

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Marbun et al., 2023).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap orang yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Fitriani & Ayesha, 2022).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022).

2. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan

Perubahan yang terjadi pada ibu hamil terkadang sulit untuk diprediksi karena perubahan yang terjadi selama kehamilan akan memiliki gejala yang berbeda-beda setiap ibu hamil sesuai dengan pemahaman tentang perubahan yang terjadi selama menjalani masa kehamilannya, yang akan mengakibatkan kesalahan dalam menyikapi

perubahan tersebut. Berikut akan dijelaskan lebih rinci mengenai perubahan dan adaptasi fisiologis yang terjadi selama kehamilan (Sugarni et al., 2023).

a. Organ Reproduksi

1) Serviks

Perubahan terjadi pada serviks akibat pengaruh hormone estrogen yang meningkat menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Adanya peningkatan vaskularisasi, edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan serviks menjadi lunak (tanda Goodell), dan serviks berwarna kebiruan (tanda Chadwick). (Sugarni et al., 2023).

2) Uterus

Selama kehamilan, dinding dan otot uterus menjadi kuat dan elastis. Perubahan juga terjadi pada uterus yang semakin bertambah besar seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal ini dapat dilihat dan diraba dari luar melalui pemeriksaan Palpasi Leopold. (Sugarni et al., 2023).

3) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi terhenti, ovarium yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai plasenta terbentuk sempurna. Pasca plasenta terbentuk, korpus luteum gravidarum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone. (Sugarni et al., 2023).

b. Payudara

Pada kehamilan, terdapat perubahan pada payudara. Pada kehamilan trimester III, perubahan ini semakin tampak, prolactin semakin banyak diproduksi. Payudara semakin besar dan berat karena produksi air susu sudah semakin banyak untuk persiapan masa laktasi. Bahkan terkadang kolostrum mulai merembes keluar dari payudara di akhir kehamilan menjelang persalinan.

(Sugarni et al., 2023).

c. Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin adalah sekelompok susunan sel yang mempunyai susunan mikroskopis yang sederhana. Sementara itu, system endokrin dalam kaitannya dengan system saraf, mengontrol dan memadukan fungsi tubuh. Kedua system ini bersama-sama bekerja untuk mempertahankan homeostasis (keseimbangan) tubuh dan memiliki fungsi yang saling berhubungan satu sama lain, namun dapat dibedakan dengan karakteristik tertentu.

(Sugarni et al., 2023).

d. Sistem Kekebalan (Imun)

Fungsi system imun dalam tubuh pada dasarnya terdiri dari 3 fungsi utama yaitu fungsi pertahanan, keseimbangan dan fungsi pemantauan. HCG juga diketahui dapat menurunkan respons imun wanita hamil. Perubahan ini dapat menjadi salah satu penyebab peningkatan faktor risiko infeksi pada wanitahamil. Sedangkan imunologi tubuh janin sebagian besar diperoleh dari ibu pada sekitar usia 16 minggu kehamilan dan terus meningkat ketika kehamilan bertambah tua. (Sugarni et al., 2023).

e. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan mengalami perubahan yang cukup banyak selama kehamilan. Pada bulan pertama kehamilan, terdapat perasaan yang tidak enak, mual dan muntah yang diakibatkan karena kadar estrogen yang meningkat dan produksi HCG. Sementara itu, akibat peningkatan produksi hormone progesterone, menyebabkan tonus otot-otot traktus (Sugarni et al., 2023).

f. Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih (*urinary bladder*) digestivus menurun dan relaksasi otot polos pada usus, sehingga morbiditas seluruh traktus digestivus juga kurang. Makanan lebih lama berada di lambung dan lebih lama berada dalam usus. Hal ini akan berdampak pada ibu mengalami konstipasi (sulit BAB), tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga terjadi *polyuria*. Keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. (Sugarni et al., 2023).

g. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler disebut juga system peredaran darah atau system sirkulasi adalah suatu system organ yang memiliki fungsi memindahkan zat dan nutrisi dari dan ke sel serta melakukan sebagian fungsi homeostatis berupa stabilisasi suhu dan pH tubuh. Saat terjadi kehamilan, sirkulasi darah ibu akan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta dan uterus yang semakin membesar pula. Kondisi ini membuat pembuluh darah mengalami hipertropi (membesar) dan melebar secara fisiologis. (Sugarni et al., 2023).

h. Sistem Integument

Saat terjadi kehamilan, terjadi perubahan pada system integumen yang sebagian besar akibat dari adanya perubahan hormonal dan mekanisme peregangan pada kulit. Sebagian ibu hamil mengalami pigmentasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen, progesterone dan *melaocyte-stimulating hormone* (MSH). Hiperpigmentasi ini menyebabkan antara lain pada area wajah, perut, payudara khususnya areola dan papilla mammae. (Sugarni et al., 2023).

3. Perubahan Psikologi

Menurut (Marbun et al., 2023) kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan. (Marbun et al., 2023)

a. Perubahan emosional

Ibu hamil pada trimester III biasanya akan merasa gembira tetapi juga khawatir karena sudah mendekati waktu bersalin. Biasanya ibu hamil akan memikirkan` apakah bayi yang akan dilahirkan sehat, apakah bayi yang akan dilahirkan selamat, apa tugasnya setelah bayi lahir, apakah ibu bisa mengurus bayinya dengan baik. Hal ini biasanya ibu sampaikan kepada suaminya (Sitawati et al., 2023).

b. Rasa ketidaknyamanan

Pada fase ini ibu hamil trimester III biasanya merasa ada perubahan pada bentuk tubuhnya seiring pertambahan berat badan. Ibu juga akan merasa sedih karena akan berpisah dengan bayi yang ada dipernya, rasa takut akan proses persalinan, rasa khawatir akan terjadi hal buruk pada bayinya, apakah ibu bisa menjalani tugasnya sebagai ibu setelah persalinan nanti (Sitawati et al., 2023).

4. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

a. Trimester I

1) Mual muntah

Dapat dikurangi/dicegah dengan cara melakukan beberapa hal, pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur, makan biskuit atau *crackers* dan minum segelas air. Ibu hamil juga harus menghindari makan pedas dan berbautajam. Ibu hamil dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering, cara ini dapat mempertahankan kadar gula darah. (Simorangkir, 2022).

2) Sering BAK

Sering BAK dapat dikurangi/dicegah dengan cara mengupayakan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada pagi dan siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. (Sitawati et al., 2023).

3) Pica (Ngidam)

Pica atau ngidam sering terjadi pada ibu hamil trimester I tetapi bisa juga dialami oleh ibu hamil sampai akhir kehamilan (Simorangkir, 2022).

b. Trimester II

1) *Edema*

Dapat dikurangi/dicegah dengan cara hindari pakaian ketat, hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama, istirahat dan naikan tungkai selama 20 menit berulang-ulang, berbaring atau duduk dengan kaki ditingkatkan, hindari berbaring terlentang dan hindari kaos yang ketat. (Suarni et al., 2023).

2) Gusi Berdarah

Dapat dikurangi/dicegah dengan cara minum suplemen vitamin C, berkumur dengan air hangat, air garam, jaga kebersihan gigi dan periksa ke dokter gigi secara teratur. (Sitawati et al., 2023)

3) *Haemoroid*

Dapat dikurangi/dicegah dengan cara hindari hal yang menyebabkan konstipasi, jangan duduk lama di toilet, lakukan senam kegel secara teratur dan duduk pada bak yang diisi air hangat

selama 15-20 menit sebanyak 3-4x sehari. (Sitawati et al., 2023)

4) Keputihan

Dapat dikurangi/dicegah dengan cara harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK, cebok dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam kedaan basah segera diganti, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik. (Sitawati et al., 2023)

5) Konstipasi (Sembelit)

Dapat dikurangi/diringankan dengan cara olahraga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar. (Sitawati et al., 2023)

6) Sakit Punggung

Dapat dikurangi/dicegah dengan cara jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk tekuk saat mengangkat barang (Suarni et al., 2023).

c. Trimester III

1) Sering BAK

Frekwensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada kehamilan primi karena bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehinggamerangsang keinginan untuk berkemih. Cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam (Palifiana & Wulandari, 2022).

2) Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dengan postur

tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah (Sari et al., 2022).

5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu, diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat. Menurut (Fatimah et al., 2022) tanda bahaya kehamilan sebagai berikut :

a. Tanda Bahaya pada Kehamilan Muda

1) Hyperemesis Gravidarum (HEG)

Hyperemesis gravidarum adalah kondisi mual dan muntah berlebihan yang menyebabkan kehilangan berat badan serta gangguan keseimbangan elektrolit. Ibu yang mengalami HEG terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang, dan mata tampak cekung. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat meningkatkan asam lambung hingga menyebabkan gastritis, yang selanjutnya memperburuk gejala HEG. (Fatimah et al., 2022)

2) Abortus

Abortus merupakan penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum kehamilan mencapai 20 minggu, dengan berat janin kurang dari 500 gram atau sebelum plasenta terbentuk sepenuhnya. Abortus dapat terjadi secara spontan atau disengaja dan dapat menimbulkan komplikasi serius bagi kesehatan ibu.

3) Molahidatidosa

Molahidatidosa merupakan bagian dari penyakit trofoblastik gestasional yang ditandai dengan kelainan pada villi korionik

akibat proliferasi trofoblastik yang berlebihan dan edema. Kondisi ini dapat menyebabkan pembentukan jaringan abnormal di dalam rahim yang menyerupai sekumpulan anggur dan berisiko menjadi keganasan jika tidak ditangani dengan baik. (Fatimah et al., 2022)

4) Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan ektopik terjadi ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung di luar endometrium kavum uteri, biasanya di tuba falopi. Kondisi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan ruptur tuba falopi, perdarahan hebat, hingga membahayakan nyawa ibu jika tidak segera ditangani. (Fatimah et al., 2022)

5) Anemia dalam Kehamilan

Anemia pada ibu hamil ditandai dengan keluhan lemas, pucat, dan mudah pingsan akibat kekurangan zat besi dalam darah. Jika kadar hemoglobin (Hb) ibu kurang dari 11 g/dL, maka dikategorikan sebagai anemia. Anemia yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, perdarahan postpartum, dan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi. (Muliani et al., 2021).

6) Hipertensi dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih dan/atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko preeklampsia, eklampsia, hingga komplikasi serius bagi ibu dan janin jika tidak segera ditangani. (Fatimah et al., 2022).

b. Tanda Bahaya pada Kehamilan Lanjut

1) Plasenta Previa

Plasenta previa terjadi ketika plasenta berimplantasi di atas atau mendekati ostium serviks interna. Kondisi ini dapat

menyebabkan perdarahan yang berulang dan berisiko tinggi saat persalinan. Jika tidak tertangani dengan baik, plasenta previa dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan janin, termasuk kelahiran prematur. (Fatimah et al., 2022).

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah kondisi ketika plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya, yang dapat menyebabkan perdarahan hebat dan gangguan suplai oksigen ke janin. Kondisi ini berisiko tinggi menyebabkan kematian janin dalam kandungan serta komplikasi serius bagi ibu. (Fatimah et al., 2022)

3) Ruptur Uteri

Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus selama kehamilan atau persalinan, terutama pada kehamilan lebih dari 28 minggu. Ruptur uteri merupakan kondisi gawat darurat yang dapat menyebabkan perdarahan hebat, syok, hingga kematian ibu dan janin jika tidak segera mendapatkan penanganan medis. (Fatimah et al., 2022)

4) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)

Ketuban pecah sebelum waktunya terjadi jika kantung ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berkurangnya kekuatan membran ketuban atau peningkatan tekanan intrauterin. Infeksi dari vagina dan serviks juga dapat menjadi faktor pemicu. Jika tidak segera ditangani, KPSW dapat meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan janin serta menyebabkan persalinan prematur. (Fatimah et al., 2022)

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan harus diwaspadai agar ibu hamil dapat segera mendapatkan penanganan medis yang tepat dan mengurangi risiko komplikasi serius. (Lidia Sari & Ningsih, 2022).

6. Diagnosa Kehamilan

a. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

1) Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu (Theodoridis & Kraemer, 2023).

2) Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenac, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu. (Theodoridis & Kraemer, 2023).

3) Bagian-Bagian Janin

Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG(Theodoridis & Kraemer, 2023).

4) Teraba *Ballottement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri. (Theodoridis & Kraemer, 2023).

b. Janin Tunggal dan Janin Jamak

Kemampuan untuk menentukan apakah kehamilan terdiri atas janin tunggal atau janin ganda (jamak) sangat diperlukan, karena berkaitan dengan pemantauan kehamilan, persiapan persalinan, serta penatalaksanaan yang akan diberikan. Identifikasi jumlah janin dilakukan melalui pemeriksaan fisik, palpasi abdomen, auskultasi denyut jantung janin, dan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Penentuan jumlah janin secara tepat penting untuk mendeteksi kemungkinan risiko dan

komplikasi yang lebih tinggi pada kehamilan ganda, sehingga dapat dilakukan asuhan kebidanan yang sesuai guna menjaga kesehatan ibu dan janin. seperti dalam table berikut

Tabel 2.1 Perbedaan janin tunggal dan jamak

Janin Tunggal	Janin jamak
Subjektif : 1. Ibu mengatakan pergerakan janin lebih sering pada sisi kanan/kiri perut.	Subjektif : 1. Ibu mengatkan perut terasa besar/berat di bandingkan usia kehamilan 2. Ibu `mengatakan pergerakan janin pada kedua sisi perut ibu
Objektif : Inspeksi TFU sesuai usia kehamilan Palpasi 1. Teraba satu bagian besar janin 2. Teraba bagian kecil pada satu tempat Auskultasi DJJ Terdengar hanya satu tempat/Lokasi	Objektif : Inspeksi TFU lebih tinggi dari nor,mal usia kehamilan Palpasi 1. Teraba empat bagian besar yang berdampingan 2. Teraba bagian kecil lebih dari satu tempat Auskultasi Terdengar DJJ lebih dari satu tempat, dengan perbedaan frekuensi

Sumber : (Awang, 2024)

c. Janin hidup dan mati

Menegakan diagnosa janin dalam keadaan hidup atau mati, ada beberapa hal yang dapat kita jadikan sebagai dasar, seperti dalam tabel

berikut ini

Tabel 2.2 Perbedaan janin Hidup dan Mati

Janin Hidup	Janin Mati
Subjektif : 1. Ibu mengatakan usia kehamilan 2. Ibu mengatakan pergerakan janin lebih sering, pada sisi kanan/kiri perut .	Subjektif : 1. Ibu mengeluh tidak merasakan Gerakan janin .
Objektif : Inspeksi 1. Perut membesar sesuai usia kehamilan 2. Gerakan janin terlihat	Objektif : Inspeksi 1. TFU tidak bertambah besar, TFU stagnan /menurun 2. Gerakan janin tidak terlihat
Palpasi 1. Teraba Gerakan janin saat di lakukan Leopold atau saat di sentuh 2. Bagian janin teraba jelas	Palpasi 1. Bagian Janin tidak jelas 2. Tanda Spalding (tulang kepala tumpang tindih)
Auskultasi DJJ terdengar (120-160 x/ menit)	Auskultasi Tidak terdengar DJJ

Sumber : (Awang, 2024)

d. Janin intrauterin dan ekstrauterin

Kapasitas janin berada di luar atau di dalam uteri sangat diperlukan, hal ini berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan karena menyangkut kondisi kegawatdaruratan.

Tabel 2.3 Perbedaan janin Intrauterin dan Ekstrauterin

Janin Intrauterin	Janin Ekstrauterin
Subjektif 1. Ibu mengatakan usia kehamilan	Subjektif :

2. Ibu mengatakan Gerakan janin lebih sering di sisi kiri/kanan perut 3. Ibu mengatakan ada/tidak pernah merasakan nyeri perut	1. Ibu merasakan nyeri saat pergerakan janin 2. Nyeri perut bagian bawah atau panggul(kiri/kanan)
Objektif Inspeksi 1. Perut membesar sesuai masa kehamilan Palpasi 1. Ibu tidak merasakan nyeri saat palpasi abdomen Auskultasi DJJ tergar mulai usia 18-20 minggu dengan frekuensi 120-160x/menit	Objektif : Inspeksi 1. Perut tidak membesar sesuai usia kehamilan serta nyeri perut bagian bawah Palpasi 1. Teraba massa di samping Rahim 2. Nyeri tekan saat leopold Auskultasi DJJ Tidak terdengar

Sumber : (Awang, 2024)

7. Asuhan Antenatal Care (ANC)

Menurut Sitawati et al. (2023), pelayanan Pelayanan Antenatal Terpadu, antara lain :

a. Definisi

Pelayanan antenatal adalah asuhan dan pemeriksaan sejak awal kehamilan hingga sebelum proses persalinan yang bersifat komprehensif, berkualitas dan menyeluruh pada semua ibu hamil. (Sitawati et al., 2023).

b. Tujuan pelayanan antenatal terpadu

1) Tujuan umum

Memastikan setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kehamilan yang komprehensif dan berkualitas, pengalaman positif selama hamil dan melahirkan, serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Sitawati et al., 2023).

2) Tujuan khusus

- a) Memberikan pelayanan antenatal yang komprehensif seperti konseling dan gizi pada ibu hamil, konseling KB, dan menyusui. (Sitawati et al., 2023).
- b) Pelaksanaan dukungan mental dan psikis sesuai kondisi ibu hamil. (Sitawati et al., 2023).
- c) Ibu hamil menerima pelayanan antenatal yang komprehensif setidaknya enam kali selama kehamilannya. (Sitawati et al., 2023).
- d) Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin. (Sitawati et al., 2023).
- e) Deteksi dini kelainan, penyakit, dan gangguan pada ibu hamil, serta memberikan pengobatan sedini mungkin atau merujuk ke fasilitas kesehatan sesuai sistem rujukan. (Sitawati et al., 2023).

c. Konsep pelayanan antenatal terpadu

- 1) Pelayanan antenatal terpadu diberikan kepada seluruh ibu hamil dengan cara : (Sitawati et al., 2023).
 - a) Memberikan pengalaman positif pada semua ibu hamil dalam menerima perawatan antenatal yang komprehensif. (Sitawati et al., 2023).
 - b) Memberikan nasihat kesehatan dan gizi kepada ibu hamil, termasuk nasihat keluarga berencana dan menyusui. (Sitawati et al., 2023).

- c) Memberikan dukungan emosional dan psikososial sesuai kebutuhan dan membantu agar ibu hamil tetap nyaman dalam aktivitas sehari-hari selama hamil dan menyusui. (Sitawati et al., 2023).
 - d) Pantau pertumbuhan dan perkembangan janin. (Sitawati et al., 2023).
 - e) Deteksi dini kelainan atau penyakit pada ibu hamil. (Sitawati et al., 2023).
 - f) Melaksanakan pengobatan terhadap kelainan atau penyakit pada ibu hamil sedini mungkin atau merujuk kasus ke institusi medis sesuai sistem rujukan. (Sitawati et al., 2023).
 - g) Mempersiapkan untuk persalinan yang bersih dan aman. (Sitawati et al., 2023).
 - h) Perencanaan dan persiapan sejak dini untuk melakukan rujukan apabila timbul komplikasi atau kesulitan pada saat proses persalinan. (Sitawati et al., 2023).
 - i) Melakukan tindakan rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal. (Sitawati et al., 2023).
 - j) Keterlibatan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, persiapan persalinan dan persiapan menghadapi komplikasi. (Sitawati et al., 2023).
- 2) Standar pelayanan antenatal terpadu (10T) adalah sebagai berikut:
- a) Timbangan berat badan dan ukur tinggi
Selama kehamilan, penambahan berat badan setiap bulannya harus memperoleh kenaikan 1 kg atau sekitar 9 kg selama masa kehamilan. Tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm maka termasuk dalam kategori faktor risiko tinggi. (Sitawati et al., 2023).
 - b) Tekanan darah
Tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg perlu di waspadai, karena dapat menyebabkan ibu hamil rentan

mengalami masalah kehamilan hingga persalinan seperti hipertensi sampai preeklamsi dan eklamsi (Sitawati et al., 2023).

c) Tentukan status gizi ibu hamil

Mengukur lingkar lengan atas dilakukan untuk mengetahui ibu hamil yang berisiko mengalami gangguan kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil dianggap KEK jika lingkar lengan atasnya kurang dari 23,5 cm. (Sitawati et al., 2023).

d) Tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan mulai usia kehamilan 12 minggu dan setiap kunjungan antenatal untuk memantau pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dan mendeteksi dini jika terdapat hambatan pertumbuhan janin. (Sitawati et al., 2023).

e) Tentukan presentasi denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan ini dilakukan mulai trimester kedua dan seterusnya untuk mendeteksi denyut jantung janin dengan alat doppler atau leannec di punctum maksimum tempat terdengar paling keras dan dapat menentukan posisi janin. Denyut jantung normal pada janin adalah 120 hingga 160 per menit, jika nilai di bawah atau di atas nilai tersebut, pemantauan lebih lanjut terhadap kesenjangan janin dilakukan. (Sitawati et al., 2023).

f) Tetanus toxoid (Imunisasi TT)

Imunisasi TT ini diberikan untuk kekebalan ibu dan anak terhadap penyakit tetanus. (Sitawati et al., 2023).

g) Tablet tambah darah

Hal ini dilakukan untuk mencegah ataupun mengobati anemia saat hamil. Dosis yang diberikan adalah 1 tablet dalam sehari dan selama kehamilan minimal 90 tablet,

dimulai sedini mungkin dan berlanjut hingga masa nifas. (Sitawati et al., 2023).

h) Test laboratorium

Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan dilakukan sebagai pemeriksaan rutin dan pemeriksaan berdasarkan indikasi. Pemeriksaan ini meliputi: Haemoglobin, Gula darah sewaktu, Protein urine, Reduksi urine, Hepatitis, HIV, Siphilis, Malaria dan Golongan darah. (Sitawati et al., 2023).

i) Tata laksana kasus

Kelainan yang teridentifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Jika terjadi kasus darurat atau patologis, segera rujuk ke fasilitas yang lebih komprehensif sesuai proses rujukan. (Sitawati et al., 2023).

j) Temu wicara (konseling)

Pada setiap kunjungan prenatal, bidan harus memberikan konseling berdasarkan diagnosis dan permasalahan yang dihadapi. (Sitawati et al., 2023).

B. Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban dari rahim dengan kehamilan lengkap, yaitu setelah 37 minggu tanpa komplikasi dalam persalinan. Persalinan dan kelahiran normal artinya proses pengeluaran janin terjadi di kehamilan relatif bulan, lahir tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun janin (Erniawati et al., 2025)

2. Tanda-tanda Persalinan

Gejala dan tanda persalinan dapat dirasakan 1-2 minggu sebelum persalinan sebenarnya terjadi. Hal ini dimulai dengan adanya kontraksi di akhir kehamilan dan gejala yang lain. Berikut merupakan tanda gejala persalinan menurut (Evita et al., 2023) :

a. Kontraksi

Kontraksi terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan terjadi. Karakteristiknya tidak teratur dan tidak sakit. Teori terdahulu kontraksi ini disebut dengan “kontraksi palsu”, namun saat ini disebut “kontraksi pra persalinan” atau Braxton Hicks. Persalinan yang sebenarnya dimulai dengan adanya kontraksi yang teratur dan sakit yang menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi terjadi dengan interval yang lebih sering, durasi yang lebih lama dan kuat. Penyebab kontraksi pada persalinan merupakan hormone oksitosin. Hormone oksitosin diproduksi di hipotalamus bagian posterior pada usia kehamilan 36-39 minggu. Oksitosin menjalar di sirkulasi darah. Kadar oksitosin meningkat dapat menyebabkan kontraksi semakin kuat. Selain itu kontraksi juga menyebabkan hormone prostaglandin menjadi aktif dan bekerja sama dengan oksitosin dalam proses persalinan. (Evita et al., 2023) :

Kontraksi uterus disebabkan oleh otot myometrium di dalam rahim. Sifat kontraksi ini adalah intermitten atau berjeda. Semakin mendekati persalinan frekuensi, durasi dan kekuatannya akan bertambah. Titik terkuat dalam kontraksi uterus berada di fundus. Sedangkan pada bagian bawah rahim merupakan kontraksi yang paling lemah. (Evita et al., 2023) :

Kontraksi yang menyebabkan persalinan adalah kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit. (Evita et al., 2023) :

b. Pembukaan Serviks

Setelah adanya kontraksi akan terjadi penipisan dan pembukaan serviks. Pada primigravida prosesnya dimulai dari penipisan rahim baru dilanjutkan pembukaan serviks. Pada multigravida proses penipisan dan pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan. Oleh sebab itu pada primigravida penurunan kepala sudah terjadi pada

akhir kehamilan sedangkan pada multigravida penurunan kepala dapat terjadi pada masa persalinan. (Evita et al., 2023) :

c. Lendir Darah

Faktor hormonal dan kontraksi membuat serviks menipis dan mengeluarkan lendir darah. Umumnya persalinan terjadi dalam kurun waktu 48 jam sejak lendir darah keluar dari jalan lahir (bloody show). (Evita et al., 2023) :

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan : (Evita et al., 2023; Fatimah et al., 2022).

- 1) Pendataran dan pembukaan.
- 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Tahapan Proses Persalinan

Persalinan terbagi menjadi 4 tahap, yaitu : (Evita et al., 2023)

a. Kala I

Kala satu persalinan diawali semenjak terbentuknya kontraksi uterus serta pembukaan serviks sampai menggapai pembukaan lengkap (10 cm). Pada persalinan kala 1 kontraksi uterus berlangsung tidak begitu kuat, sehingga ibu masih bisa berjalan-jalan. Persalinan pada kala 1 terbagi menjadi 2 fase yaitu: (Evita et al., 2023)

1) Fase Laten

Fase laten persalinan diawali sejak dini kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara sedikit demi sedikit, pembukaan serviks kurang 4 cm, biasanya berlangsung sepanjang 8 jam. (Evita et al., 2023)

2) Fase Aktif

Dalam fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus biasanya bertambah (kontraksi adekuat/ mencukupi bila terjalin 3 kali ataupun lebih. Dalam kala 10 menit dan berlangsung sepanjang 40 detik ataupun lebih Pada fase ini pembukaan serviks

sudah mencapai 4 hingga 10 cm. Berdasarkan kurva Friedman diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Terbagi 3 sub fase yaitu Fase Akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, Fase Dilatasi Maksimal berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, Fase Deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Halman et al., 2022)

b. Kala II

Kala ini disebut juga kala pengeluaran, diawali dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung sepanjang 2 jam pada primigravida serta 1 jam pada multigravida. Pada kala II his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. (Evita et al., 2023) :

1) Tanda Dan Gejala Kala II :

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam
- h) Pemantauan (Nurahmawati et al., 2025).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih dari 30 menit, disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregang Tali Pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitoksin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda

pelepasan plasenta : (Evita et al., 2023; Widiastutik, 2020).

- 3) Perubahan ukuran dan bentuk uterus.
- 4) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta.
- 5) Sudah terlepas dari segmen bawah rahim tali pusat memanjang.
- 6) Semburan darah tiba-tiba. (Evita et al., 2023).

d. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu, paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung, masa 1 jam setelah plasenta lahir, pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering, observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah: (Evita et al., 2023).

1) Tingkat Kesadaran Ibu

Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.

2) Kontraksi Uterus

3) Terjadinya Perdarahan

Perdarahan dikatakan masih wajar bila jumlahnya tidak lebih dari 500 cc (Purwaningrum, 2017).

4. Kebutuhan Dasar Persalinan

Menurut Sitawati et al. (2023), kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III, antara lain :

a. Dukungan keluarga terhadap ibu hamil

1) Dukungan dari suami

Dukungan suami sangat penting bagi ibu hamil untuk persiapan persalinan, tidak hanya mempersiapkan biaya persalinan dan memenuhi kebutuhan keluarga, namun juga penting memperhatikan kondisi istri yang sedang hamil. Ibu hamil yang merasa bahagia akan lebih semangat dan memiliki

tenaga yang kuat untuk melahirkan sehingga memudahkan proses persalinan. (Sitawati et al., 2023; Halman et al., 2022).

2) Dukungan dari keluarga

Kehamilan memerlukan peran dan dukungan dari seluruh keluarga dan kerabat untuk menenangkan ibu hamil dengan memberikan perhatian, (Sitawati et al., 2023).

b. Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Tenaga kesehatan perlu memberikan pendidikan, pengetahuan, nasehat, konseling dan pelayanan kesehatan lainnya. (Sitawati et al., 2023).

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil memerlukan rasa aman dan nyaman dari diri sendiri dan orang disekitarnya. Misalnya jika seorang ibu hamil merasa nyeri pinggang dan mendapat perhatian cukup dari orang-orang sekitar, maka rasa sakitnya mungkin akan berkurang dan kenyamanan dari ibu hamil itu sendiri jika ibu berlatih relaksasi untuk menghilangkan nyeri punggung serta memiliki pikiran yang tenang, maka perasaan nyaman dapat dirasakan. (Sari et al., 2022; Simorangkir, 2022).

d. Persiapan menjadi orang tua

Saat bayi lahir, banyak peran yang berubah, termasuk ibu, ayah, dan keluarga, sehingga perlu persiapan mental dan persiapan finansial, karena bertambahnya jumlah anggota, kebutuhan pun meningkat. (Sitawati et al., 2023).

e. Persiapan sibling

Mempunyai saudara baru di rumah bisa menimbulkan kecemburuan. Untuk mencegahnya, maka calon kakak harus mempersiapkan diri sejak masa kehamilan tentang kedatangan sang adik, sehingga persiapan orang tua sangat penting terkait adaptasi anak-anaknya. (Sitawati et al., 2023).

Menurut Sitawati et al. (2023), kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III, antara lain :

a. Kebutuhan nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur dari pertambahan berat badan. Ibu hamil membakar 300 hingga 500 kalori lebih banyak dibandingkan sebelumnya. Pertambahan berat badan selama trimester III juga meningkat antara 0,3 hingga 0,5 kg per minggu dan membutuhkan protein 30 gram lebih banyak. (Fitriani & Ayesha, 2022; Sitawati et al., 2023).

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml yang bermanfaat juga bagi janin. (Fitriani & Ayesha, 2022).

c. Kebersihan diri (*Personal Hygiene*)

Ibu hamil penting memperhatikan kebersihannya, mandi dua hingga tiga kali sehari dapat merangsang peredaran darah, membersihkan tubuh, serta mengurangi infeksi puting yang memerlukan perhatian khusus untuk persiapan menyusui, bersihkan puting sambil menarik keluar. Perawatan gigi pada ibu hamil juga penting, karena kesehatan gigi berpengaruh pada janin dalam kandungan. (Sitawati et al., 2023).

d. Pakaian

Pakaian untuk ibu hamil yaitu pakaian yang nyaman, tidak ada tekanan pada area tertentu, yang longgar sehingga ibu leluasa bergerak, dan tidak tebal karena ibu hamil banyak mengeluarkan keringat. (Sitawati et al., 2023).

e. Seksual

Jika kehamilan normal, hubungan seksual diperbolehkan, kecuali ibu mengalami perdarahan vagina, pernah melakukan aborsi, air ketuban pecah dan serviks terbuka. (Fitriani & Ayesha, 2022).

f. Eliminasi

Selama kehamilan sering terjadi konstipasi, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung serat dan buah-buahan. Selain itu, sering buang air kecil biasa terjadi pada trimester ketiga, meski sering buang air kecil, ibu hamil dianjurkan tetap minum 8 hingga 12 gelas air setiap hari untuk mencukupi kebutuhan cairannya. (Fitriani & Ayesha, 2022; Sitawati et al., 2023).

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik normal selama tidak merasa lelah dan melakukan segala pekerjaan sesuai kemampuan ibu dan ada waktu istirahat. (Suarni et al., 2023).

h. Istirahat dan tidur

Jadwal istirahat dan tidur ibu hamil harus diperhatikan, karena istirahat dan tidur teratur dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental bagi tumbuh kembang janin. (Sari et al., 2022).

i. Imunisasi vaksin toksoid tetanus

Vaksinasi anti tetanus dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi akibat tetanus. Vaksinasi ini sangat penting sehingga tenaga kesehatan harus berupaya untuk melaksanakan program ini secara optimal dan cepat. (Sitawati et al., 2023; Fatimah et al., 2022).

5. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal harus diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan agar terciptanya pelayanan asuhan yang tepat, cepat, dan benar, sehingga tidak ada komplikasi yang terjadi baik pada saat persalinan maupun pasca persalinan (Iskandar & Sofia, 2023). Pentingnya dilakukan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dengan upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih, aman, dan sehat dengan sangat memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi, menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang dilakukan dengan lengkap dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

(Evita et al., 2023).

Tujuan Asuhan Persalinan Normal adalah megupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggibagi ibu dan bayinya. Perilaku bidan dalam memberikan asuhan kepada pasien merupakan hal yang sangat penting karena dalam melakukan pelayanan bukan hanya asuhan yang sesuai dengan standar praktik kebidanan yang harus diperhatikan namun juga berkaitan dengan kebutuhan pasien dan keamanan pasien. Terdapat 60 langkah asuhan persalinan normal, diantaranya yaitu : (Fatimah et al., 2022).

a. Melihat Tanda Dan Gejala Persalinan Kala II

- 1) Mengenali tanda dan gejala persalinan kala dua. (Evita et al., 2023)
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran,
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina,
 - c) Perineum menonjol,
 - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka. (Evita et al., 2023)

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan (Evita et al., 2023)

- 1) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set..(Evita et al., 2023)
- 2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.. (Evita et al., 2023)
- 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih. (Evita et al., 2023)
- 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam. (Evita et al., 2023)
- 5) Menghisap oksitosin 10unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah desinfeksi tingkattinggi atau

- steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik. (Evita et al., 2023)
- c. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin (Kumalasari & Rusella, 2022).
 - 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya denganhati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anusterkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan terkontaminasi). (Evita et al., 2023)
 - 2) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomy. (Evita et al., 2023)
 - 3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Lalu mencuci tangan. (Evita et al., 2023)
 - 4) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf (Kumalasari & Rusella, 2022)
 - d. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran. (Sitawati et al., 2023).

- 1) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Memberitahu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan semua temuan- temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyaidorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d) Mengajukan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Mengajukan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menilai DJJ setiap kontraksi selesai.
 - g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- 4) Mengajukan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-

kontraksi tersebut dan beristirahat diantarakontraksi.(Evita et al., 2023).

- e. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi . (Evita et al., 2023).
 - 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter
 - 2) 4-5 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 3) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
 - 4) Membuka partus set.
 - 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 - f. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi Lahirnya Kepala. (Evita et al., 2023).
 - 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kaintadi, letakan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. (Evita et al., 2023).
 - g. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan ataubernapas cepat saat kepala lahir. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Evita et al., 2023).
 - 2) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil Tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi (Evita et al., 2023).
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar,lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, maka klem di dua tempat dan memotongnya.
 - 3) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.(Evita et al., 2023).
- Lahirnya Bahu
- 4) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua

tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bayi posterior.

Lahirnya Badan Dan Tungkai

- 5) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir. (Muliani et al., 2025).
- 6) Setelah tubuh dari tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki (Muliani et al., 2025).

h. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 2) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda.
- 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 5) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10unit I.M digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 6) Setelah bayi 2 menit lahir. Menjepit tali pusat menggunakan klem

kira-kira 5 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

- 7) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut. Ikat tali pusat menggunakan benang DTT/steril. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan (Nuryana et al., 2023).
 - 8) Kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, biarkan kontak kulit ibu dengan bayi dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya. Lakukan paling sedikit 1 jam (Nukami & Fitria, 2022).
- i. Manajemen Aktif Kala III
- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
 - 2) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 - 3) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus keatas dan belakang (dorsokranial) dengan hal-hal untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 4) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah

dorsal ternyata di ikuti dengan pergesaran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

1. Ibu tidak boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan
2. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
- (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- (5) Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi

atau perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

- 5) Jika plasenta terlihat diintus vagina, melanjutkan
- 6) kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

- 7) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. (Widiastutik, 2021).

j. Menilai Perdarahan

- 1) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.

- 2) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

k. Asuhan Pasca Persalinan

- 1) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kelarutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 2) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

Evaluasi

- 1) Pastikan kandung kemih kosong.
- 2) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 4) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- 5) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (Widiastutik, 2023)

Kebersihan dan Keamanan

- 1) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 2) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 3) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 4) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
- 5) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

- 6) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10menit.
- 7) Mencuci tangan dengan sabun.
- 8) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 9) Dalam satu jam pertama, beri salep mata, Vit K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir setiap 15 menit.
- 10) Setelah satu jam pemberian Vit K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 11) Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 12) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 13) Melengkapi partograph. (Susiloningtiyas & Purwanti, 2022).

C. Konsep Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas yaitu masa se usai kelahiran plasenta lalu berakhir saat alat kandung menjadi normal kembali sebelum hamil yang terjadi dalam waktu 40 hari atau 6 minggu, seluruh sistem tubuh ibu nifas mengalami perubahan diantaranya produksi ASI menjadi meningkat (Widayati et al., 2022)

2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. (Widayati et al., 2022)

a. KF 1 (6 jam - 2 hari setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri;

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan;
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri;
 - 4) Pemberian ASI awal;
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir;
 - 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia;
 - 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat. (Sulfianti et al & Elyasari et al., 2023).
- b. KF 2 (3 - 7 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal;
 - 2) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat;
 - 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit;
 - 4) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 - 5) Memberikan konseling mengenai perawatan luka perineum. (Dwijayanti et al & Elyasari et al., 2023).
- c. KF 3 (8 - 28 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan ibu istirahat yang cukup;
 - 2) Memastikan ibu tidak ada keluhan saat menyusui atau adanya pembengkakan pada payudara ibu;
 - 3) Memeriksa luka perineum dan lochea. (Wijaya et al., & Elyasari et al., 2023).
- d. KF 4 (29 - 42 hari setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.

- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Widayati et al., 2022)

Kebijakan pemerintah membuat kunjungan pada masa nifas minimal empat kali kunjungan, sehingga terjalin interaksi antara ibu nifas dengan tenaga kesehatan. Program masa nifas bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, selain itu mencegah terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Dwijayanti et al., 2023)

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Wijaya et al., 2023) tahapan masa nifas adalah:

- a. Immediate postpartum (setelah setelah plasenta lahir 24 jam tutup)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu. (Wijaya et al., 2023)
- b. Early postpartum (24 jam – 1 minggu)

Harus diperhatikan involusi uteri normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik. (Wijaya et al., 2023)
- c. Late postpartum (1 minggu – 6 minggu)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling/pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB). (Wijaya et al., 2023)

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas meliputi: perubahan uterus, lochea, perubahan pada serviks, perubahan pada vulva dan vagina, perineum, perubahan pada sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem muskuloskeletal/otot, perubahan

sistem endokrin, perubahan tanda–tanda vital, perubahan sistem hematologi (Wardani, 2022).

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Setelah plasenta lahir normalnya uterus menjadi keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal kembali.

Tabel 2. 4 TFU dan Berat Uterus masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di bawah simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Kemenkes RI, 2016).

2) Lochea (Lokhea)

Pada tahap awal masa nifas akan keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea adalah secret yang berasal dari luka dalam rahim terutama bekas implantasi placenta. Warna dan sifat lokhea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka.

Tabel 2. 5 Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari seldesidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah, terkadang berbentuk stolsel.

Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah bercampur lender.
Serosa	8-14 hari	Kuning kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks <u>rabut mati.</u>

Sumber: Sulfianti et al. (2021).

3) Vagina

Luka pada vagina dapat terjadi selama proses persalinan seperti ruptur spontan yang disebabkan oleh proses persalinan itu sendiri seperti, kesalahan dalam mengejan, perineum kaku, ataupun bayi yang terlalu besar pada persalinan normal. Perlukaan vagina juga dapat terjadi karena episiotomi karena indikasi tertentu. (Sulfianti et al., 2021; Elyasari et al., 2023).

4) Proses Laktasi atau Pengeluaran ASI

Kondisi payudara pada 2 hari pertama nifas sama dengan masa kehamilan. Pada hari ke 3 post partum payudara menjadi besar keras dan nyeri. Ini menandai permulaan sekresi ASI dan keluarlah cairan putihkekuningan yang kaya akan imun untuk bayi yang disebut dengan kolostrum. (Sulfianti et al., 2021; Elyasari et al., 2023).

b. Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan tidak banyak terjadi perubahan. Namun pada sistem ini dapat terjadi perubahan apabila terjadi trauma akibat kehamilan dan persalinan yaitu mukosa menjadi edema dan hiperemik. (Sulfianti et al., 2021).

c. Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. (Elyasari et al., 2023).

d. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Dalam 24 jam post partum suhu akan naik sekitar 37,5°C-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Peningkatan suhu bisa juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. (Sulfianti et al., 2021).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-100 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadibradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum. (Elyasari et al., 2023).

3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapatdiakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi. (Sulfianti et al., 2021).

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal.

Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. (Elyasari et al., 2023).

e. Perubahan Sistem Hematologi

Selama persalinan ibu mengalami kehilangan darah. Secara fisiologis kehilangan darah masih dikatakan normal jika ≤ 500 ml. Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 minggu post partum.

Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25.000-30.000. Semua ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari ibu (Elyasari, Afrianty Iis, Purnamasari Desy, dkk 2023)

5. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Dalam proses adaptasi psikologi dalam masa nifas, menurut (Reva Rubin) seorang ibu akan mengalami beberapa fase, diantaranya : (Elyasari et al., 2023; Wijaya et al., 2023).

a. Fase Taking In

Fase taking in adalah periode ketergantungan dimana pada saat tersebut, fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Rubin menetapkan periode selama beberapa hari ini sebagai fase menerima dimana seorang ibu juga membutuhkan perlindungan serta perawatan yang bisa menyebabkan gangguan mood dalam psikologi. Dalam penjelasannya, Rubin mengatakan jika fase tersebut akan berlangsung antara 2 hingga 3 hari. (Elyasari et al., 2023)

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Dalam fase ini, kebutuhan akan perawatan dan jugarasa diterima dari orang lain akan muncul secara bergantian, serta keinginan agar bisa melakukan semuanya secara mandiri setelah sebelumnya juga mengalami perubahan sifat yang terjadi pada ibu hamil. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. (Wijaya et al., 2023; Febriati et al., 2022).

c. Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi

kebutuhan dirinya dan bayinya. (Elyasari et al., 2023; Wijaya et al., 2023).

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Sulfianti et al. (2021), kebutuhan pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

a. Kebutuhan nutrisi dan eliminasi

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pasca melahirkan dan menyusui meningkat sebesar 25% karena bermanfaat untuk proses penyembuhan pasca melahirkan dan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi meningkat tiga kali lipat dibandingkan kebutuhan normal. Ibu nifas dan menyusui membutuhkan 3000 hingga 3800 kalori per hari. (Sulfianti et al., 2021)

2) Kebutuhan eliminasi

Ibu nifas biasanya mengalami konstipasi, agar ibu dapat buang air besar secara teratur, dapat dicapai dengan makan teratur, mencukupi cairan, mencukupi serat, dan berolahraga, namun bila ibu belum bisa buang air besar hingga hari ketiga pospartum, sebaiknya diberikan obat supositoria, sedangkan untuk eliminasi buak air kecil, ibu nifas biasanya sudah bisa secara alami setiap 3 hingga 4 jam. (Sulfianti et al., 2021)

b. Kebutuhan mobilisasi dini dan senam nifas

Mobilisasi dini pada ibu setelah melahirkan yaitu upaya agar ibu dapat sesegera mungkin turun dari tempat tidur dan berjalan. Mobilisasi dini membuat ibu merasa lebih baik, sehat dan kuat, dengan peningkatan fungsi usus dan kandung kemih serta sirkulasi dan aliran darah yang lebih merata. (Sulfianti et al., 2021)

Senam nifas pada ibu post partum memiliki banyak manfaat, yaitu dapat menyembuhkan trauma otot rahim, perut dan panggul, mendorong kembalinya organ-organ tersebut ke bentuk

normalnya, membantu menormalkan persendian yang kendur karena kehamilan, memiliki efek psikologis meningkatkan kemampuan mengatasi dan menghilangkan stress, serta mengurangi depresi pasca melahirkan. (Sulfianti et al., 2021)

c. Kebutuhan *personal hygiene* dan seksual

1) Personal hygiene

a) Perawatan perineum

Ibu harus mendapat edukasi tentang perawatan perineum, dari rutin membersihkan perineum dengan cara yang benar yaitu dari depan ke belakang, mengganti pembalut yang kotor minimal empat kali sehari, mengedukasi ibu tentang jumlah, warna, dan bau lochea agar jika ada kelainan dapat dideteksi sejak dini dan jika ibu terdapat luka *episiotomi* atau laserasi, anjurkan ibu untuk tidak menyentuh lukanya. (Dwijayanti et al., 2023; Elyasari et al., 2023).

b) Perawatan payudara

Ibu perlu diberikan edukasi mengenai perawatan payudara. Beritahu ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, serta selalu mengoleskan ASI di sekitar putingnya sebelum dan setelah menyusui. (Nurahmawati et al., 2021; Wijaya et al., 2023).

2) Seksual

Secara fisik, seks aman jika perdarahan telah berhenti dan luka sudah sembuh pada kasus *episiotomi*. Ibu dapat simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vaginanya, jika tidak sakit, maka aman untuk berhubungan seks. Namun secara psikologis ibu harus beradaptasi dengan perubahan setelah melahirkan, dan biasanya libido ibu menurun pada bulan pertama postpartum. Bidan dapat memberikan nasihat yang efektif sesuai dengan kebutuhan dan kekhawatiran ibu. (Wijaya et al., 2023; Febriati et al., 2022).

d. Kebutuhan keluarga berencana

Ibu setelah melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya bisa mendapatkan ASI yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana. (Widayati et al., 2022).

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas untuk mengidentifikasi adanya komplikasi yang apabila tidak terdeteksi dan tidak segera mendapat penanganan dapat menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

- a. Demam
- b. Nyeri
- c. Perdarahan banyak
- d. Pusing
- e. Sakit kepala mendadak
- f. Perubahan visual dan nyeri pada ulu hati (Islami & Aisyaroh, 2023).

D. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja dilahirkan dari dalam uterus hingga usia 28 hari pertama. Istilah lain yang sering digunakan adalah neonatus. Neonatus normal lahir dengan berat badan 2500 gram hingga 4000 gram, panjang badan 48-53 cm dan lingkar kepala 33-35 cm. Neonatus diklasifikasikan menjadi :

- a. Neonatus dini usia 0 sampai 7 hari
- b. Neonatus lanjut > 7 hari sampai 28 hari

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi dikarenakan paparan mikroorganisme selama proses persalinan oleh sebab itu sangat penting penolong melakukan upaya pencegahan infeksi dalam pertolongan persalinan dan penanganan bayi baru lahir.

a. Penanganan Bayi Baru Lahir

Dalam melakukan penatalaksanaan bayi baru lahir, pastikan mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum dan sesudah memegang bayi. Penolong menggunakan sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan. Pastikan alat-alat yang digunakan dalam perawatan bayi baru lahir terutama klem, gunting, alat resusitasi, benang tali pusat dan kasa dalam keadaan steril atau Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT). Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan bayi dalam keadaan bersih, kering dan hangat. Begitu pula dengan timbangan, alat pengukur panjang badan, pita ukur, termometer, stetoscope dan alat yang bersentuhan dengan bayi harus sudah dalam keadaan bersih dan hangat.

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan bayi 48-53 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung normal bayi yaitu 120-160 kali/menit.
- 6) Pernapasan normal bayi sekitar 40-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan
- 11) labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 12) Refleks isap, menelan, dan morro telah terbentuk.
- 13) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

2. Perubahan yang Segera Terjadi Setelah Kelahiran

Periode adaptasi pada bayi biasanya berlangsung selama satu

bulan atau lebih setelah kelahiran pada beberapa sistem tubuhnya. Berikut ini beberapa bentuk adaptasi fisiologi bayi baru lahir :

a. Sistem Metabolisme Karbohidrat

Pada jam pertama kehidupan bayi memperoleh energi dari perubahan karbohidrat dan saat hari kedua energi diperoleh dari metabolisme lemak. Setelah mendapatkan asupan susu sampai dengan hari ke enam energi diperoleh dari lemak sebanyak 60% dan karbohidrat 40%.

b. Perubahan Suhu Tubuh (Termoregulasi)

Bayi baru lahir rentan terjadi stress dingin (hipotermi) dikarenakan belum dapat mengatur suhu tubuh. Ada empat kemungkinan bayi dapat kehilangan suhu tubuhnya yaitu dengan cara : (Febriati et al., 2022)

1) Konduksi

Bayi kehilangan panas dikarenakan bersentuhan langsung dengan benda dengan suhu lebih dingin. Proses ini dikarenakan perpindahan panas tubuh ke objek lain. Contoh kasus seorang bidan memeriksa jantung bayi dengan menggunakan stetoscope yang dingin, memeriksa panjang badan bayi dengan alat ukur dingin, meja pemeriksaan bayi tanpa alas.

2) Konveksi

Panas tubuh bayi bisa hilang karena hembusan udara sekitar yang bergerak. Sebagai contoh bayi yang ditempatkan di dekat jendela, atau terkena kipas angin.

3) Radiasi

Proses kehilangan panas tubuh bayi yang disebabkan karena lingkungan dingin. Misalkan meletakkan bayi dalam ruangan AC tanpa penghangat (radiant warmer), membiarkan bayi telanjang, atau bayi diletakkan dekat dengan benda-benda yang suhunya dingin. Contohnya seperti tembok atau box bayi besi

tapa alas di sekelilingnya.

4) Evaporasi

Kehilangan panas tubuh bayi oleh karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi atau bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tidak segera dikeringkan.

Bayi yang kedinginan akan mengalami hipoglikemi, hipoksia dan asidosis. Pencegahan kehilangan panas menjadi prioritas utama dan bidan wajib meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Pemberian ASI sedini mungkin sangat membantu dalam memenuhi glukosa yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir. Selain itu bayi akan menggunakan glikogen.

Bayi yang sehat akan memiliki simpanan glikogen yang cukup. Oleh sebab itu bayi harus selalu dijaga agar tetap hangat setelah persalinan. Suhu bayi Normal 36°C - 37°C .

c. Sistem Pernafasan

Saat janin didalam uterus mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Frekuensi pernafasan bayi Normal adalah 40 - 60 Kali Permenit. Ada dua faktor utama yang dapat merangsang pernapasan pertama bayi baru lahir, yaitu bayi mengalami hipoksia pada saat akhir persalinan yang merangsang pusat pernapasan di otak dan faktor kedua adalah tekanan dalam dada saat persalinan melalui pengempisan paru, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik.

d. Sistem Renal

Bayi tidak dapat memekatkan urinnnya sebagai respon terhadap asupan cairan. Urin pertama dikeluarkan saat lahir, atau dalam waktu 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring dengan peningkatan asupan cairan.

e. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan

terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung memiliki kapasitas 15-30 cc. Waktu pengosongan lambung normalnya 2-3 jam.

Mekonium yang berada pada usus besar sejak 16 minggu kehamilan akan keluar dalam 24 jam pertama dan dikeluarkan seluruhnya pada 48- 72 jam. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi hal serius pada bayi baru lahir.

f. Sistem Hepar

Fungsi hepar bayi antara lain sebagai penyimpan zat besi, metabolisme karbohidrat, konjugasi bilirubin dan koagulasi. Karena hepar belum matur untuk membentuk glukosa sehingga rentan terjadi hipoglikemi pada bayi baru lahir. Neonatus telah memiliki kapasitas fungsional untuk merubah bilirubin, namun sebagian besar bayi ada yang mengalami hiperbilirubinemia fisiologis.

g. Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir belum matang. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Tugas utama bayi dan anak-anak awal yaitu membentuk kekebalan. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan yang dapat dilakukan seperti melakukan persalinan yang aman dan bersih, menyusui dengan ASI secara dini, dan pengenalan serta pengobatan sejak dini infeksi menjadi sangat penting (Penelitian et al., 2023).

h. Sistem Integumen

Secara fisiologi kulit bayi baru lahir dilindungi oleh *vernix caseosa* yang bersatu dengan epidermis dan memegang peranan penting sebagai lapisan pelindung. Beberapa bayi baru lahir dilapisi verniks caseosa yang sangat tebal, namun ada juga yang hanya dilapisi *vernix caseosa* yang tipis pada tubuhnya. *Vernix caseosa*

akan menghilang dalam waktu 2 hingga 3 hari.

i. Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki testis turun ke skrotum dan uretra meatus diujung penis, dan prepusium melekat pada kelenjar. Sedangkan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora, himen dan klitoris dapat tampak besar dan folikel primordial yang berisi ovum primitif telah ada.

j. Reflek Fisiologis Bayi Baru Lahir

Beberapa reflek secara fisiologis muncul dengan sendirinya dan akan menghilang pada saat usia tertentu.

1) Rooting dan Sucking

Rooting reflek pada bayi baru lahir adalah bayi akan menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai mengisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting. Kondisi patologi terjadi jika respons yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi sistem saraf pusat (SSP).

2) Swallowing

Secara fisiologis, proses menelan pada bayi baru lahir berkoordinasi dengan mengisap bila cairan ditaruh di belakang lidah. Kondisi patologi terjadi jika bayi muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi.

3) Moro

Suatu respon tiba tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan. Kondisi patologi terjadi jika tidak terdapat respon dari bayi.

4) Melangkah atau Stapping

Secara fisiologis, bayi akan melakukan reflek stapping yaitu berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar. Kondisi

patologi terjadi jika terdapat respons asimetris yang dapat terlihat pada bayi dengan cedera system saraf pusat (SSP) dan gangguan neurologis.

5) Tonic Neck

Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah).

6) Glabellar

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketukan pertama pada batang hidung saat mata terbuka. Reflek abnormal jika terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis.

7) Palmar dan Plantar Grasp

Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi. Sedangkan pada *Plantar Grasp* jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi.

Respon yang berkurang pada prematuritas. Respon abnormal jika tidak ada respons yang terjadi pada bayi dengan gangguan defisit neurologis yang berat.

8) Babinski

Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki. Respon abnormal jika tidak ada respons yang terjadi. Hal ini tampak pada bayi dengan gangguan defisit SSP (Raufaindah et al., 2022).

3. Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

Menurut (Raufaindah et al., 2022) bayi baru lahir dengan kondisi normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Antropometri : Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm.
- b. Frekuensi jantung 180 denyut/menit dan akan mengalami penurunan sampai 120-140 denyut/menit.
- c. Respirasi pada beberapa menit pertama kurang lebih 80 x/menit dan akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi sampai 40 x/menit.
- d. Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk serta terlihat adanya lanugo.
- e. Kuku terlihat panjang dan lemas.
- f. Genitalia : pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan bayi laki-laki testis sudah turun.
- g. Reflek hisap dan menelan pada bayi sudah terbentuk dengan baik.
- h. Reflek moro terlihat baik, apabila bayi terkejut maka bayi akan memperlihatkan.
- i. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama.

Bayi baru lahir sangat rentan untuk terjadi permasalahan terkait dengan kondisi kesehatannya mengingat merupakan masa transisi dari kehidupan di dalam rahim dan di luar rahim yang mengharuskan bayi beradaptasi dengan lingkungan barunya. Oleh karena itu ada beberapa hal yang perlu dipantau pada bayi baru lahir diantaranya, suhu badan dan lingkungan, pemantauan tanda-tanda vital (suhu tubuh bayi dipantau atau diukur melalui anus), berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian, perawatan tali pusat, pola respirasinya normal, perut dan dada bergerak secara bersamaan, tidak terdapat retraksi dada, nadi dapat dipantau di semua titik-titik nadi perifer dan tekanan darah dipantau jika ada indikasi.

4. Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

- a. Bayi mengalami kesulitan bernapas dan bernapas <40 & >60kali per menit.

- b. Suhu tubuh $<36,5\text{ C}$ dan $> 37,5\text{ C}$
- c. Kulit bayi kering, kebiruan, pucat, atau memar, terutama selama 24 jam pertama.
- d. Mengisap lemah selama menyusui, lekas marah, sering muntah dan kantuk yang berlebihan.
- e. Tali pusat bayi merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.
- f. Terdapat isyarat peradangan semacam temperatur badan bertambah, kemerahan, bengkak, bau tidak nikmat, keputihan, sesak napas serta mata balita terinfeksi.
- g. Tidak buang air besar dalam 3 hari, tidak buang air besar dalam 2 jam, tinja encer ataupun encer kerap bercorak hijau tua, berdahak, ataupun berdarah.
- h. Menggigil, risau, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang, menangis terus menerus.
- i. Bayi berwarna kuning pada satu minggu pertama kehidupan merupakan hal yang normal, dan akan menghilang saat 14 hari kehidupan. Jika 14 hari bayi masih berwarna kuning, maka sudah memasuki ikterus fisiologis, dimana memerlukannya pengecekan laboratorium untuk mendeteksi kadar bilirubin pada bayi.
- j. Ikterus adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Bila kadar bilirubin darah melebihi $2\text{ mg\%}$, maka ikterus akan terlihat, namun pada neonatus ikterus masih belum terlihat meskipun kadar bilirubin darah sudah melampaui $5\text{ mg\%}$. Ikterus terjadi karena peninggian kadar bilirubin indirek (unconjugated) dan atau kadar bilirubin direk (conjugated).

Ikterus diklasifikasikan menjadi beberapa klasifikasi yaitu sebagai berikut:

- 1) Ikterus Fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari ke

dua dan hari ke tiga yang tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyai potensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus fisiologis ini juga dapat dikarenakan organ hati bayi belum matang atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat.

- 2) Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologi atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. Ikterus yang kemungkinan menjadi patologik atau dapat dianggap sebagai hiperbilirubinemia adalah:
 - a) Ikterus terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran
 - b) Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih
 - c) setiap 24 jam
 - d) Konsentrasi bilirubin serum sewaktu 10 mg% pada neonatus kurang bulan dan 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan
 - e) Ikterus yang disertai proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G6PD dan sepsis)
 - f) Ikterus yang disebabkan oleh bayi baru lahir kurang dari 200 gram yang disebabkan karena usia ibu dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun dan kehamilan pada remaja, masa gestasi kurang dari 35 minggu, asfiksia, hipoksia, syndrome gangguan pernapasan, infeksi, hipoglikemia, hiperkopnia, hiperosmolitas.
- 3) Kern ikterus adalah sindrom neurologik akibat dari akumulasi bilirubin indirek di ganglia basalis dan nuklei di batang otak. Faktor yang terkait dengan terjadinya sindrom ini adalah kompleks yaitu termasuk adanya interaksi antara besaran kadar bilirubin indirek, pengikatan albumin, kadar bilirubin bebas, pasase melewati sawar darah-otak, dan sensitibilitas neuron terhadap injuri (Lidia Sari & Ningsih, 2022).

5. Jadwal Imunisasi

Pemberian imunisasi merupakan tindakan pencegahan agar tubuh tidak terjangkit penyakit infeksi tertentu seperti tetanus, batukrejan (pertusis), campak (measles), polio dan tuberkulosis atau seandainya terkenapun, tidak memberikan akibat yang fatal bagi tubuh. Penyakit infeksi atau menular dapat dicegah dengan imunisasi (Tanimidjaja et al., 2023).

Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun. Jenis imunisasi dasar terdiri atas Bacillus Calmette Guerin (BCG), Diphtheria Pertusis Tetanus Hepatitis B (DPT-HB) atau Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Hemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib), Hepatitis B pada bayi baru lahir; Polio & IPV, Campak, dan PCV. Jenis imunisasi yang diberikan untuk bayi 0-9 bulan, yaitu

- a. Hepatitis B yaitu untuk mencegah Hepatitis B (kerusakan hati), diberikan saat bayi usia 0 – 7 hari dengan dosis 0,5 ml pada paha kanan bayi secara IM.
- b. BCG yaitu untuk mencegah penyakit TB/Tuberkulosis (sakit paru-paru) diberikan pada usia 0 – 1 bulan dengan dosis 0,05 ml pada lengan kanan atas secara IC.
- c. Polio yaitu untuk mencegah penyakit polio (lumpuh layuh pada tungkai kaki dan lengan tangan) diberikan secara oral sebanyak 4 kali yaitu ketika usia bayi 1, 2, 3, dan 4 dengan dosis 0,1 ml atau 2 tetes. IPV diberikan saat usia bayi 5 bulan, disuntikkan secara IM atau SC dilengan atau paha dengan dosis 0,5 ml.
- d. DPT-HB-Hib yaitu untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis, batuk rejan, dan Tetanus. Dosis 1-3 diberikan ketika anak berusia 2, 3, dan 4 atau 2, 4, dan 6 bulan sebanyak 0,5 ml secara IM pada paha atas bagian depan.
- e. Campak mencegah terjadinya penyakit campak yang menimbulkan ruam kemerahan pada bagian leher muka hingga menyebar

keseluruh tubuh anak. Diberikan saat bayi berusia 9- 11 bulan dengan dosis 0,5 ml disuntikkan pada lengan kiri atas secara SC.

- f. PCV adalah salah satu upaya guna mencegah penyebaran pneumonia pada anak-anak. Diberikan dalam 3 kali tindakan atau dosis, saat anak berusia 2 , 3, dan 12 bulan dengan dosis pemberian 0,5 ml pada paha kiri secara IM (Vika Vitaloka Pramansah, 2022)

E. Kontrasepsi Pasca Persalinan

1. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kantra yang berarti “mencegah” atau “melawan” dan pembuahan adalah pertemuan sel telur dan sperma yang matang sehingga terjadi kehamilan. Kontrasepsi melibatkan pencegahan kehamilan melalui pertemuan sel telur dan sel sperma yang matang (BKKBN, 2021).

Kontrasepsi merupakan suatu upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan untuk sementara atau selamanya. Penggunaan alat kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi kesuburan (BKKBN, 2025).

Pada pasangan usia subur, yaitu antara usia 20 sampai 45 tahun, pasangan tersebut sudah matang sepenuhnya dalam fungsi reproduksinya (BKKBN, 2021).

2. Tujuan Kontrasepsi

Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan yaitu :

- a. Menunda Kehamilan. Pasangan dengan istri berusia di bawah 20 tahun
di anjurkan untuk menunda kehamilan.
- b. Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan). Masa saat istri berusia 20 – 30 tahun adalah cara yang paling baik untuk melahirkan anak dengan jarak kelahiran 3 – 4 tahun, tidak menghambat produksi ASI.

- c. Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi). Saat istri usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak (BKKBN, 2021)

3. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Menurut (BKKBN, 2021) jenis-jenis kontrasepsi antara lain:

a. Alat Kontrasepsi Jangka Panjang

1) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/IUD

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu.

a) Keuntungan

- (1) Sangat efektif
- (2) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- (3) Metode jangka panjang
- (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus
- (7) (apabila tidak terjadi infeksi)

b) Kerugian

- (1) Mengalami keterlambatan haid
- (2) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa
- (3) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya
- (4) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama.(BKKBN, 2021).

2) AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)/Implant

AKBK adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dan pada batang korek api dan dalam

setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. (BKKBN, 2021).

a) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Daya guna tinggi
- (2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- (3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (4) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (5) Tidak mengganggu ASI
- (6) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

b) Kerugian

- (a) Inseri dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih
- (b) Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk inseri dan pengangkatan implant
- (c) Lebih mahal
- (d) Sering timbul perubahan pola haid

b. Alat kontrasepsi Jangka Pendek

1) Pil KB

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post-partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya.

Jenis-jenis Pil :

a) Pil gabungan atau kombinasi

Tiap pil mengandung dua hormon sintetis, yaitu hormon estrogen dan progestin. Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur. (BKKBN, 2021).

(1) Pil berturutan

Dalam bungkusan pil-pil ini, hanya estrogen yang disediakan selama 14-15 hari pertama dari siklus menstruasi, diikuti oleh 5-6 hari pil gabungan antara estrogen dan progestin pada sisa siklusnya. (BKKBN, 2021).

(2) Pil khusus – Progestin (pil mini)

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintesis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi. (BKKBN, 2021).

Efek Samping Pemakaian Pil :Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan.

2) KB Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. (BKKBN, 2021).

a) Cara kerja KB suntik :

- (1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- (2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- (3) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- (4) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

b) Efek Samping

- (1) Siklus haid tidak teratur
- (2) Perdarahan bercak (spotting)
- (3) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- (4) Sering menjadi penyebab bertambahnya berat badan

c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk mencegah kehamilan atau menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang dan kesuburan dapat pulih kembali
- (2) Tidak mengganggu hubungan suami istri

3) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. (BKKBN, 2021).

Manfaat kondom secara kontrasepsi antara lain: Efektif bila pemakaian benar, Tidak mengganggu produksi ASI, Tidak mengganggu kesehatan klien, Tidak mempunyai pengaruh sistemik, Murah dan tersedia di berbagai tempat (BKKBN, 2021).

Manfaat kondom secara non kontrasepsi antara lain: Peran serta suami untuk ber-KB, Mencegah penularan PMS, Mencegah ejakulasi dini, Mengurangi insidensi kanker serviks, Adanya interaksi sesama pasangan (BKKBN, 2021).

a) Keterbatasan Kondom

- (1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- (2) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar
- (3) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis
- (4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (5) Perasaan malu membeli di tempat umum
- (6) Dapat dipakai segala umur pada masa reproduktif
- (7) Dapat dipakai segera setelah masa nifas

b) Kerugian

- (1) Perdarahan bercak, dapat lama
- (2) Jarang terjadi perdarahan yang banyak
- (3) Tidak dapat haid (sering setelah pemakaian berulang)
- (4) Meningkatkan Berat Badan(BKKBN, 2021).

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan ini berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/ Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. (Kemenkes RI, 2007).

STANDAR I : Pengkajian

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang social budaya)
- c. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang). (Kemenkes RI,; Fatimah et al., 2022).

STANDAR II : Perumusan diagnose dan/masalah kebidanan

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria perumusan diagnosadan/masalah kebidanan

- a. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuaidengan kondisiklien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi,dan rujukan. (Evita et al., 2023).

STANDAR III : Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosedan masalah yang ditegaskan.

2. Kriteria Perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. (Evita et al., 2023).
- b. Melibatkan klien/pasien dan/keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *Evidence Based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- d. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada (Evita et al., 2023).

STANDAR IV : implementasi

1. Pernyataan Standar

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. (Evita et al., 2023).

2. Kriteria Implementasi

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio- psiko-sosial-spiritual kultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari kliendan/atau keluarganya (inform consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *Evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privacy klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi

- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan (Evita et al., 2023).

STANDAR V: Evaluasi

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Evaluasi

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien. (Fatimah et al., 2022).

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. (Evita et al., 2023).

2. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/ Buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
A adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan

P adalah penetalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. (Fatimah et al., 2022; Evita et al., 2023).

G. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan merupakan aspek hukum dan perundangan yang mengatur tugas pokok dan kompetensi bidan yang berkaitan dengan kasus yang dipilih. Kewenang bidan berdasarkan peraturan yang terkait dan berlaku serta yang utama mengacu pada peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 1464/MENKES/PER/X/2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. adapun dikemudian hari ada perubahan atau penambahan peraturan, maka harus dilakukan penyesuaian. (Fatimah et al., 2022).

Pasal yang perlu dicantumkan dalamsub bab ini meliputi pasal- pasal yang berkaitan dengan penyelenggaraan parktik bidan, yang tertuang dalam pasal 9, 10, 11,12,13,14. Pasal yang lain bisa ditambahkan sesuai dengan kondisi kasus yang sedang dikelola sebagai Proposal Laporan Tugas Akhir.Pada pasal 9 disebutkan bahwa pelayanan yang meliputi (Evita et al., 2023):

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 adalah pelayanan yang diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara 2 kehamilan. Pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan konseling padamasaprahamil, pelayanan ANC padakehamilan normal, pelayanan persalinan normal, pelayanan ibunifas normal, pelayanan ibu menyusui, dan pelayanan konseling pada masa anatarakedua kehamilan. Dalam hal ini bida berwenang untuk : (Fatimah et al., 2022; Marbun et al., 2023).

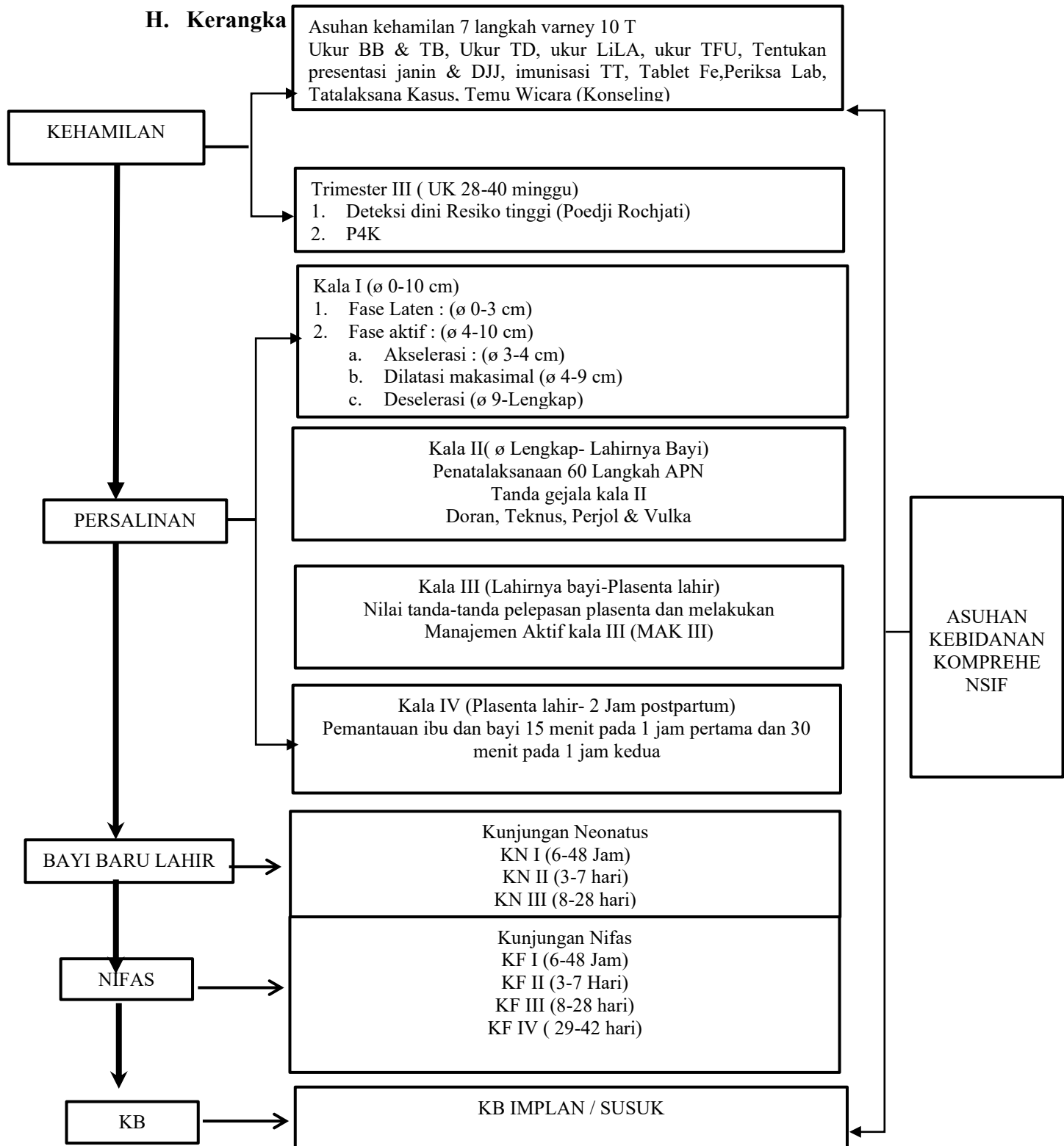
- a. Episiotomi
- b. Penjahitanluka jalan lahir tingkat I dan II

- c. Penanganan kegawat-daruratan,dilanjutkan dengan perujukan
- d. Pemberian tablet FE pada ibuhamil
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- f. Fasilitasi/bimbingan IMD danprogram ASI Eksludif
- g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kalla 3 dan post partum
- h. Penyuluhan dan konseling
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- j. Pemberian surat keterangan kematian
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana yang disebutkan pada pasal 9 adalah pelayanan yang diberikan padabayi baru lahir, bayi,anak balita, dan anak pra sekolah.bidan berwenang untuk: (Raufaindah et al., 2022; Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

- a. Melukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi,IMD, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi barulahir pada masaneonatal(0-28 hari) dan perawatan talipusat
- b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- c. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi,anak balita dananakprasekolah
- f. Pemberian konseling danpenyuluhan
- g. Pemberian surat kelahiran
- h. Pemberian surat kematian

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehtan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana yang disebutkan pada pasal 9, bidan berwenang untuk memberikan penyuluhan dan konseling kesehtan reproduksi perembuan dan keluarga berencana (BKKBN, 2021).



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir