempat tidur yang sama dengan ibunya (*rooming in*), dorong ibu segera menyusui bayinya.

b) Perawatan tali pusat

Tindakan melakukan perawatan tali pusat dimulai dari cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, membungkus tali pusat dengan kasa steril dan kering, lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dengan sabun dan segera keringkan dengan kain bersih, jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah dan berbau.

c) Inisiasi menyusui dini

Langkah IMD meliputi : Menyediakan waktu dan suasana tenang, membantu menemukan posisi yang nyaman, menunjukan perilaku *pre-feeding* saat bayi merangkak mencari payudara, membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu, hindarkan memburu-buru bayi atau memaksa puting kemulut bayi, perlu kesabaran.

d) Pencegahan infeksi mata

Dalam melakukan pencegahan infeksi mata dimulai dengan cuci tangan, menjelaskan pada keluarga tentang tindakan, beri salep mata (Tetrasiklin 1%) dalam 1 garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dengan hidung menuju ke luar, ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.

e) Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

f) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi yang diberikan pada bayi baru lahir adalah HBO. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Tabel 2. 4 Jadwal Pemberian Imunisasi

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 :Mintaningtyas dkk, (2023).

g) Jadwal kunjungan neonatus

Menurut (Mintaningtyas dkk, 2023), kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu:

- 8) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.
 - a) Mempertahankan suhu tubuh Bayi
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (*Head To Toe*)
 - c) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
 - d) Melakukan perawatan tali pusat
 - e) Memberikan imunisasi HB-0
- 9) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
 - b) Menjaga Kebersihan Bayi
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Memberikan ASI bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
 - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - g) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.
- 10) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir
 - a) Melakukan pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan Bayi
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Memberikan ASI Bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
 - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi

- g) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
- h) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi

D. Konsep Dasar NIFAS

1. Pengertian

Masa nifas merupakan masa organ-organ reproduksi Kembali ke keadaan semula sebelum hamil yang membutuhkan waktu sekitar enam bulan untuk Kembali normal. Puerperium berlangsung 6 minggu atau 42 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal, dijumpai dua kejadian penting pada puerperium, yaitu involusi uterus dan proses menyusui (Laktasi) dan masa nifas di mulai setelah beberapa jam plasenta lahir hingga keseluruhan prosesnya mencapai 6 minggu berikutnya.

Masa nifas adalah masa yang dialui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan (Fitri, 2023).

Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama immediate postpartum yaitu tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua early postpartum yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum. Tahapan ketiga late postpartum yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Fitri, 2023).

Menurut buku KIA edisi 2020, pelayanan kesehatan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Kunjungan pertama 6 jam–2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29 - 42 hari setelah persalinan. Salah satu asuhan yang menjadi prioritas dalam kunjungan nifas adalah pemilihan alat kontrasepsi pasca persalinan. KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau

penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan.

2. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya masa Nifas atau pasca persalinan merupakan tanda-tanda abnormal yang menunjukkan bukti adanya bahaya atau komplikasi pada ibu nifas. Tanda bahaya pada masa nifas yaitu Perdarahan post partum, Lochea yang berbau busuk, Sub-involusi uterus, Tromboflebitis, Nyeri pada perut dan pelvis, Depresi setelah persalinan, Pusing dan lemas yang berlebihan, Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$. Pada salah satu tanda bahaya masa nifas yang berkaitan dengan suhu tubuh apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi nifas pada alat genitalia (Rukiyah, 2015).

3. 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 Mintaningtyas dkk, (2023) 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) Mendeteksi 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
 - 6) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah

kelahiran atau sampai keadaan Ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik

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

4. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut (Mirong dan 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 memnyebabkan terjadinya retraksi dan kontraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurannya suplai darah ke uterus.

Tabel 2. 5 Involusi Uterus

Involusi Uteri	TFU	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 ke2	Tidak teraba	200 gram	5 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (mironing dan yulianti, 2023)

2) 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. 6 Pengeluaran Lokhea 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	terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta Lebih sedikit darah dan lebih banyak.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (mironing dan yulianti, 2023)

5. Laktasi

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.

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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 dan Yulianti, 2023),kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu :

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Gizi ibu menyusui diantaranya: mengkonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari, makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter setiap hari/anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui., minum Fe/tablet tambah darah untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

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)

BAK harus sudah dapat dilakukan secara spontan setiap 3-4 jam. Bila ibu tidak bisa BAK secara spontan dilakukan tindakan : merangsang mengalirkan air kran dekat klien, mengompres air hangat diatas symphysis, 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/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 mengenalkan 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.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

Salah satu indikator utama dari kualitas pelayanan KB adalah pemberian konseling yang berkualitas kepada ibu sebagai calon akseptor KB yang menghasilkan *informed choice*. Hal tersebut hanya dapat diperoleh melalui konseling yang baik dan lengkap dengan menggunakan media komunikasi serta pemberian informasi standar. Adapun informasi standar tersebut meliputi informasi tentang kontraindikasi, risiko dan manfaat dari masing-masing alat, cara atau metode kontrasepsi, informasi tentang cara menggunakan kontrasepsi, efek samping yang mungkin timbul serta cara mengatasi efek samping tersebut, dan informasi tentang pelayanan yang dapat diperoleh klien, seperti nasihat, dukungan, ketersediaan pelayanan, serta rujukan ke tempat pelayanan lainnya jika diperlukan (BKKBN, 2021).

2. Tujuan Program KB

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera, yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga. Tujuan KB berdasar RENSTRA 2005-2009 meliputi:

- a. Keluarga dengan anak ideal
- b. Keluarga sehat
- c. Keluarga berpendidikan
- d. Keluarga sejahtera
- e. Keluarga berketahanan
- f. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
- g. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

3. Sasaran Program KB

Untuk mencapai tujuan program KB, maka penggarapan program KB nasional diarahkan pada 2 bentuk sasaran yaitu:

- a. Sasaran langsung, yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga. memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.
- b. Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, dan tokoh-tokoh masyarakat (wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat.

4. Kebijaksanaan Program KB

Pola dasar kebijaksanaan program KB adalah

- a. Menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun.
- b. Menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada caturwarga, yaitu keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu dan 2 orang anak.
- c. Hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun.
- d. Mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun

5. Dampak Program KB

Program KB yang dilakukan memberikan dampak antara lain:

- a. Penurunan angka kematian ibu dan anak (KIA)
- b. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi

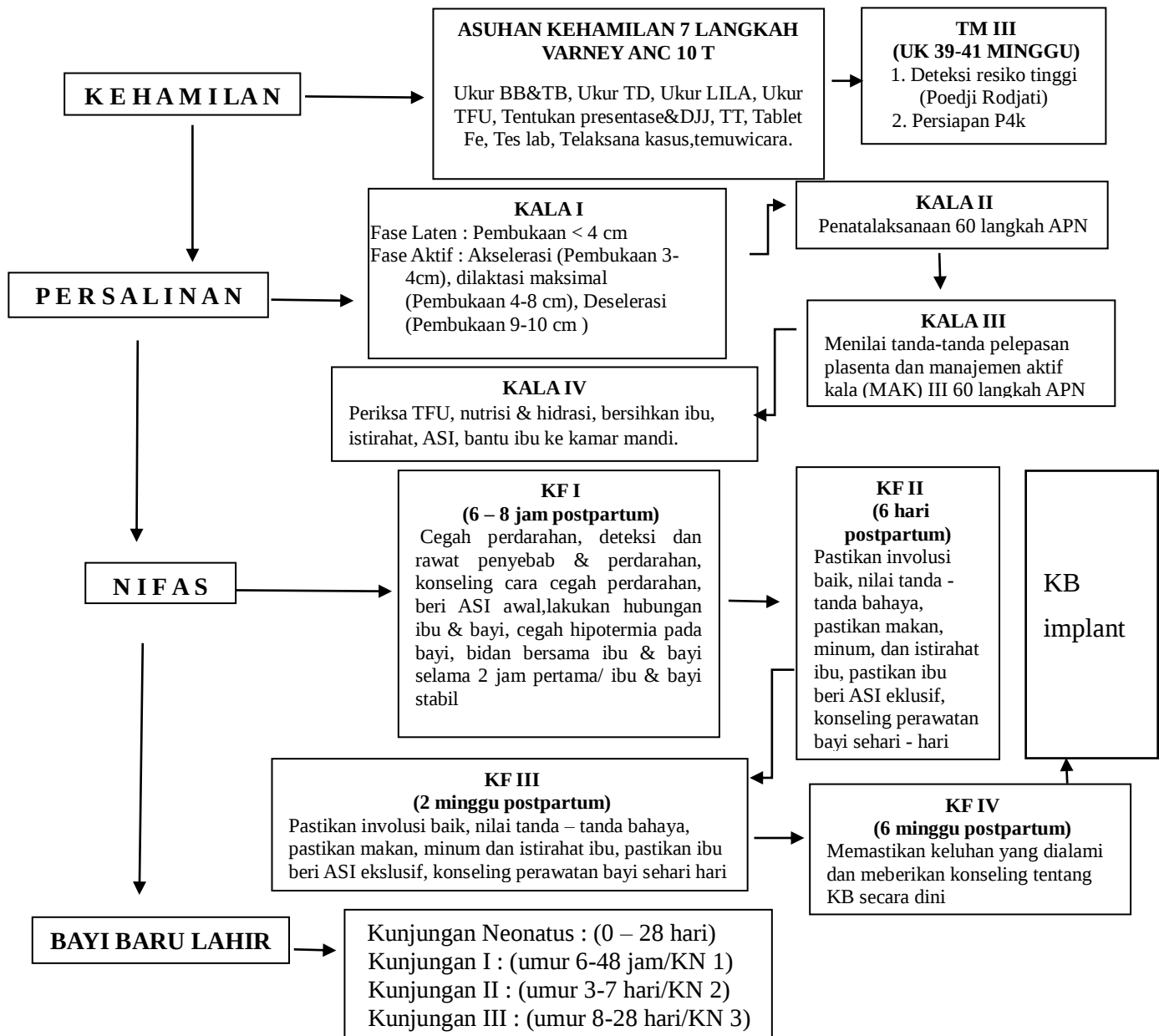
- c. Peningkatan kesejahteraan keluarga
- d. Peningkatan derajat kesehatan
- e. Peningkatan mutu dan layanan KB-Kesehatan Reproduksi
- f. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM
- g. Pelaksanaan tugas pimpinan, fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar.

6. Ruang Lingkup KB

Ruang lingkup KB meliputi:

- a. Keluarga Berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan sumber daya manusia (SDM) aparatur
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan;
- h. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara

F. Kerangka Pikir



Gambar 2. 3 Kerangka Pikir

Modifikasi teori menurut (wulandari, dkk 2021)

berdasarkan kasus pada Ny. L.H.S