

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Masa ini terbagi ke dalam tiga trimester, yaitu trimester pertama (minggu ke-1 sampai ke-12), trimester kedua (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga yang berlangsung dari minggu ke-28 sampai persalinan pada minggu ke-40. Bila kelahiran terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu, maka kondisi tersebut digolongkan sebagai persalinan premature, aterm jika berada pada usia kehamilan 37 hingga 40 minggu, dan post-term jika lebih dari 40 minggu sampai maksimal 42 minggu (Ibriani et al., 2024).

Kehamilan merupakan suatu proses yang diawali dengan pertemuan antara sel ovum dengan sel sperma. Peristiwa ini terjadi di tuba fallopi. Satu sel sperma akan menembus ovum sehingga terbentuk sel baru yang disebut zigot. Setelah pembuahan, zigot mulai membelah diri menjadi banyak sel sambil bergerak menuju rahim. Selama perjalanan sekitar 3-5 hari, zigot berkembang menjadi blastula. Blastula dilapisi blastokisis kemudian menempel pada endometrium. Proses ini disebut nidasi/implantasi dan biasanya terjadi sekitar 6-10 hari setelah pembuahan dan berkembang menjadi embrio sampai usia kehamilan 280 hari atau 40 minggu dan diakhiri dengan proses persalinan (Aeni, 2024).

b. Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi karena adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan yang dialaminya, tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi 3 yaitu (Septiasari et al., 2022):

a. Tanda-tanda yang pasti sebagai berikut:

a. Amenorea

Kehamilan menyebabkan endometrium tidak meluruh sehingga menyebabkan amenorea yang artinya tidak datangnya haid dan dianggap sebagai indikasi kehamilan. Tetapi hal tersebut tidak bisa disebut sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorea juga dapat terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor hipofise, perubahan faktor lingkungan, malnutrisi dan gangguan emosional terutama pada perempuan yang tidak ingin hamil atau ingin sekali hamil (pseudocyesis hamil semu)

b. Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting)

Mual dan muntah biasanya dapat terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama. Karena mual dan muntah pada ibu hamil sering terjadi pada pagi hari maka disebut sebagai morning sickness. Jika ibu hamil mengalami mual dan muntah terlalu sering disebut sebagai hiperemesis. Mual yang dirasakan adalah keadaan fisiologis karena adanya pengaruh hormon estrogen maupun hormon progesteron dapat menimbulkan asam lambung yang berlebihan sehingga memicu timbulnya rasa mual bahkan muntah pada ibu hamil.

c. Mengidam (ingin makanan khusus)

Mengidam merupakan keinginan yang kuat terhadap makanan/rasa tertentu, biasanya ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada trimester pertama.

d. Pingsan

Ibu hamil yang berada di tempat ramai, sesak dan padat akan cenderung kekurangan oksigen dan dapat menyebabkan pingsan

e. Anoreksia (tidak ada selera makan)

Keadaan ini hanya berlangsung pada trimester pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali, karena ibu sudah tidak mual.

f. Lelah (fatigue)

Keadaan Lelah sering terjadi pada ibu hamil trimester pertama, karena akibat dari penurunan laju basal metabolisme (basal metabolism rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

g. Payudara

Pada ibu hamil payudara akan membesar, tegang, kencang dan sedikit nyeri yang disebabkan karena adanya pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

h. Miksi

Miksi/ sering BAK dapat terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada trimester ke-2 kehamilan. Pada Trimester ketiga, gejala ini kembali karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin, keadaan ini merupakan fisiologis pada ibu hamil.

i. Konstipasi/obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon progesteron.

j. Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit disebabkan oleh pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dapat ditemui pada bagian muka (chloasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra/grisea).

k. Epulis hipertrofi dari papil gusi, sering terjadi pada trimester pertama.

l. Pelebaran vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada trimester akhir kehamilan.

b. Tanda-tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Perut membesar disebabkan oleh pembesaran uterus, yang umumnya mulai tampak pada bulan keempat kehamilan..
- 2) Tanda Hegar, terjadi antara usia kehamilan 6–12 minggu, ditandai dengan pelunakan segmen bawah uterus dibandingkan bagian lainnya.
- 3) Tanda Chadwick ditandai dengan perubahan warna serviks dan vagina menjadi kebiruan, yang terjadi akibat peningkatan aliran darah atau vaskularisasi di area tersebut.
- 4) Tanda Piskaseck, Uterus terasa asimetris pada pemeriksaan bimanual karena adanya tonjolan di satu sisi, tempat implantasi embrio.
- 5) Tanda Goodell, Pelunakan serviks yang teraba pada usia kehamilan sekitar 8

minggu, serviks terasa seperti bibir, berbeda dengan serviks tidak hamil yang menyerupai ujung hidung.

- 6) Kontraksi Braxton Hicks, Kontraksi uterus ringan dan tidak teratur akibat peningkatan aktivitas otot, muncul sejak minggu ke-8 namun umumnya teraba pada trimester III. Frekuensi, durasi, dan intensitasnya meningkat menjelang persalinan.
- 7) Hiperpigmentasi kulit pada area tubuh tertentu, yaitu seputar wajah, leher, pipi, dan bibir atas; disebut dengan melasma atau chloasma gravidarum. Garis kehitaman dari pusat perut ke pubis disebut dengan linea nigra. Puting dan areola di payudara menjadi lebih hitam
- 8) Ballotement dapat dirasakan saat pemeriksa memberikan dorongan ringan pada uterus, sehingga janin terdorong dalam cairan ketuban dan kemudian kembali ke posisi semula yang dapat diraba oleh tangan pemeriksa. Pemeriksaan ini penting untuk membedakan janin dari massa lain seperti mioma, karena perabaan bentuk janin saja tidak cukup.

c. Tanda Pasti Hamil

- a. Gerakan janin dapat dilihat/ diraba/ dirasa, juga bagian-bagian janin.
- b. Denyut jantung janin
 - a) Dapat didengar dengan stetoskop monoral Leannec.
 - b) Dapat dicatat dan didengar alat Doppler.
 - c) Dapat dicatat dengan feto elektrokardiogram.
 - d) Dapat dilihat pada ultrasonografi (USG).
- c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

c. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester I, II, dan III (Kasmiati dkk., 2023) yaitu :

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan, uterus membesar akibat hipertrofi otot yang dipengaruhi hormon estrogen dan progesteron. Pada akhir kehamilan terjadi lightening atau penurunan janin ke rongga panggul. Bentuk uterus berubah dari

menyerupai buah alpukat (awal kehamilan), menjadi bulat pada 16 minggu, dan seperti bujur telur menjelang persalinan. Sebelum hamil, ukuran rahim setara dengan telur ayam, namun selama kehamilan ukurannya terus membesar hingga beratnya mencapai sekitar 1000 gram pada usia kehamilan 40 minggu. Seiring dengan pertumbuhan tersebut, dinding rahim menjadi lebih tipis, sehingga bagian tubuh janin bisa teraba melalui perut ibu.

b) Serviks

Serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan menjadi lunak, dikenal sebagai tanda Goodell. Kelenjar endoserviks membesar dan menghasilkan lebih banyak mukus. Akibat pelebaran pembuluh darah, warna serviks mengalami perubahan menjadi kebiru-biruan akibat peningkatan aliran darah, kondisi ini dikenal sebagai tanda Chadwick.

c) Vagina dan perineum

Pada masa kehamilan, aliran darah ke kulit serta otot perineum dan vulva meningkat, disertai dengan pelembutan jaringan ikat di area tersebut. Peningkatan vaskularisasi ini berdampak pada perubahan warna vagina menjadi keunguan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Selain itu, dinding vagina juga mengalami perubahan yang signifikan sebagai bentuk persiapan menghadapi peregangan saat proses melahirkan.

d) Ovarium

Ditahap awal kehamilan, korpus luteum gravidikum tetap berfungsi aktif hingga plasenta terbentuk, biasanya sekitar usia kehamilan 16 minggu. Korpus luteum yang berukuran sekitar 3 cm ini akan mulai mengecil setelah plasenta mulai menjalankan fungsinya secara penuh. Selama tahap awal ovulasi, hormon relaksin dan inhibin terdeteksi dalam sirkulasi maternal. Relaksin berperan dalam menciptakan efek menenangkan, mendukung kondisi optimal bagi pertumbuhan janin hingga mencapai aterm.

e) Mamae

Setiap manusia memiliki dua kelenjar payudara yang beratnya kurang lebih mencapai 200 gram, yang meningkat menjadi 600 gram saat hamil dan 800

gram saat menyusui. Pembesaran dan penegangan payudara selama kehamilan dipengaruhi oleh hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron, meskipun belum terjadi produksi ASI. Penumpukan lemak menyebabkan pembesaran payudara, disertai hiperpigmentasi areola. Pada trimester akhir, kelenjar mammae tumbuh lebih aktif, meningkatkan ukuran payudara. Sekitar usia kehamilan 32 minggu mulai muncul cairan putihencer, yang kemudian berubah menjadi cairan kental berwarna kuning dan banyak mengandung lemak atau disebut kolostrum.

2. Sistem Endokrin

Selama minggu-minggu pertama, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron, fungsi utamanya pada stadium ini adalah untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. Sel-sel trophoblast menghasilkan hormon korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum.

3. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, terjadi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10–15 kali per menit. Curah jantung (cardiac output) meningkat sekitar 30%, seiring penurunan resistensi vaskular dan peningkatan volume darah, berat badan, serta laju metabolisme basal. Sistem peredaran darah ibu mengalami perubahan sebagai respons terhadap meningkatnya kebutuhan pasokan darah ke plasenta, rahim yang membesar, kelenjar payudara, serta organ-organ lain yang berperan selama kehamilan. Volume darah ibu bertambah sekitar 25% dan mencapai titik tertinggi pada usia kehamilan sekitar 32 minggu. Peningkatan ini disertai hemodilusi fisiologis (hidremia), yang mulai tampak sejak minggu ke-16 kehamilan.

4. Sistem Pernafasan

Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan berfungsi untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen akibat peningkatan metabolisme ibu dan janin. Volume tidal pernapasan meningkat seiring dengan

frekuensi napas normal, sehingga menyebabkan kenaikan volume pernapasan per menit sekitar 26%. Kondisi ini dikenal sebagai hiperventilasi pada kehamilan, yang berdampak pada penurunan konsentrasi gas didalam alveoli. Frekuensi nafas pada Wanita hamil sedikit meningkat kira-kira dua kali bernafas dalam satu menit. Karena frekuensi nafas selama kehamilan meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam dari pada nafas cepat.

5. Sistem Pencernaan

Pada awal kehamilan, ibu sering mengalami mual (nausea), yang diduga disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen atau hormon hCG. Gejala muntah (emesis) juga umum terjadi, terutama di pagi hari, dikenal sebagai morning sickness. Jika muntah berlangsung berlebihan, kondisi ini disebut emesis gravidarum dan bersifat patologis. Selain itu, perubahan motilitas saluran cerna dapat menyebabkan kembung, konstipasi, rasa lapar berlebih, dan keinginan makan terus-menerus (ngidam), yang juga berkaitan dengan peningkatan asam lambung.

6. Sistem Perkemihan

Pada awal kehamilan, tekanan uterus menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil. Ginjal mengalami sedikit pembesaran, dengan penambahan panjang sekitar 1–1,5 cm dan peningkatan volume renal dari 10 ml menjadi 60 ml. Laju filtrasi glomerulus (GFR) dan aliran plasma ginjal meningkat sekitar 50% selama kehamilan dan akan kembali normal sekitar 20 minggu pascapersalinan. Ginjal beradaptasi untuk memenuhi peningkatan kebutuhan metabolik dan sirkulasi ibu serta ekskresi produk sisa janin. Perubahan fungsi ini dipengaruhi oleh hormon maternal dan plasenta seperti ACTH, ADH, aldosteron, kortisol, HCS, dan hormon tiroid.

7. Sistem Integumen/Kulit

Perubahan hormonal dan peregangan mekanis selama kehamilan memicu berbagai perubahan pada sistem integumen. Perubahan fisik yang umum terjadi selama kehamilan mencakup penebalan kulit serta lapisan lemak di bawahnya, peningkatan pigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku yang lebih cepat, serta meningkatnya aktivitas kelenjar keringat dan minyak. Selain itu, terjadi juga

peningkatan aliran darah dan respons vasomotor. Kulit yang meregang akibat kehamilan dapat memicu terbentuknya striae gravidarum atau guratan kehamilan.. Selain itu, respons alergi meningkat dan terjadi deposit pigmen di area tertentu akibat peningkatan hormon melanocyte-stimulating hormone (MSH).

8. Sistem Muskuloskeletal

Pertambahan berat badan selama masa kehamilan memengaruhi postur tubuh dan gaya berjalan ibu hamil. Perut yang membesar menyebabkan kemiringan panggul ke arah depan, disertai dengan penurunan tonus otot perut, dan pusat gravitasi bergeser. Hal ini memicu penyesuaian kurvatura tulang belakang, sehingga terbentuk postur khas berupa lordosis pada akhir kehamilan. Selain itu, jaringan ikat di persendian panggul melunak sebagai persiapan untuk persalinan.

9. Berat Badan

a) Trimester I

Seorang wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah, kira-kira 1-2 kg karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indera janin sedang dibentuk.

b) Trimester II

Pada trimester II, berat badan ibu hamil meningkat sekitar 0,35–0,4 kg perminggu akibat pertumbuhan janin dan uterus. Kenaikan yang berlebihan dan cepat dapat mengindikasikan preeklamsia atau diabetes gestasional.

c) Trimester III

Kenaikan berat badan selama kehamilan umumnya sekitar 5,5 kg pada trimester II. Kenaikan berat badan total selama kehamilan berkisar 11–12,5 kg, dipengaruhi oleh pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban, dan peningkatan volume darah serta lemak tubuh ibu.

d. Perubahan Psikologis Kehamilan

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester I, II, dan III yaitu:

1. Trimester Pertama

Trimester pertama merupakan fase penyesuaian awal kehamilan, di mana banyak wanita mengalami beragam emosi seperti kecemasan, penolakan, atau bahkan depresi, meskipun kehamilan telah direncanakan. Perubahan fisik dan emosional memengaruhi kondisi psikologis, termasuk penurunan libido yang umumnya disebabkan oleh kelelahan, mual, dan ketidaknyamanan fisik. Pada masa ini, dukungan emosional dari orang sekitar sangat dibutuhkan untuk membantu ibu merasa lebih yakin dan aman menjalani kehamilan.

2. Trimester Kedua

Trimester kedua sering disebut sebagai masa kehamilan yang paling nyaman, karena sebagian besar ketidaknyamanan fisik mereda. Lubrikasi vagina meningkat, kecemasan berkurang, dan hubungan seksual cenderung membaik dibanding trimester pertama. Pada fase ini, kebutuhan emosional dan kasih sayang dari pasangan juga meningkat, yang dapat memengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

3. Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering dianggap sebagai masa penantian yang dipenuhi kewaspadaan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan keberadaan janin sebagai sosok yang terpisah dan menyambut persalinan dengan rasa waswas serta antisipasi. Kekhawatiran akan persalinan, kondisi bayi, peran sebagai ibu, dan perubahan hubungan dengan pasangan semakin meningkat, disertai gangguan tidur. Ketidaknyamanan fisik juga kembali dirasakan, seperti tubuh yang terasa canggung dan tidak nyaman. Dukungan emosional dari pasangan sangat dibutuhkan, terutama karena munculnya kecemasan terhadap aktivitas seksual yang dikhawatirkan dapat membahayakan janin.

e. Kebutuhan Pada Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut (Nugroho dkk., 2021):

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh

pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Kurangi dan hentikan merokok.
- e) Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fenoplasenta dengan mengurangi tekanan vena.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan.

a) Trimester pertama

Selama trimester 1 (hingga minggu ke 12), ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya, agar tubuh menghasilkan cukup energi yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Penuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal dan pasta), dilengkapi sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan, susu dan vitamin

b) Trimester kedua

Di trimester dua, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi juga semakin meningkat seiring dengan besarnya kehamilan. Ibu perlu menambah asupan 300 kalori perhari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh-kembang janin serta konsumsi sumber zat besi (ayam, daging, kuning telur, buah kering, bayam) dan vitamin c untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru karena jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang.

c) Trimester tiga

Di trimester tiga,kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal),dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg.Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir.Vitamin juga dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim.Selain membantu metabolisme asam amino,karbohidrat,lemak dan pembentukan sel darah merah,juga berperan dalam senyawa kimia pengahantar pesan antar sel saraf.Kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari.Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

3) Personal Hygiene

Personal Hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi,Karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman.Kesehatan pada ibu hami untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil.Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygiens) pada ibu hamil itu sendiri,sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil,misalnya pencegahan terhadap infeksi.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan,pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher,toking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan bertambah besar.

5) Eliminasi

- a) Trimester I : frekuensi BAK (Buang Air Kecil) meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus,BAB normal konsisten lunak.
- b) Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

- c) Trimester III : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit). karena hormon progesteron meningkat.

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan menurut Mandang, 2016, tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut :

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi jalan lahir.
- e) Bila dalam anamnesis ada abortus sebelum kehamilan yang sekarang, sebaiknya coitus ditunda.

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan hati-hati, karena :

- a) Dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan
- b) Sebagian perempuan takut melakukan hubungan seksual saat hamil.
- c) Merasa gairah seksualnya menurun karena tubuh mereka melakukan banyak penyesuaian terhadap bentuk kehidupan baru yang berkembang dirahimnya

f. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I, II, dan III

Tidak semua wanita hamil mengalami ketidaknyamanan, namun sebagian besar mengalaminya dengan derajat yang bervariasi, dari ringan hingga berat. Menurut (Mey et al., 2025) ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu :

1. Morning Sickness (mual dan muntah)

Mual muntah biasanya terjadi pada usia kehamilan 5-12 minggu, bisa terjadi lebih awal 2-3 minggu setelah hari pertama haid terakhir (HPHT). Mual di pagi hari bukan tanda adanya masalah, sebaliknya, hal tersebut adalah tanda bahwa tubuh bereaksi terhadap hormon kehamilan. Perubahan hormon pada masa kehamilan yang menyebabkan mual adalah peningkatan hormon HCG (Hormon Corionik

Gonadotropin), hormon estrogen dan hormon progesteron. Mual dan muntah pada umumnya akan hilang pada sekitar minggu ke- 14 kehamilan atau lebih ketika plasenta mulai memproduksi hormon yang selama ini merupakan tanggung jawab indung telur. Untuk penatalaksanaan khusus, disarankan untuk mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun dengan frekuensi lebih sering, menjaga posisi duduk tegak setelah makan, menghindari makanan berminyak serta yang memiliki bumbu tajam, tidak menyikat gigi segera setelah makan, beristirahat sesuai kebutuhan dengan posisi kaki terangkat dan kepala sedikit lebih tinggi, serta mengonsumsi vitamin B6 dengan dosis 75–100 mg.

2. Leukorea (Keputihan)

Ketidaknyaman keputihan terjadi pada masa kehamilan trimester pertama. Penyebab dari keputihan antara lain: hiperplasia mukosa vagina mengalami peningkatan sekresi lendir serta aktivitas kelenjar endoserviks, yang merupakan respon terhadap naiknya kadar hormon estrogen. Untuk penatalaksanaan khusus berikan nasihat dengan meningkatkan kebersihan tubuh, menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun sehingga memiliki daya serap lebih kuat, menghindari pakaian dalam berbahan nilon, menghindari pencucian vagina menggunakan cairan yang dijual dipasaran, sering mengganti pakaian dalam, jika keputihan sangat mengganggu segera berkonsultasi dengan dokter.

3. Ngidam

Selama kehamilan sering kali timbul keinginan-keinginan yang aneh untuk mengonsumsi makanan tertentu. Ngidam pada ibu hamil umumnya dipengaruhi oleh persepsi pribadi mengenai jenis makanan yang diyakini dapat meredakan mual dan muntah. Selain itu, perubahan pada indra pengecap yang menjadi kurang sensitif membuat ibu cenderung memilih makanan dengan rasa yang lebih kuat atau menggugah selera indra pengecap cara tubuh memenuhi zat nutrisi yang tidak terpenuhi dari diet. Untuk penatalaksanaan khusus berikan nasihat dengan tidak terlalu khawatir jika makanan yang diidamkan merupakan makanan yang sehat dan cukup bergizi. Jika makanan yang diidamkan adalah makanan yang tidak bergizi sebaiknya mengalihkan dengan mengonsumsi makanan yang lebih bergizi.

4. Pusing

Selama kehamilan mungkin akan merasa sakit kepala yang lebih sering daripada biasanya. Perlu diwaspadai jika ibu sering mengalami sakit kepala, karena mengarah ke keadaan anemia (kekuarangan darah) dan hipertensi (tekanan darah tinggi). Penyebab pusing juga bisa terjadi peningkatan peredaran darah ke seluruh tubuh, saat tiba-tiba perubahan posisi dari tidur atau duduk ke posisi berdiri menyebabkan sistem sirkulasi darah kesulitan untuk beradaptasi. Untuk penatalaksanaan khusus memberikan nasihat untuk berbaring pelan-pelan dengan posisi kepala lebih rendah dari jantung atau berbaring dengan mengganjal kedua kaki dengan bantal untuk beberapa menit, jangan melakukan gerakan-gerakan yang mengagetkan, jika bangun dari tempat tidur lakukan pelan-pelan, begitu juga bangun dari posisi duduk lakukan secara perlahan.

5. Nyeri Pinggang

Seiring bertambahnya usia kehamilan, penambahan ukuran perut dan kenaikan berat badan dapat menyebabkan nyeri pinggang pada ibu hamil. Hal ini karena tulang belakang harus menopang beban tubuh ibu hamil dan janin. Untuk mengatasi ketidaknyamanan ini dengan mengikuti latihan senam hamil, menggunakan sepatu tumit rendah, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat serta menambah istirahat.

6. Konstipasi

Konstipasi yang dialami ibu hamil umumnya bersifat fungsional dan terjadi akibat peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan relaksasi otot untuk memberi ruang bagi pertumbuhan janin. Efek relaksasi ini juga berdampak pada otot-otot sistem pencernaan, mengurangi pergerakan usus dan akhirnya memicu terjadinya konstipasi. Penatalaksanaan khusus yang dapat dianjurkan meliputi konsumsi makanan tinggi serat, memperbanyak asupan air putih, serta rutin melakukan aktivitas fisik ringan.

7. Bengkak Pada Kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi,

sakit kepala, pandangan kabur (tanda preeklampsia). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

8. Mudah Lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan menyarankan ibu untuk sering beristirahat, tidak perlu memberikan obat-obatan, vitamin dan zat besi dapat membantu meningkatkan kesehatan ibu hamil, mencoba olahraga ringan seperti berjalan atau yoga bisa meningkatkan energi.

9. Nocturia (sering buang air kecil)

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih keras karena peningkatan volume darah hingga 30–50%. Tekanan dari rahim yang membesar pada kandung kemih membuat ibu hamil lebih sering berkemih. Hemodilusi juga memperlancar metabolisme cairan, sehingga produksi urine meningkat. Untuk penatalaksanaan sarankan untuk membatasi asupan cairan setelah makan malam atau setidaknya dua jam sebelum tidur. Hindari minuman berkafein, namun tetap pastikan kebutuhan cairan harian terpenuhi, minimal delapan gelas sehari, dengan prioritas konsumsi di siang hari. Selain itu, rutin melakukan senam Kegel juga dianjurkan.

10. Heart Burn (Nyeri Ulu Hati)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Untuk penatalaksanaan khusus biasanya dengan diet dan kadang-kadang pemberian antacid. Asuhan yang dapat dilakukan dengan memberikan nasihat tentang hindari makanan berminyak/digoreng, sering makan makanan ringan, hindari kopi dan rokok, Minum air 6-8 gelas sehari, tinggikan bagian kepala tempat tidur.

11. Insomnia

Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi persalinan. Dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari. Untuk penatalaksanaan khusus berikan nasihat untuk mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur, tidur dengan posisi relaks dan lakukan relaksasi.

12. Sesak Nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan, Sesak nafas disebabkan karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Untuk penatalaksanaan khusus berikan nasihat untuk membiasakan dengan pernapasan normal, tetap jaga postur tubuh yang baik, misalnya dengan berdiri tegak, merentangkan kedua tangan ke atas, lalu menarik napas panjang.

13. Kontraksi Braxton Hicks

Menjelang persalinan, kontraksi uterus menjadi lebih kuat sebagai bentuk persiapan tubuh. Untuk meredakan ketidaknyamanan akibat kontraksi ini, ibu dapat beristirahat, mengubah posisi tubuh, melakukan teknik relaksasi dengan pernapasan dalam, serta memijat perut secara lembut dan berirama.

g. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan. Macam macam tanda bahaya selama kehamilan yaitu (Hazati, 2025):

1. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

a. Preeklamsia Ringan

Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau 19 lebih. Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu. Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream

b. Preeklamsia Berat

Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, Proteinuria 5 gram atau lebih per liter, Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam,. Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium. Terdapat edema paru dan sianosis.

2. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

3. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

4. Perubahan Visual

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

5. Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

6. Bengkak Pada Wajah Atau Tangan

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau Preeklamsia.

7. Pergerakan Bayi Berkurang

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan merupakan bentuk pelayanan atau pendampingan yang bertujuan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil guna mewujudkan keluarga yang sehat. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dilakukan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, agar siap menghadapi persalinan, masa nifas, menyusui, serta pemulihan fungsi reproduksi secara normal (Rahmadkk., 2023).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Ada 6 alasan pentingnya ibu hamil mendapatkan asuhan antenatal (Rahma dkk., 2023):

1. Pelayanan antenatal terpadu terlaksana, mencakup konseling, pemberian gizi bagi ibu hamil, konseling KB, dan dukungan pemberian ASI.

2. Dukungan emosional dan psikososial diberikan sesuai kondisi ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang kompeten secara klinis dan memiliki kemampuan interpersonal yang baik.
3. Setiap ibu hamil mendapatkan minimal enam kali pelayanan antenatal selama masa kehamilan.
4. Pemantauan tumbuh kembang janin dilakukan secara rutin.
5. Deteksi dini terhadap kelainan, penyakit, atau gangguan pada ibu hamil dan janin dilakukan.
6. Penatalaksanaan atau rujukan kasus kelainan, penyakit, atau gangguan pada ibu hamil dilakukan sedini mungkin sesuai sistem rujukan yang ditetapkan.

Dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan diharapkan menerapkan pelayanan terintegrasi sesuai standar 12T yang telah ditetapkan:

1. Penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil. Apabila penambahan berat kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg perbulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dapat menyebabkan peningkatan risiko melahirkan dengan risiko retardasi pertumbuhan intrauterine (IUGR). Sedangkan kenaikan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan risiko insiden bayi dengan Berat badan berlebih sehingga menimbulkan risiko disproporsifetopelvik, risiko operasi, trauma melahirkan, asfiksia mortalitas. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan ibu kurang 145 cm dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephal Pelvic Disproportion) pada saat proses persalinan nantinya.. Pada ibu hamil, pemantauan kenaikan berat badan yang baik dapat dilakukan dengan menggunakan IMT sebagai acuan. Dengan perhitungan ini, dapat ditentukan rekomendasi kenaikan berat badan yang aman selama kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

Berikut rumus $IMT = BB(Kg) / TB^2(m)$

Perhitungan IMT dilakukan dengan menggunakan berat badan ibu sebelum hamil.

Tabel 2.1

Penambahan Berat Badan Berdasarkan IMT

IMT	Kategori	Rekomendasi Kenaikan BB (Kg)
$<18,5 \text{ kg/m}^2$	Kurus	12,5–18
$18,5\text{--}24,9 \text{ kg/m}^2$	Normal	11,5–16
$25\text{--}29,9 \text{ kg/m}^2$	Gemuk	7–11,5
$>30 \text{ kg/m}^2$	Obesitas	5–9

Sumber : (Cholifah & Rinata, 2022), dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Hal 26

2. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah selama setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mengidentifikasi hipertensi kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90 \text{ mmHg}$) dan preeklamsia, yang merupakan kondisi hipertensi yang disertai dengan pembengkakan pada wajah atau tungkai bawah, serta adanya protein dalam urine. Untuk menegakkan diagnosa preeklamsia, kenaikan tekanan sistolik harus 30 mmHg atau lebih dari diatas tekanan darah yang biasanya ditemukan, atau mencapai $\geq 140 \text{ mmHg}$. Kenaikan tekanan diastoliknya harus 15 mmHg atau $\geq 90 \text{ mmHg}$, maka diagnosis preeklamsia dapat ditegakkan. Jika ditemukan preeklamsia pada ibu hamil dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar protein urine dengan tes celup urine atau protein urine 24 jam untuk menentukan diagnosis. Tekanan darah tinggi membuat ibu hamil rentan terkena eklamsia, yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian.

3. Nilai status gizi (Pengukuran lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dilakukan satu kali pada trimester pertama untuk mengevaluasi status gizi ibu hamil. Apabila hasil LILA kurang dari $23,5 \text{ cm}$, ibu hamil berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang dapat meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap pemeriksaan kehamilan untuk menilai apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, hal ini dapat mengindikasikan kemungkinan adanya gangguan dalam pertumbuhan janin di dalam kandungan. Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 12 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan menggunakan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu.

Rumus perhitungan TFU menurut Mc. Donald:

1. Ukuran tinggi fundus (cm) $\times 2/7$ = (Durasi kehamilan dalam bulan)
2. Ukuran tinggi fundus (cm) $\times 8/7$ = (Durasi kehamilan dalam minggu)

Tinggi fundus uteri dalam sentimeter seharusnya sama dengan usia kehamilan dalam minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

Tabel 2.2

Perubahan TFU Berdasarkan MC. Donald dan Leopold

Usia Kehamilan	TFU Menurut Mc. Donald	TFU Menurut Leopold
12 Minggu	12 cm	1–2 jari diatas simfisis
16 Minggu	16 cm	Pertengahan simfisis dan pusat
20 Minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 Minggu	28 cm	3 jari diatas pusat
32 Minggu	32 cm	Pertengahan pusat dengan PX
36 Minggu	36 cm	setinggi PX
40 Minggu	40 cm	3 jari dibawah PX

Sumber : Asuhan Kebidanan Kehamilan (Prawirohardjo, 2016)

Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan Leopold adalah teknik penting dalam pemeriksaan kehamilan untuk menentukan posisi dan letak janin. Pemeriksaan Leopold adalah serangkaian manuver atau teknik palpasi abdomen yang dilakukan oleh tenaga medis (dokter atau bidan)

pada ibu hamil. Tujuannya adalah untuk menentukan posisi, letak, dan presentasi janin di dalam kandungan. Teknik ini dinamakan berdasarkan Christian Gerhard Leopold, seorang ginekolog Jerman yang mengembangkan prosedur ini pada akhir abad ke-19. Pemeriksaan Leopold umumnya mulai dilakukan pada trimester ketiga kehamilan, sekitar usia kehamilan 28 minggu. Pada usia ini, janin sudah cukup besar sehingga posisinya dapat diraba dengan lebih jelas. Pemeriksaan ini biasanya diulang setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal untuk memantau perubahan posisi janin seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

a. Tujuan Pemeriksaan Leopold

- 1) Menentukan usia kehamilan berdasarkan perkiraan ukuran janin.
- 2) Menentukan letak janin (posisi janin dalam rahim).
- 3) Menentukan presentasi janin (bagian tubuh janin yang berada paling dekat dengan jalan lahir).
- 4) Memperkirakan berat janin.
- 5) Mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi kehamilan, seperti letak sungsang atau plasenta previa.

b. Tahapan Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan Leopold terdiri dari empat tahapan atau manuver yang dilakukan secara berurutan. Setiap tahapan memberikan informasi spesifik mengenai posisi dan letak janin.

- 1) Manuver Leopold I: Pemeriksa berdiri di sisi kanan ibu hamil dan menggunakan kedua tangan untuk meraba bagian atas rahim (fundus). Tujuannya adalah untuk menentukan bagian tubuh janin apa yang berada di fundus (kepala atau bokong).



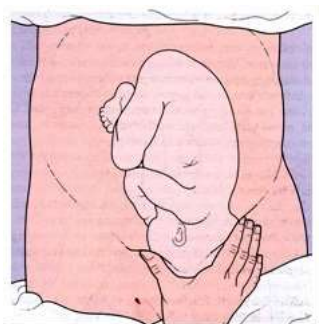
Gambar 2.1 Leopold 1

- 2) Manuver Leopold II: Pemeriksa masih berdiri di sisi kanan ibu hamil, meraba sisi kanan dan kiri rahim. Tujuannya adalah untuk menentukan di mana letak punggung janin dan bagian-bagian kecil tubuh janin (lengan dan kaki).



Gambar 2.2 Leopold 2

- 3) Manuver Leopold III: Pemeriksa menggunakan satu tangan untuk meraba bagian bawah rahim (di atas simfisis pubis). Tujuannya adalah untuk menentukan bagian tubuh janin apa yang berada paling dekat dengan jalan lahir (kepala atau bokong) dan apakah bagian tersebut sudah masuk ke panggul.



Gambar 2.3 Leopold 3

- 4) Manuver Leopold IV: Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menggunakan kedua tangan untuk meraba bagian bawah rahim. Tujuannya

adalah untuk menentukan seberapa jauh bagian presentasi janin sudah masuk ke dalam panggul.



Gambar 2.4 Leopold 4

Sumber: (Prawirohardjo, 2016)

5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Posisi janin dipantau melalui denyut jantung janin (DJJ) sejak akhir trimester kedua dan dilakukan rutin saat kunjungan antenatal. Jika terbawah janin tidak kepala atau belum masuk panggul pada trimester ketiga, dapat mengindikasikan kelainan. DJJ juga dipantau sejak akhir trimester pertama; frekuensi dibawah 120 atau diatas 160 kali/menit dapat menandakan fetal distress.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah tetanus neonatorum, penting bagi ibu hamil untuk menjalani skrining status imunisasi TT pada kunjungan pertama, dan diberikan imunisasi jika diperlukan. Ibu dengan status TT lengkap (T5) tidak memerlukan imunisasi ulang. TT1 dapat diberikan sejak kehamilan terdeteksi. Imunisasi ini bertujuan melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus.

Tabel 2.3

Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Pada kunjungan pertama	Tidak ada	0%
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%

TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber : Aida Fitriani dkk., 2022, dalam Buku Ajar Asuhan Kehamilan Hal 66

7. Pemberian tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilan

Pemberian tablet tambah darah merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal. Suplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemental dan 400 mc asam folat. Hal ini dilakukan untuk pencegahan terjadinya anemia selama kehamilan, serta pengobatan anemia selama kehamilan. Dosis yang digunakan pada terapi pencegahan adalah 1 tablet tambah darah selama kehamilan minimal 90 tablet dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Sedangkan untuk dosis pengobatan pada penderita anemia pada kehamilan adalah 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan.

8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil meliputi tes - tes rutin serta tes - tes khusus. Tes rutin meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, protein urin, serta skrining penyakit berdasarkan kondisi wilayah, seperti malaria, IMS, dan HIV.

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang terdeteksi harus ditangani sesuai dengan standar dan wewenang yang dimiliki oleh bidan. Jika ditemukan kondisi darurat atau patologis, ibu harus dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai prosedur rujukan yang berlaku.

10. Temuwicara/konseling

Konseling atau diskusi dapat dilakukan pada setiap kunjungan antenatal dan mencakup berbagai topik penting, seperti;

- Kondisi kesehatan ibu selama kehamilan
- Implementasi gaya hidup bersih dan sehat
- Partisipasi suami dan anggota keluarga dalam mendukung kehamilan serta persiapan untuk persalinan.

- d. Pengenalan tanda-tanda bahaya selama kehamilan, proses persalinan, dan masa nifas, serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- e. Pemenuhan kebutuhan gizi yang seimbang.
- f. Deteksi awal penyakit menular dan tidak menular.
- g. Penawaran tes HIV dan konseling, terutama di daerah dengan prevalensi tinggi, serta skrining untuk IMS dan tuberkulosis pada ibu hamil.
- h. Konseling mengenai perawatan payudara sebagai persiapan untuk menyusui.
- i. Edukasi tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan Imunisasi bagi ibu hamil.
- j. Peningkatan kesehatan intelektual janin melalui pemberian brain booster bagi ibu hamil

11. USG dengan dokter

Program ini bertujuan mendeteksi dini kelainan janin, dengan 2 kali pemeriksaan wajib oleh dokter (trimester 1 dan 3). Pemeriksaan USG pada ibu hamil tidak hanya membantu menilai pertumbuhan janin, usia kehamilan, dan posisi plasenta, tetapi juga memiliki peran vital dalam mengidentifikasi kelainan sejak dini, seperti kehamilan ektopik, ancaman abortus, kelainan kongenital, hingga gangguan pertumbuhan janin.

12. Skrining Jiwa

Skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu adalah layanan standar untuk mendeteksi dini masalah psikologis ibu hamil (seperti kecemasan atau depresi). Dilakukan minimal 3 kali (trimester 1, trimester 3, dan nifas) melalui pengisian kuesioner, intervensi awal, atau rujukan ke psikolog/dokter di Puskesmas. Tujuannya untuk memastikan kesehatan mental ibu hamil, mendukung pengalaman kehamilan positif, dan mencegah depresi pascapersalinan.

Waktu Pelaksanaan (3 kali) yaitu:

- a. Trimester pertama: Kunjungan ANC ke-1 (K1).
- b. Trimester ketiga: Kunjungan ANC ke-5 (K5).
- c. Masa Nifas: Kunjungan nifas ke-3 (KF-3) atau 8-28 hari setelah persalinan.

Tenaga kesehatan di Puskesmas (bidan/dokter) menggunakan formulir skrining khusus, seringkali bagian dari deteksi 12T (termasuk konseling/layanan kesehatan jiwa). Skrining ini penting untuk mengelola perubahan emosional dan psikososial selama kehamilan agar ibu dan janin tetap sehat.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah suatu proses fisiologis yang berlangsung secara alami diawali dengan kontraksi yang mengakibatkan terbukanya serviks, kemudian diikuti dengan pengeluaran seluruh hasil konsepsi tanpa komplikasi saat kehamilan telah mencapai usia 37 hingga 42 minggu. Persalinan termasuk dalam proses fisiologis yang melibatkan serangkaian tahapan untuk mengeluarkan hasil konsepsi, yang meliputi selaput ketuban, janin, tali pusat, dan plasenta. Persalinan juga dapat didefinisikan sebagai rangkaian peristiwa yang dimulai dengan munculnya kontraksi teratur yang menimbulkan rasa nyeri. Kontraksi ini terjadi lebih dari satu kali dalam sepuluh menit dan disertai dengan penipisan serviks secara bertahap, pelebaran serviks, serta turunnya bagian terendah dari janin. Selama persalinan, otot rahim berkontraksi dan berelaksasi secara berirama, dengan intensitas yang semakin meningkat seiring bertambahnya penipisan dan pelebaran serviks (Mutmainnah dkk., 2021).

b. Tanda–Tanda Persalinan

Tanda-tanda yang mengindikasikan bahwa persalinan telah benar-benar dimulai antara lain (Haninggar, 2024):

a. Kontraksi Uterus/His Persalinan

Kontraksi uterus atau his merupakan tanda awal persalinan yang nyata. Kontraksi ini memiliki ciri khas berupa nyeri yang terasa melingkar dari area punggung dan menjalar ke bagian depan perut, serta nyeri di bagian pinggang yang menyebar ke arah depan. Kontraksi bersifat teratur, dengan interval antar kontraksi yang semakin pendek dan intensitasnya yang meningkat. Kontraksi ini menyebabkan perubahan pada serviks, seperti penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi). Umumnya, kontraksi dikatakan efektif bila terjadi setidaknya dua kali dalam 10 menit. Aktivitas fisik dari ibu juga dapat memperkuat kontraksi.

b. Penipisan dan Pembukaan Serviks

Perubahan pada serviks menjadi salah satu indikator pasti persalinan. Proses ini ditandai dengan keluarnya lendir yang bercampur darah dari jalan lahir, yang merupakan tanda awal terjadinya pembukaan.

c. Bloody show

Bloody show atau pengeluaran lendir bercampur darah berasal dari kanalis servikalis. Hal ini terjadi akibat pelepasan selaput janin dari bagian bawah rahim yang menyebabkan pecahnya kapiler darah kecil, menghasilkan sedikit perdarahan yang keluar bersama lendir.

d. Premature Rupture of Membrane

Ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan ketuban dalam jumlah banyak secara tiba-tiba melalui jalan lahir. Biasanya, ketuban pecah saat pembukaan sudah lengkap atau mendekati lengkap. Namun dalam beberapa kasus, ketuban dapat pecah lebih awal, bahkan sebelum kontraksi terjadi. Meskipun demikian, proses persalinan umumnya akan dimulai dalam waktu 24 jam setelah ketuban pecah.

Klasifikasi tanda berdasarkan kala persalinan:

a. Tanda Kala I

- 1) Kontraksi awal belum terlalu kuat, muncul setiap 10–15 menit dan tidak terlalu mengganggu aktivitas ibu.
- 2) Seiring waktu, kontraksi menjadi lebih kuat, intervalnya semakin pendek, dan durasinya bertambah lama.
- 3) Bloody show semakin banyak keluar.
- 4) Durasi kala I pada ibu primigravida umumnya sekitar 12 jam, sementara pada multipara sekitar 8 jam.

b. Tanda Kala II

- 1) Kontraksi menjadi sangat kuat, berlangsung selama 50–100 detik dan datang setiap 2–3 menit.
- 2) Ketuban biasanya pecah pada fase ini, ditandai dengan keluarnya cairan berwarna kekuningan secara tiba-tiba.
- 3) Ibu mulai merasakan dorongan kuat untuk mengejan.

- 4) Kepala janin mulai mendesak dasar panggul, menyebabkan perineum menonjol, vulva dan rektum membuka.
- 5) Saat kontraksi memuncak, kepala janin mulai terlihat di vulva dan akan kembali menghilang saat kontraksi berhenti, proses ini disebut "kepala membuka pintu."
- 6) Ketika kepala tidak lagi mundur dan ubun-ubun terlihat dengan bagian suboksipital berada di bawah simfisis pubis, kondisi ini disebut "kepala keluar pintu."
- 7) Setelah kepala lahir, terjadi rotasi eksternal atau putar paksi luar, sehingga kepala janin berputar ke posisi semula.
- 8) Pada kontraksi berikutnya, bahu belakang keluar lebih dulu, kemudian diikuti oleh bahu depan dan seluruh tubuh bayi.
- 9) Sering kali, setelah bayi lahir, sisa cairan ketuban keluar, kadang bercampur darah.
- 10) Lama kala II pada ibu primigravida rata-rata 50 menit, sedangkan pada multipara sekitar 20 menit.

c. Tanda Kala III

- a. Setelah bayi lahir, kontraksi akan berhenti sementara sebelum timbul kembali untuk mendorong keluarnya plasenta, dikenal sebagai his pengeluaran uri.
- b. Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban.

c. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

1. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala I

Menurut (Analia Kunang, 2024), perubahan fisiologi kala I adalah:

a. Perubahan tekanan darah

Ketika kontraksi rahim terjadi, tekanan darah ibu cenderung meningkat, dengan rata-rata kenaikan tekanan sistolik sekitar 10–20 mmHg dan diastolik berkisar 5–10 mmHg. Setelah kontraksi berakhir, tekanan darah akan kembali ke tingkat normal semula, dan mengalami peningkatan kembali seiring munculnya kontraksi berikutnya.

b. Perubahan metabolisme

Selama proses persalinan, terjadi peningkatan aktivitas metabolik, baik yang bersifat aerobik maupun anaerobik. Peningkatan ini terutama dipicu oleh stres psikologis dan aktivitas otot yang intens. Secara klinis, hal ini kondisi ini disertai oleh peningkatan suhu, nadi, laju pernapasan, dan curah jantung, serta adanya pengurangan cairan dalam tubuh.

c. Perubahan suhu badan

Kenaikan suhu tubuh dalam kisaran $0,5-1^{\circ}\text{C}$ selama persalinan masih tergolong fisiologis. Namun, bila peningkatan ini berlangsung secara persisten, perlu diwaspadai sebagai tanda dehidrasi atau kemungkinan infeksi, terutama bila disertai dengan pecahnya ketuban.

d. Denyut jantung janin

Penurunan denyut jantung janin secara drastic selama kontraksi jarang terjadi bila ibu berada dalam posisi miring. Secara umum, denyut jantung janin (DJJ) antara kontraksi biasanya sedikit lebih cepat dibandingkan sebelum persalinan, sebagai respons terhadap meningkatnya kebutuhan metabolik janin.

e. Pernafasan

Peningkatan frekuensi napas selama persalinan dapat disebabkan oleh nyeri, kecemasan, serta penggunaan teknik pernapasan yang kurang tepat oleh ibu.

f. Perubahan Renal

Pada saat proses persalinan, poliuria sering dialami karena adanya peningkatan curah jantung, laju filtrasi glomerulus, serta aliran plasma ke ginjal.. Oleh karena itu, pemantauan kandung kemih setiap dua jam diperlukan untuk mencegah hambatan penurunan janin, risiko trauma kandung kemih, dan retensi urin.

g. Perubahan gastrointestinal

Penuhnya lambung dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Meskipun asupan makanan dan cairan tetap diperlukan untuk menjaga energi dan mencegah dehidrasi, konsumsi secara berlebihan sebaiknya dihindari.

h. Perubahan Hematologis

Selama persalinan, kadar hemoglobin ibu dapat mengalami peningkatan sekitar 1,2 g/100 ml. Jika tidak terjadi perdarahan hebat, kadar ini umumnya akan kembali ke level sebelum persalinan pada hari pertama setelah melahirkan.

i. Kontraksi uterus

Kontraksi otot rahim dipicu oleh penurunan kadar hormon progesteron dan peningkatan sekresi hormon oksitosin, yang merangsang otot polos uterus.

j. Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring merupakan batas anatomis antara segmen atas dan bawah uterus. Dalam kondisi fisiologis, batas ini tidak tampak. Namun, pada persalinan patologis dengan kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring dapat terlihat sebagai tonjolan di atas simpisis, yang berisiko menjadi indikator ruptur uterus.

k. Penarikan serviks

Menjelang persalinan, otot-otot di sekitar Ostium Uteri Internum (OUI) tertarik oleh segmen atas rahim, sehingga serviks mengalami penipisan dan menjadi bagian dari segmen bawah uterus. Canalis servikalis mengalami pelebaran di bagian atas, sementara ujung bawahnya mengecil, membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE).

l. Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Serviks mengalami pembukaan terjadi akibat pelebaran OUE yang dipengaruhi oleh tarikan segmen atas rahim serta tekanan dari kepala janin dan kantong ketuban. Pada primigravida, OUI terbuka lebih dahulu diikuti OUE; sedangkan pada multigravida, kedua ostium terbuka secara bersamaan saat persalinan berlangsung.

m. Show

Show ditandai dengan pengeluaran lendir yang bercampur darah dari vagina, yang berasal dari sumbatan lendir pada kanalis servikalis dan darah akibat terlepasnya lapisan desidua.

n. Pemecahan kantong ketuban

Pada fase akhir kala I, ketika pembukaan serviks telah lengkap dan tidak terdapat hambatan, kontraksi uterus yang kuat dan tekanan dari janin akan menyebabkan robeknya kantong ketuban, yang menandai dimulainya proses kelahiran.

2. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala II

Menurut (Analia Kunang, 2024), perubahan-perubahan fisiologi kala II adalah:

a. Kontraksi uterus

Uterus yang berkontraksi menimbulkan rasa nyeri merupakan satu-satunya kontraksi otot rahim yang bersifat normal, terjadi secara tidak disadari, dan tidak dapat dikendalikan oleh ibu. Kontraksi ini dipicu oleh aktivitas saraf intrinsik dan menyebabkan penurunan aliran oksigen ke jaringan miometrium, tekanan pada saraf di daerah serviks dan bagian bawah rahim, serta peregangan serviks dan peritoneum. Fase relaksasi antar kontraksi penting untuk mencegah kontraksi terus-menerus yang dapat menyebabkan hipoksia, anoksia, hingga kematian janin.

b. Perubahan-perubahan uterus

Pada saat persalinan, perbedaan struktur antara Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) semakin terlihat jelas. SAR, yang terdiri atas bagian korpus uteri, berperan aktif dalam kontraksi dan mengalami penebalan dinding untuk membantu mendorong janin keluar. Sebaliknya, SBR berperan sebagai jalur lahir tanpa mengalami kontraksi seperti pada SAR.

c. Perubahan pada serviks

Saat kala II persalinan, serviks mengalami pembukaan lengkap, hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks sudah tidak dapat diraba lagi menandakan jalan lahir telah terbuka sepenuhnya untuk proses kelahiran.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan serviks lengkap dan ketuban pecah, saluran lahir mengalami perubahan penting, terutama pada dasar panggul yang teregang akibat tekanan bagian terdepan janin. Regangan ini menyebabkan dinding saluran lahir menipis, vulva mengarah ke depan dan atas, serta anus mulai

terbuka. Penonjolan perineum terjadi, diikuti dengan munculnya kepala janin di vulva, yang menandakan fase akhir kala II persalinan.

3. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala III

Plasenta biasanya keluar dalam waktu kurang dari 30 menit setelah bayi lahir. Uterus mengeras dan fundus berada di atas pusar. Kontraksi lanjutan membantu melepaskan plasenta, yang umumnya terjadi dalam 6–15 menit, baik secara spontan maupun dengan penekanan ringan pada fundus, disertai perdarahan. Sementara lokasi implantasi mengalami pengerutan karena kontraksi uterus dan pengosongan kavum. Penurunan volume uterus menyebabkan penyempitan area perlekatan plasenta, sehingga plasenta melipat, menebal, dan setelah terlepas dari dinding rahim, plasenta akan turun ke segmen bawah uterus atau langsung keluar melalui vagina (Analia Kunang, 2024).

4. Perubahan-Perubahan Fisiologi Kala IV

Menurut (Analia Kunang, 2024) perubahan-perubahan fisiologi kala IV adalah:

a. Tanda-tanda vital

Pengawasan tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan penting dilakukan pada jam pertama pascapersalinan. Parameter ini harus kembali stabil seperti sebelum persalinan. Pemeriksaan tekanan darah dan nadi setiap 15 menit bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan syok akibat perdarahan. Suhu tubuh diukur setidaknya sekali selama kala IV, dan status hidrasi juga perlu dievaluasi. Frekuensi nadi yang normal berada dalam kisaran 60-70 denyutan per menit sementara suhu dapat sedikit meningkat, namun umumnya tidak melebihi 38°C.

b. Uterus

Setelah pengeluaran plasenta, posisi uterus seharusnya berada di tengah abdomen, berada kurang lebih di antara dua pertiga hingga tiga perempat jarak antara simfisis-umbilikus. Jika teraba di atas umbilikus, kemungkinan terdapat darah atau bekuan yang harus segera dikeluarkan. Uterus yang bergeser ke kanan biasanya menunjukkan kandung kemih penuh. Uterus harus terasa keras; jika lembek atau fluktuatif, menandakan kontraksi yang tidak adekuat atau dikenal dengan atonia uteri, yaitu penyebab utama terjadinya perdarahan pascapersalinan.

c. Serviks, vagina, dan perineum

Inspeksi terhadap serviks, vagina, dan perineum dilakukan guna mengidentifikasi adanya robekan, pembengkakan, atau hematoma.. Laserasi diklasifikasikan menurut tingkat keparahannya. Robekan perineum derajat II ke atas memerlukan penjahitan, yang sebaiknya dilakukan setelah plasenta lahir, kecuali jika tidak ada kemungkinan dilakukan manual plasenta.

d. Kandung kemih

Kandung kemih pada kala IV harus dikosongkan, kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi.

d. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

Berbagai kondisi dapat dialami oleh ibu selama proses persalinan, khususnya pada wanita yang menjalani kelahiran pertama, antara lain (Longgupa et al., 2023):

1. Perubahan psikologis kala I

- a. Rasa gelisah dan ketidaknyamanan dan cemas.
- b. Rasa takut dan ragu menghadapi persalinan.
- c. Khawatir persalinan tidak berjalan normal.
- d. Menganggap proses persalinan sebagai suatu bentuk ujian
- e. Ragu terhadap kesabaran tenaga kesehatan.
- f. Takut bayi lahir dalam kondisi tidak normal.
- g. Ragu mampu merawat bayi.
- h. Kecemasan meningkat menjelang persalinan.

2. Perubahan psikologis kala II

Perubahan psikologis yang dialami wanita selama proses persalinan dapat sangat beragam. Ibu mungkin merasakan ketakutan dan kekhawatiran, terutama jika berada di lingkungan yang baru atau asing, mendapatkan tindakan medis, menghadapi suasana rumah sakit yang kurang nyaman, atau merasa kehilangan kendali dan identitas diri serta kurang mendapat perhatian. Beberapa wanita menganggap pengalaman persalinan sebagai sesuatu yang tidak sesuai dengan harapan mereka, sehingga timbul perasaan gagal dan kecewa. Sementara itu, pada ibu multigravida, kecemasan sering kali muncul terkait kondisi anak-anak yang ditinggalkan di rumah.

3. Perubahan psikologis kala III

- a. Muncul keinginan kuat untuk segera melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- b. Bahagia, bangga, dan lega, namun tetap diliputi rasa lelah.
- c. Fokus pada kondisi vagina dan bertanya tentang kebutuhan jahitan.
- d. Memfokuskan perhatian pada proses keluarnya plasenta.

4. Perubahan psikologis kala IV

- a. Lelah akibat fokus fisik dan psikis saat melahirkan.
- b. Bahagia dan lega meskipun nyeri masih dirasakan.
- c. Rasa ingin tahu terhadap kondisi bayi.
- d. Muncul kebanggaan dan kasih sayang sebagai ibu, disertai perasaan haru dan syukur.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, Dukungan secara fisik dan emosional, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, pengaturan eliminasi, posisi tubuh serta aktivitas, dan manajemen nyeri (Siswi Elizabeth et al, 2017).

1. Dukungan Fisik dan Psikologis

- a. Menjelang persalinan, terutama pada primipara, ibu sering merasa cemas dan takut. Oleh karena itu, dukungan dari lingkungan sekitar (suami, keluarga, tenaga kesehatan) sangat penting. Bidan harus memberikan rasa kehadiran melalui:
- b. Konsentrasi penuh dalam mendengarkan dan mengamati pasien.
- c. Kontak fisik sederhana seperti memegang tangan, mengusap punggung, atau membantu membersihkan wajah.
- d. Memberikan rasa aman dengan bersikap tenang dan menenangkan pasien).

2. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Selama fase aktif persalinan, makanan padat tidak dianjurkan karena lambat dicerna dan berisiko menyebabkan aspirasi jika terjadi muntah. Sebagai gantinya, ibu dapat diberikan cairan segar seperti jus, sup, atau buah. Bila ada mual muntah, cairan intravena (seperti Ringer Laktat) dapat diberikan.

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih sebaiknya dikosongkan setiap 2 jam sekali untuk menghindari hambatan pada penurunan kepala janin dan meningkatkan kenyamanan ibu. Bila tidak dapat berkemih spontan, kateterisasi dapat dilakukan.

4. Positioning dan Aktivitas

1. Bidan sebaiknya mendukung pilihan posisi ibu selama persalinan agar ibu merasa nyaman dan rileks. Posisi yang dapat digunakan antara lain:
2. Duduk/setengah duduk, memudahkan pemantauan dan kontrol kelahiran kepala bayi.
3. Merangkak, mengurangi nyeri punggung dan membantu rotasi janin.
4. Jongkok, memperbesar panggul dan dorongan meneran. Miring ke kiri, memberikan relaksasi dan meningkatkan oksigenasi
5. janin.
6. Semua posisi ini juga membantu mengurangi risiko robekan perineum (laserasi).

5. Pengurangan Rasa Nyeri

Metode pengurangan nyeri yang berkelanjutan sebaiknya sederhana, berbiaya dan berisiko rendah, mendukung kemajuan persalinan, serta berorientasi pada kesejahteraan ibu. Pendekatan pendekatan yang harus dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah:

1. Dukungan emosional dari pendamping (keluarga atau tenaga kesehatan).
2. Pengaturan posisi tubuh yang nyaman.
3. Teknik relaksasi dan pernapasan terkontrol.
4. Pemberian istirahat serta menjaga privasi ibu.
5. Pemberian informasi tentang tahapan dan prosedur persalinan.
6. Asuhan mandiri oleh ibu.
7. Sentuhan dan pijatan ringan (massage).
8. Teknik pijat ganda pada area pinggul.
9. Tekanan pada lutut untuk mengurangi nyeri.
10. Kompres hangat atau dingin sesuai kebutuhan.
11. Berendam air hangat untuk relaksasi.
12. Mengeluarkan suara untuk mengelola rasa sakit.

13. Visualisasi positif dan pemusatan perhatian.

14. Mendengarkan musik yang menenangkan.

f. Mekanisme Persalinan

Menurut (Wahyuni, 2025) Ada tujuh gerakan-gerakan janin dalam persalinan atau gerakan cardinal yaitu engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar, ekspulsi.

1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus. Asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

a. Asinklitismus Posterior

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.

b. Asinklitismus Anterior

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

2. Penurunan

Penurunan diakibatkan oleh kekuatan kontraksi rahim, kekuatan mengejan dari ibu, dan gaya berat kalau pasien dalam posisi tegak. Berbagai tingkat penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan pada primigravida dan selama Kala I pada primigravida dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya.

3. Fleksi

Fleksi sebagian terjadi sebelum persalinan sebagai akibat tonus otot alami janin. Selama penurunan, tahanan dari serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga dagu bayi mendekati dadanya. Pada posisi oksipito anterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipitofrontal menjadi sub oksipito posterior yang lebih kecil. Pada posisi oksipito posterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

4. Putar paksi dalam

Pada posisi oksipito anterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot pada dasar pelvis. Ini sering tidak tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah mencapai tingkat spina iskhiaika sehingga terjadilah engagement. Pada posisi oksipito posterior, kepala janin dapat 20 memutar ke posterior sehingga oksiput berbalik ke arah lubang sakrum. Pilihan lainnya, kepala janin dapat memutar lebih dari 90 derajat menempatkan oksiput di bawah simfisis pelvis sehingga berubah ke posisi oksipitoanterior. Sekitar 75% dari janin yang memulai persalinan pada posisi oksipitoposterior memutar ke posisi oksipitoanterior selama fleksi dan penurunan. Bagaimanapun, sutura sagital biasanya berorientasi pada poros anteriorposterior dari pelvis.

5. Ektensi

Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva. Suatu insisi pada perineum (episiotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah perebakan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat

sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksipitoposterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.

6. Putar paksi luar

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anteriorposterior di dalam pelvis.

7. Ekspulsi (Pengeluaran)

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak.

g. Tahapan – Tahapan Persalinan

Tahapan Persalinan menurut (Yulizawati, 2023) terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan). Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I (Kala Pembukaan).

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 25-40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

- a. Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b. Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :
 - 1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm. 3. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan rasa mencedakan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
 - d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : 1. Kepala membuka pintu. 2. Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
 - e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 - f. Setelah putar paksi luar berlangsung,
3. Kala III (Pelepasan Plasenta).

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

- a. Uterus menjadi bundar.
 - b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
 - c. Tali pusat bertambah panjang.
 - d. Terjadi semburan darah tiba-tiba.
4. Kala IV
- Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

h. Faktor–Faktor Terjadinya Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut (Yulizawati, 2023):

1. Power(tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi. Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

a. Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap. His (kontraksi uterus) Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- 1) His pendahuluan : his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau bloody show.
- 2) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- 3) His pengeluaran (kala II) : untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- 4) His pelepasan uri (kala III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

b. Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. Kekuatan meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang sempurna.

2. Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika

ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit. Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5. Penolong persalinan

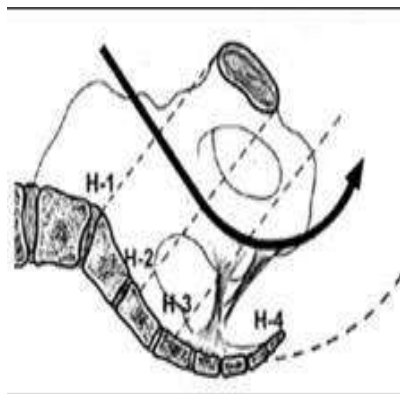
Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawaturan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi 15 pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi

i. Bidang Hodge

Bidang hodge adalah garis khayal dalam panggul ibu dalam masa persalinan yang diciptakan untuk mengetahui posisi penurunan kepala janin.

Manfaat mengetahui bidang hodge :

1. Mengetahui letak terendah penurunan kepala janin
2. Mengetahui letak dan presentasi kepala janin
3. Menentukan kemajuan persalinan



Gambar 2.5 Bidang Hodge

- a. Bidang Hodge 1: bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
- b. Bidang Hodge II bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah symphysis
- c. Bidang Hodge : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina Ischiadika kanan dan kiri
- d. Bidang Hodge IV bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I dan II terletak setinggi os coccygeus

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah pelayanan kesehatan terstandar bagi ibu bersalin cukup bulan (37-42 minggu) untuk memastikan proses kelahiran aman, spontan, dan minim intervensi, bertujuan mencegah komplikasi seperti perdarahan dan infeksi. Asuhan ini fokus pada pencegahan, pemantauan ketat menggunakan partograf, serta dukungan emosional bagi ibu (Badawi et al., 2024).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan utama asuhan persalinan normal (APN) adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya terintegrasi dengan intervensi seminimal mungkin. Asuhan ini bertujuan memberikan persalinan yang aman, bersih, dan berkualitas serta memfasilitasi kebutuhan emosional ibu (Badawi et al., 2024).

c. Langkah–Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut:

Melihat tanda dan gejala kala II, yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala kala II, yaitu :

Ibu mempunyai dorongan untuk meneran, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, meningkatnya pengeluaran darah dan lendir, perineum menonjol, vulva dan sprinter anal terbuka

Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan alat alat lengkap pada tempatnya

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi
6. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakkannya kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (bila ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi).
9. Mendekontaminasi sarung tangan
10. Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120- 160/menit)

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

Persiapan Pertolongan Persalinan

14. Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa steril.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala sampai melakukan putaran paksi luar.
22. Setelah kepala melakukan paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi, anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan dan kemudian tarik bayi ke arah atas untuk mengeluarkan bahu belakang.
23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi berada dibagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya

26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
27. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada bayi kembar.
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan 10 unit oksitosin secara intramuskular di bagian luar paha atas kanan ibu.
30. Setelah itu, tali pusat dijepit sekitar 2–3 cm dari umbilikus bayi menggunakan klem steril. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah untuk mendorong tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada jarak sekitar 2 cm dari klem pertama.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut. Jepit tali pusat dengan klem tali pusat.
32. Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
33. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Penatalaksanaan Aktif Kala III Peregang Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut, tepat ditepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dengan tangan lain.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso kranial secara hati – hati hingga plasenta terlepas.
37. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 detik hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga ibu melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

38. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem,

hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM. Nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecing/jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
44. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya, memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
45. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

46. Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
47. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
48. Mengevaluasi kehilangan darah
49. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

50. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi)
51. Membuang bahan-bahan yang terdekontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
52. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian kering dan bersih.
53. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
54. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan handuk bersih dan kering.
58. Menggunakan sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata pada kedua mata bayi, kemudian berikan suntikan Vit. K 1 mg secara IM dipaha kiri dan memberikan salep mata tetracyclin 1%.
59. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit dan mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan handuk bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

c. Partograf

Selama pencatatan dan pelaporan persalinan yang dilakukan sehari-hari di tempat pelayanan kesehatan meliputi: Pencatatan dalam Sistem Informasi Manajemen Pelayanan Kesehatan (SP2TP), Kartu Ibu, Informed Consent, Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil / Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Register Kohort Ibu dan Bayi, Partograf, Kartu Persalinan Nifas, Laporan hasil Audit Maternal Perinatal (AMP). Beberapa hasil pencatatan ini kemudian dilaporkan pada pihak-pihak terkait. Keseluruhan jenis pencatatan ini, tidak semua secara jelas atau kartu persalinan dan nifas (Wahyuni et al., 2023).

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan.

b. Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

c. Isi Partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf.

Isi partograf antara lain:

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama dan umur
 - b) Gravida, para, abortus.
 - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 2) Kondisi janin
 - a) Denyut jantung janin
 - b) Warna dan adanya air ketuban
 - c) Penyusupan (molase) kepala janin.
- 3) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian atau presentasi janin
- 4) Garis waspada dan garis bertindak.
 - a) waktu dan jam
 - Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
 - b) Kontraksi uterus
 - Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - Lama kontraksi (dalam detik).
 - c) Obat-obatan yang diberikan
 - Oksitosin
 - Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
 - d) Kondisi ibu
 - Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
 - Urin (volume, aseton atau protein)

d. Cara Pengisian Partograf

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan Lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm perjam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- 1) Denyut jantung janin setiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit.
- 3) Nadi setiap 30 menit
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- 7) Produksi urin (2-4 Jam), aseton dan protein
- 8) Lembar depan partograf
 - a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules
 - b) Kondisi janin.
 - Denyut Jantung Janin Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau diatas 160 per menit (tachikardi). Beri tanda tanda titik pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lain
 - Warna dan adanya air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:
 - U: Selaput ketuban Utuh
 - J: Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.
 - M: Air ketuban bercampur Mekonium.
 - D: Air ketuban bernoda Darah.

- K: Tidak ada cairan ketuban/Kering.

➤ Penyusupan/molase tulang kepala

2.3 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.3.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam keadaan spontan dengan presentasi belakang kepala melewati vagina dengan tidak menggunakan alat, pada umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, BB 2500-4000 gram, nilai APGAR lebih dari tujuh dan tidak terdapat gangguan bawaan. Bayi baru lahir umur 4 minggu atau (0-28) hari yang telah melewati proses kelahiran harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam Rahim ke kehidupan diluar rahim (Suryani et al., 2024).

Ciri-ciri bayi normal yaitu lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, nilai APGAR 7-10 dan tidak memiliki gangguan bawaan. Lingkar kepala 34-34 cm, dimana ukuran lingkar kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi. Pertumbuhan lingkar kepala mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila terdapat gangguan pada pertumbuhan lingkar kepala maka pertumbuhan otak juga biasanya akan terhambat. Salah satu ciri dari bayi baru lahir normal yaitu memiliki suhu tubuh 36,5°C-37,5°C (Suryani et al., 2024).

b. Ciri–Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut yaitu (Yulianti Ningsih, 2023):

1. Persalinan cukup bulan antara 37-42 minggu.
2. Bayi baru lahir memiliki berat antara 2500-4000 gram.
3. Panjang badan waktu lahir 48–52 cm.
4. Lingkar dada bayi berukuran antara 30-38 cm.
5. Lingkar kepala bayi baru lahir berukuran antara 33-35 cm.
6. Frekuensi jantung bayi sekitar 180 kali per menit pada beberapa menit pertama dan akan menurun menjadi 120 hingga 140 kali per menit.
7. Ketika bayi baru lahir tenang, pernapasan mereka secara bertahap melambat menjadi sekitar 40 kali per menit dari tingkat awal sekitar 80 kali per menit.

Karena ada jumlah jaringan subkutan yang cukup, kulitnya halus dan merah, dan vernix caseosa menutupinya.

8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Gerakan aktif.
11. Bayi lahir langsung menangis kuat.
12. Genitalia:
 - a. Perempuan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang serta labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b. Laki-laki testis sudah turun pada skrotum dan penis yang berlubang.
13. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
14. Reflek morro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik.
15. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Beberapa tanda bayi baru lahir normal sebagai berikut (Afrida Aryani, 2023):

1. Bayi menangis
Bayi baru lahir setelah lahir hal yang pertama dilakukan adalah menangis, hal ini karena hatinya sudah mulai bekerja. Jika bayi tidak menangis hal yang segera dilakukan oleh bidan adalah memberikan rangsangan taktil agar bayi dapat segera menangis.
2. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap
Mengitung jari tangan dan kaki bayi dilakukan untuk memastikan bayi tidak mengalami cacat fisik.
3. Gerakan bola mata
Pada beberapa hari setelah bayi lahir, bayi diberikan stimulasi dengan menggerakkan jari atau mainan untuk melihat bola mata bergerak atau tidak.
4. Kemampuan mendengarkan suara
Hal ini bisa dilakukan dengan cara memberikan suara saat bayi tertidur dan lihat reaksi bayi terbangun atau tidak.
5. Berat badan bayi baru lahir akan 10% lebih rendah dari rata-rata bayi

6. Bayi yang lapar adalah tanda bayi sehat
7. Bayi yang sehat bayi, yang menyusu dengan sangat kuat.
8. Karakteristik wajah dan kepala bayi memanjang

Biasanya, bayi yang lahir dengan persalinan normal memiliki kepala yang agak panjang.

d. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adapun adaptasi yang perlu dilakukan oleh bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Naimah Nasution, 2023):

1. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian terhadap suhu tubuhnya dikarenakan sistem metabolisme tubuh bayi baru lahir belum sempurna sehingga wajib mengenakan baju, sarung tangan, kaus kaki dan juga topi agar dapat menjaga kehangatan tubuhnya karena akan berisiko komplikasi dan kematian apabila suhu lingkungan tidak optimal terutama pada bayi baru lahir yang sakit atau bayi lahir dengan berat badan dibawah 2500 gram. Perawatan bayi baru lahir agar tetap terjaga kehangatannya yaitu:

- a. Bayi ditempatkan di ruangan yang hangat dan bebas dari aliran angin luar seperti jendela yang terbuka lebar dan usahakan suhu ruangan tidak dibawah 25 C.
- b. Tidak membiarkan bayi diletakkan di permukaan yang dingin.
- c. Agar bayi tetap hangat, pastikan bayi mengenakan pakaian, sarung tangan dan sarung kaki dan juga topi bila diperlukan.
- d. Jangan membiarkan bayi telanjang dengan waktu yang lama.

Ada empat mekanisme yang memungkinkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya (Noordiati, SST., 2022), yaitu:

a. Konveksi

Konveksi merupakan suatu kehilangan panas tubuh bayi yang mengalir bersama aliran udara di sekelilingnya. Contohnya: seorang bayi diletakkan di dekat kipas angin, seorang bayi yang diletakkan di dekat pintu atau jendela yang terbuka dan lain sebagainya.

b. Konduksi

Konduksi merupakan suatu perpindahan panas dari tubuh bayi baru lahir ke permukaan objek lain yang lebih dingin melalui kontak langsung. Contohnya: pada saat memegang bayi dengan tangan yang dingin, popok yang sudah basah tapi tidak langsung diganti, penggunaan stetoskop dingin pada saat pemeriksaan bayi baru lahir dan lain sebagainya.

c. Radiasi

Radiasi merupakan suatu kehilangan panas dari tubuh bayi baru lahir yang memancar ke lingkungan sekitar yang lebih dingin. Contohnya: bayi baru lahir yang dibiarkan telanjang.

d. Evaporasi

Evaporasi merupakan suatu kehilangan panas dari tubuh bayi baru lahir dikarenakan penguapan misalnya panas dari tubuh bayi yang menguap bersama dengan cairan ketuban oleh karena bayi tidak langsung dilap segera setelah lahir.

2. Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan terbentuk dan berkembang selama masa kehamilan hingga pada usia 34-38 minggu struktur paru akan matang dan janin siap untuk dilahirkan. Selama berada di dalam uterus ibu, janin memperoleh oksigen dari proses pertukaran gas melalui plasenta ibu. Setelah janin lahir ke dunia, bayi baru lahir akan melakukan pertukaran gas melalui paru-paru. Ini dimulai ketika plasenta lahir dan dilakukan pengkleman pada tali pusat yang mengakibatkan sistem peredaran darah dari plasenta ke janin terhenti atau tertutup sehingga sistem sirkulasi bayi akan otomatis mandiri dan mengakibatkan kenaikan resistensi vaskular sistemik. Kenaikan inilah yang secara bersamaan terjadinya pernapasan pertama oleh bayi baru lahir. Normalnya bayi baru lahir akan melakukan pernapasan pertamanya di 30 menit pertama segera setelah bayi lahir ke luar uterus. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir belum teratur dan memiliki paru-paru yang lebih kecil sehingga bayi dapat bernapas sekitar 40-60 kali per menit, selain itu juga bernapas dengan cara difrakmatik dan abdominal sehingga bayi akan terus melakukan penyesuaian terhadap sistem pernapasannya seiring berjalannya waktu dan menyesuaikan kondisi usia, pertumbuhan dan perkembangannya.

3. Sistem Peredaran Darah

Perubahan-perubahan sirkulasi dari janin ke bayi baru lahir berkaitan erat dengan kecukupan fungsi respirasi. Pada saat bayi baru lahir dan telah dilakukannya pemotongan tali pusat, aliran darah dari plasenta akan berhenti mengalir ke bayi dan darah pada bayi baru lahir akan melewati paru-paru untuk mengambil oksigen sehingga terjadilah proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan dan juga tubuh bayi maka disaat itu juga dimulailah pernapasan pertama bayi melalui paru-paru dan paru-paru pun mulai mengembang. Disaat mengembang, alveoli di paru-paru dibersihkan dari cairan. Untuk membuat sirkulasi peredaran darah yang baik di luar rahim terjadilah peningkatan tekanan darah pada bayi yang menyebabkan foramen ovale menutup pada atrium jantung yang disebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibanding dengan tekanan jantung kanan dan terjadi juga penutupan pada duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Penutupan duktus arteriosus dan foramen ovale yang akan melengkapi transisi sirkulasi peredaran darah janin ke sirkulasi peredaran darah bayi baru lahir.

Sistem sirkulasi darah pada janin/fetus:

- a. Vena umbilicalis
- b. Duktus venosus
- c. Vena cava inferior
- d. Foramen ovale
- e. Vena cava superior
- f. Arteri pulmonalis
- g. Duktus arteriosus
- h. Arteri hipogastrika

Sistem sirkulasi darah pada bayi baru lahir:

- a. Penghentian pasokan darah dari plasenta
- b. Pengembangan dan pengisian udara pada paru-paru
- c. Penutupan foramen ovale
- d. Fibrosis
- e. Vena umbilicalis
- f. Duktus venosus

g. Arteria hipogastrika

h. Ductus arteriosus

4. Metabolisme Tubuh

Pada bayi baru lahir di jam pertama kehidupannya, dia akan memperoleh energi dari perubahan karbohidrat pada tubuh. Selanjutnya di hari kedua akan memperoleh energi dari pembakaran lemak tubuh. Setelah itu di hari keenam dan seterusnya akan memperoleh energi dari lemak dan karbohidrat setelah mendapatkan air susu ibu ataupun susu formula masing-masing 60% dan 40%.

5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Fungsi ginjal pada bayi baru lahir belum matang secara fungsional, akan tetapi tubuh bayi banyak mengandung air di mana kadar natrium lebih besar dibandingkan dengan kadar kalium. Sehingga dalam pengaturan keseimbangan cairan dan elektrolit dapat terganggu oleh fungsi ginjal yang belum sempurna. Itulah kenapa bayi baru lahir dapat mengalami risiko dehidrasi, overhidrasi dan juga ketidakseimbangan elektrolit. Fungsi ginjal akan matang selama minggu-minggu pertama kehidupannya.

6. Sistem Pencernaan (Traktus Digestivus)

Traktus digestivus adalah saluran pencernaan makanan yang mencakup cavitas oral (mulut), faring, esofagus, gaster, intestinum tenue, (duodenum, jejunum dan ileum), intestinum crissum (caecum, apendiks, colon, rectum), dan anus. Traktus digestivus pada bayi baru lahir mengandung zat warna hitam kehijauan yang biasa disebut dengan mekonium. Mekonium biasanya keluar dalam 10 jam pertama kehidupan bayi baru lahir di luar kandungan. Setelah 4 hari berikutnya normalnya feses sudah berbentuk dan juga berwarna seperti biasa, bukan mekonium lagi.

7. Immunoglobulin

Immunoglobulin merupakan sebuah antibodi atau kekebalan tubuh yang dibentuk oleh tubuh dalam melawan virus, bakteri dan zat asing lainnya. Kekebalan tubuh ini bayi dapatkan dari ibu karena belum bisa menghasilkan kekebalan tubuhnya sendiri dan ini sudah diperoleh semenjak dalam kandungan. Kekebalan tubuh bayi diperoleh melalui pembuluh darah dan plasenta. Kekebalan tubuh ini adalah immunoglobulin G di mana sebuah kekebalan tubuh yang dapat melintasi ke

plasenta dan juga merupakan sebuah antibodi yang paling kecil tetapi paling banyak diproduksi oleh tubuh.

9. Hati

Pada bayi baru lahir, enzim hati belum sepenuhnya aktif dan kemampuan detoksifikasi hati juga belum sempurna. Oleh karena itu dalam pemberian obat pada bayi baru lahir yang sangat membutuhkan juga perlu hati-hati karena dapat menimbulkan efek samping.

e. Macam-Macam Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa reaksi alami bayi baru lahir (primitive) antara lain (Ernawati et al., 2023):

- a. Refleks mencari (rooting reflex)
Gerakan kepala bayi berputar ke arah sentuhan pipi. Untuk bayi yang baru lahir, tindakan menyusui seringkali merupakan rangsangan.
- b. Refleks mengisap (sucking reflex)
Bayi yang baru lahir akan membuat gerakan mengisap ketika dia memasukkan puting ibunya ke dalam mulutnya.
- c. Refleks menelan (swallowing reflex)
Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan reflex menghisap.
- d. Refleks moro (moro reflex)
Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.
- e. Reflex leher yang tonik (tonic neck reflex)
Merupakan posisi mengaduh. Apabila bayi dalam posisi berbaring telentang dan kepala menoleh pada salah satu sisi, ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi
- f. Refleks Babinski (Babinski reflex)
Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka. Reflex Babinski akan menetap sampai usia 2 tahun.
- g. Reflex menggenggam (palmar grasping reflex)

Apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat.

h. Reflex melangkah (stepping reflex)

Apabila bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan, menari atau naiki tangga

f. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Kebutuhan dasar bayi baru lahir yaitu (Raufaindah et al., 2022) yaitu :

a. IMD

Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarlah kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri (Wiknjosastro, 2017). Prinsip menyusui adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi baru lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarlah kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri.

Langkah IMD antara lain :

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah bayi lahir.
- b. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap menyusui serta memberikan bantuan jika diperlukan.

Syarat-syarat untuk dilakukan IMD adalah sebagai berikut :

- a. BB lahir bayi di atas 2500 gram.
- b. Suhu tubuh bayi stabil 36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$.
- c. Bayi bisa bernapas spontan tanpa alat bantu napas.

Manfaat IMD untuk bayi adalah :

- 1) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi.
- 2) Meningkatkan kecerdasan.

- 3) Melatih keterampilan bayi untuk menyusu.
- 4) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.
- 5) Mencegah hipotermi.

Manfaat IMD untuk ibu adalah:

- 1) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
- 2) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.
- 3) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.
- 4) Mencegah pendarahan pada ibu.

b. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semua digunakan tubuh.

c. Kebutuhan Cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio cesario kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh darah limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu. Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari

berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI, segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

d. **Kebutuhan Personal Hygiene**

Dalam menjaga kebersihan pada bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu disekitarnya. Setelah 6 jam atau 24 jam kelahiran bayi dimandikan agar bayi terlihat bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan suhu ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tetap hangat. Diusahakan bagi orang tua untuk selalu menjaga kestabilan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi. BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feses berwarna kehitaman, hari 3-6 feses transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih tercampur mekoneum, selanjutnya feses akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi.

e. **Kebutuhan Sentuhan dan Kasih Sayang**

Bonding adalah langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Attachment adalah interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. **Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan dimulai dari pada saat bayi lahir, asuhan kebidanan yang diberikan berupa jaga bayi tetap hangat, melakukan pengisapan lendir pada hidung dan mulut bayi untuk mencegah

terhambatnya jalan nafas, keringkan tubuh bayi dan jaga agar tetap hangat, klem dan potong tali pusat, menilai pernafasan bayi sekaligus keadaan umum bayi apakah bayi menangis dengan spontan, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Asuhan kebidanan pada satu jam pertama setelah bayi lahir yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi agar tetap hangat, melakukan IMD, melakukan pemeriksaan fisik, pemantauan tanda bahaya dan pencegahan infeksi, memberikan injeksi vitamin k, pemberian salap mata, pemberian ASI dini (Suryani et al., 2024).

b. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan utama asuhan bayi baru lahir menurut Kemenkes adalah memastikan bayi beradaptasi dengan baik dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, menurunkan angka kematian bayi, serta mencegah komplikasi. Fokus utamanya mencakup menjaga suhu tubuh (mencegah hipotermi), mencegah infeksi, inisiasi menyusui dini (IMD), dan memastikan fungsi vital stabil.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Naimah Nasution, 2023) asuhan yang diberikan pada Bayi Baru Lahir yaitu:

1. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir mudah terkena infeksi karena paparan mikroorganisme, baik saat persalinan maupun setelah lahir. Oleh karena itu, penting bagi penolong persalinan untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan infeksi sesuai dengan pedoman dan pastikan seluruh alat dan bahan seperti klem, gunting, DeLee, dan benang tali pusat telah disterilkan atau didesinfeksi tingkat tinggi.

2. Menilai bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam 30 detik pertama setelah kelahiran. Penilaian ini juga dapat menggunakan skor APGAR sebagai acuan.

Tabel 2.4
Nilai APGAR Score

Skor	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Normal tetapi tangan Warna kulit tubuh dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal.
Pulse (Frekuensi Jantung)	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 x/menit	Denyut nadi >100 x/menit
Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Menangis, manarik, batuk/bersin, atau bersin saat distimulasi.
Activity (Tonus Otot)	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiration (Usaha Napas)	Tidak bernafas, afas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur.

Sumber : Naimah Nasution, 2023, dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Hal 43

3. Pencegahan kehilangan panas

Pada bayi baru lahir penting untuk menghindari kehilangan suhu tubuh akibat konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Segera setelah lahir, langkah-langkah pencegahan dapat dilakukan dengan mengeringkan tubuh bayi, menempatkan bayi di atas dada ibu untuk melakukan kontak kulit ke kulit, serta membungkus

tubuh bayi dengan kain kering, terutama pada area kepala, serta menunda memandikan hingga minimal 6 jam setelah lahir. Pastikan bayi tidak dimandikan sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5–37°C) dan ditempatkan di lingkungan yang hangat.

4. Membersihkan jalan nafas

Bayi yang lahir normal umumnya langsung menangis secara spontan. Namun, jika tangisan tidak terjadi segera, penolong perlu melakukan pembersihan jalan napas dengan langkah-langkah seperti:

- a. Posisikan bayi telentang di tempat yang datar dan bersuhu hangat.
- b. Letakkan gulungan alas kain di bawah bahu membantu menjaga leher bayi tetap lurus dengan kepala sedikit mendongak ke belakang.
- c. Bersihkan rongga hidung, mulut, dan tenggorokan menggunakan jari yang dibalut kassa steril.
- d. Berikan rangsangan dengan menepuk telapak kaki bayi 2–3 kali atau menggosok kulitnya menggunakan kain yang kering dan agak kasar. Umumnya, rangsangan ini akan memicu tangisan bayi.

5. Perawatan tali pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dijepit dan dipotong sebagai bagian dari perawatannya, kemudian mengikatnya pada bagian sisa tali pusat tanpa menggunakan zat tambahan apapun, guna menjaga kebersihan dan mencegah infeksi.

6. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Segera setelah lahir, bayi ditempatkan di atas perut ibu yang telah dilapisi kain kering. Tanpa dibedong, bayi langsung diletakkan dalam tengkurap di dada ibu untuk membangun kontak kulit ke kulit. Ibu dan bayi diselimuti bersama agar tetap hangat, dan jika diperlukan, bayi bisa dipakaikan topi untuk mencegah kehilangan panas melalui kepala.

7. Pencegahan Infeksi Mata

Pemberian obat tetes atau salep mata dilakukan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Tujuan diberikan salep mata ini sebagai langkah pencegahan infeksi mata akibat klamidia, yang dapat ditularkan melalui proses persalinan. Obat mata seperti eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% diberikan dalam satu jam pertama

setelah lahir, sedangkan salep mata biasanya diaplikasikan sekitar lima jam kemudian.

8. Pemberian Imunisasi

Vitamin K diberikan pada bayi cukup bulan segera setelah lahir untuk mencegah perdarahan akibat kekurangan vitamin K. Pemberian dilakukan secara parenteral dengan dosis 0,5–1 mg melalui injeksi intramuskular di paha kiri. Vaksin hepatitis B (HB0) diberikan untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke bayi. Vaksin ini diberikan sekitar dua jam setelah lahir, yakni satu jam setelah pemberian vitamin K1. Pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir diberikan sedikitnya 3 kali, sesuai dengan standar waktu berikut:

- a. Pada bayi berusia 6 jam–48 jam.
- b. Pada bayi usia 3–7 hari
- c. Pada bayi 8–28 hari.

Jadwal kunjungan Neonatus :

- 1) Kunjungan pertama (KN 1) yaitu, 6–48 jam setelah kelahiran
 - a) Menjaga kehangatan dan kekeringan bayi
 - b) Mengamati kondisi umum serta suara bayi yang dikeluarkan sebagai gambaran kondisi kesehatannya.
 - c) Pemantauan napas, denyut jantung, dan suhu bayi penting selama 6 jam pertama.
 - d) Mengamati tanda infeksi pada tali pusat dan memastikan tetap bersih serta kering.
 - e) Inisiasi pemberian ASI sejak dini.
- 2) Kunjungan kedua (KN 2) yaitu, 3–7 hari setelah kelahiran
 - a) Melaksanakan pemeriksaan kondisi fisik bayi.
 - b) Melaksanakan pemeliharaan kebersihan tali pusat pusat
 - c) Memastikan bayi menyusu dengan kuat
 - d) Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi
 - e) Memberikan penkes tentang pola istirahat pada bayi
 - f) Memberikan penkes gejala bahaya pada bayi
- 3) Kunjungan ketiga (KN 3) yaitu, 8–28 hari setelah kelahiran

- a) Melakukan pengukuran kembali berat dan tinggi badan bayi.
- b) Menilai status pertumbuhan dan perkembangan
- c) Menyampaikan kepada ibu pentingnya pemberian imunisasi BCG guna mencegah tuberkulosis.
- d) Memberikan edukasi kesehatan mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi.

d. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut (Direktorat Jenderal Kesehatan, 2023) pemeriksaan fisik bayi baru lahir yaitu:

- a. Data subjektif yang perlu dikaji pada bayi baru lahir meliputi:
 - 1) Faktor genetic
 - 2) Faktor maternal (ibu)
 - 3) Faktor antenatal
 - 4) Faktor perinatal
- b. Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain:
 - 1) Pemeriksaan Umum
 - 2) Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkaran dada berkisar 30,5-33 cm, panjang badan berkisar 45-50 cm, dan berat badan bayi berkisar 2.500-4.500 gram.
 - 3) Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a) Suhu bayi
 - b) Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5 – 37,5 °C pada pengukuran di axilla
 - c) Nadi
 - d) Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali/menit
 - e) Pernafasan
 - f) Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasan bervariasi dari 30-60 kali/menit
 - 4) Pemeriksaan fisik secara sistematis (head to toe)
 - a) Kepala

Penilaian meliputi ukuran dan bentuk kepala, kondisi penutupan atau pelebaran sutura, serta pemeriksaan adanya caput succedaneum, cephalhematoma, kraniotabes, dan tanda-tanda lain.

b) Telinga

Penilaian meliputi bentuk, jumlah, letak, dan potensi kelainan pada daun telinga

c) Hidung dan mulut

Penilaian meliputi deteksi labioskizis, labiopalatoskizis, serta penilaian refleks hisap yang dilakukan dengan memperhatikan perilaku bayi saat menyusui.

d) Mata

Penilaian meliputi adanya perdarahan di bawah konjungtiva dan gejala infeksi seperti keluarnya nanah.

e) Leher

Penilaian meliputi penilaian kesimetrisan dan pergerakan, serta pemeriksaan terjadinya pembesaran kelenjar tiroid serta pelebaran vena jugularis

f) Dada

Penilaian dilakukan terhadap bentuk dan pembesaran payudara, simetris, pergerakan dada, dan tanda-tanda paresis diafragma.

Bahu, lengan dan tangan

g) Amati pergerakan kedua tangan, jumlah jari, serta adanya polidaktili atau sindaktili. Pastikan telapak tangan terbuka, periksa garis tangan, dan cek kemungkinan paronikia pada kuku.

h) Perut

Amati bentuk perut, gerakannya saat bernafas, dan adanya pembesaran. Perut yang tampak sangat cekung dapat mengindikasikan hepatitisplenomegali atau keberadaan tumor.

i) Kelamin

Pemeriksaan pada bayi laki-laki dilakukan dengan mengevaluasi letak testis dalam kantung skrotum serta kondisi lubang penis diujungnya.

Sedangkan pada bayi perempuan, dilakukan pemeriksaan terhadap vagina yang terbuka dan apakah labia mayora menutupi labia minora.

j) Ekstremitas atas bawah

Amati gerakan simetris pada bayi serta pastikan refleks menggenggam berlangsung secara normal. Selain itu, evaluasi adanya kelemahan otot, baik yang parsial maupun total.

k) Punggung

Dengan menelungkupkan bayi, amati daerah spina untuk mendeteksi tanda seperti benjolan, cekungan, lesung, atau bercak rambut halus yang bisa mengarah pada gangguan medula spinalis dan kolumna vertebralis.

l) Kulit

Perhatikan warna kulit, bengkak, dan bercak hitam, serta tanda-tanda lahir lainnya. Selain itu, perhatikan keberadaan lanugo, yang biasanya lebih banyak pada bayi yang lahir prematur.

m) Refleks

Refleks berkedip, batuk, bersin, dan muntah sudah ada sejak lahir dan tetap ada hingga dewasa. Beberapa refleksi lain normalnya ada waktu lahir, yang menunjukkan imaturitas neurologis, refleks-refleks tersebut akan hilang pada tahun pertama. Tidak adanya refleks-refleks ini menandakan masalah neurologis yang serius.

n) Lain-lain

Pengeluaran mekonium dan urine seharusnya dalam 24 jam pertama setelah lahir. Jika tidak, perlu dicurigai adanya atresia ani atau obstruksi usus., atau gangguan saluran kemih. Kadang urin sulit terdeteksi karena bercampur air ketuban saat lahir.

e. **Perawatan Bayi Baru Lahir Sehari-hari**

Perawatan bayi sehari-hari yaitu (Diki Retno dkk., 2021):

1. Memandikan Bayi Tunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi beberapa jam pertama dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayinya. Pada bulan-bulan pertama, bayi dimandikan pada jam 09.30-10.00, untuk

memandikannya pakailah air yang cukup hangat karena suhu tubuh bayi terpengaruh dan mudah berubah. Persiapan untuk memandikan bayi:

- a. Tunggu sedikitnya enam jam setelah lahir, sebelum memandikan bayi. Waktu tunggu menjadi lebih lama jika bayi mengalami kedinginan.
- b. Sebelum memandikan bayi, pastikan bahwa temperatur tubuh bayi telah stabil (36,5-37,5 C).
- c. Jangan memandikan bayi yang mengalami masalah pernapasan.
- d. Sebelum memandikan bayi, pastikan ruangan tersebut hangat dan tidak ada hembusan angin. Siapkan handuk bersih dan kering.
- e. Memandikan bayi secara cepat dengan air yang bersih dan hangat.
- f. Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
- g. Ganti handuk yang basah dan segera selimuti kembali bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering secara longgar.

2. Menjaga kehangatan

Menjaga kehangatan bayi baru lahir merupakan suatu hal yang sangat penting, dengan cara membungkus atau membedong bayi rapat-rapat dan kepalanya ditutup agar membantunya merasa aman dan hangat.

3. Membedong bayi

- a. Cara membedong bayi dengan aman dalam persegi atau kain yaitu:
- b. Lipat salah satu ujung selimut hingga ketengah, letakkan kepala bayi ke tengah dari selimut yang dilipat, bungkus kepala bayi terlebih dahulu lalu lipat ujung yang bersebrangan dengan yang dilipat sebelumnya ke kaki bayi.
- c. Tutupkan dua ujung lain ke tubuh bayi satu persatu.

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa ini adalah masa yang dialui oleh seorang perempuan dimuseetah melahirkan hasil kunsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama immediate postpartum yaitu Tahapan yang datan waktu 24 jen pertama setatah persalinan. Tahapan kedua

nocaly postpartum yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum. Tahapan ketiga late postpartum yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Fitri et al., 2023).

Menurut buku KIA edisi 2020, pelayanan kesehatan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Kunjungan pertama 6 jam-2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan. Salah satu asuhan yang menjadi prioritas dalam kunjungan nifas adalah pemilihan alat kontrasepsi pasca persalinan KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) 29-42 hari di Indonesia kecenderungannya meningkat yaitu dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 85,92% pada tahun 2018. Untuk capaian kunjungan nifas lengkap (KF 3) provinsi DKI Jakarta memiliki capaian tertinggi (101,56%) sementara provinsi Riau (77,28%) Menurut Kemenkes (2018), di 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas sepanjang tahun 2018 hampir 60% nya dari provinsi di Indonesia telah mencapai KF 3 (Fitri et al., 2023).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi empat macam menurut (Puspita dkk., 2021) sebagai berikut:

a. Periode immediate postpartum

Periode segera setelah plasenta lahir berlangsung hingga <24 jam. Pada periode merupakan masa kritikal dan kerap terjadi perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Maka dari itu bidan harus melakukan pemantauan keadaan secara terus menerus meliputi: kontraksi rahim, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu tubuh.

b. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Periode ini bidan perlu memastikan rahim berkontraksi dengan normal, tidak terjadi pendarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu diberikan makanan dan air yang cukup dan dapat menyusui bayinya dengan baik.

c. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Periode ini bidan tetap melaksanakan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling perencanaan KB.

- d. Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pemulihan dan kesehatan, terutama jika kehamilan atau persalinan menimbulkan komplikasi atau kesulitan

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut (Kasmiati dkk., 2023) perubahan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Involusi adalah proses fisiologis di masa ini, rahim akan kembali ke ukuran dan keadaan seperti sebelum mengalami kehamilan. Selama proses ini, lapisan luar desidua yang melapisi tempat perlekatan plasenta mengalami nekrosis. Proses involusi dapat dipantau melalui pemeriksaan palpasi untuk menilai tinggi fundus uteri (TFU).

Tabel 2.5

Tinggi Fundus Uteri & Berat Uterus Menurut Masa Involusio

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1.000 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	750 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 Minggu	Normal	50 gr
8 Minggu	Normal tapi sebelum hamil	20 gr

Sumber: Andri Tri Kusumaningrum dkk., 2023, dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas Hal 13

b. Lochea

Lochea merupakan cairan sekret yang keluar dari rongga rahim dan vagina selama masa nifas. Lochea dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

1) Lochea Rubra (Cruenta)

Lochea mulai keluar sejak hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan. Warna merah pada lochea disebabkan oleh kandungan

darah segar, sisa membran ketuban, jaringan desidua, verniks caseosa, lanugo, serta mekonium.

2) Lochea Sanguelenta

Lochea ini muncul antara hari ke-4 sampai hari ke-7 setelah persalinan, dengan warna merah agak kekuningan, terdiri atas campuran darah dan lendir.

3) Lochea Serosa

Lochea ini keluar pada hari ke-7 hingga ke-14 setelah melahirkan. Warnanya kuning kecokelatan, mengandung serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.

4) Lochea Alba

Lochea alba merupakan jenis lochea yang muncul terakhir dalam proses nifas. Umumnya lochea ini berbentuk seperti cairan putih karena mengandung leukosit dan sel-sel desidua. Lochea alba biasanya berlangsung selama 2 hingga 6 minggu setelah persalinan.

Lochea yang tetap muncul secara berlebihan pada awal masa postpartum dapat menjadi indikasi perdarahan sekunder, yang kemungkinan disebabkan oleh sisa jaringan atau selaput plasenta yang tertinggal. Sementara itu, lochia alba atau serosa yang berlangsung lebih lama dari durasi normal dapat mengarah pada kemungkinan terjadinya endometritis, terutama jika disertai nyeri abdomen dan demam. Apabila terjadi infeksi, cairan yang keluar biasanya berupa nanah dengan bau dikenal sebagai “lochea purulenta”. Sementara itu, gangguan dalam pengeluaran lochia disebut “lochea stasis”.

c. Serviks

Setelah kala II berakhir, serviks menjadi lunak, kendur, dan berkerut, dengan kemungkinan lecet akibat proses persalinan. Awalnya tampak membesar karena peningkatan vaskularisasi, namun secara bertahap lubang serviks mengecil. Sekitar empat minggu postpartum, bentuk serviks mendekati kondisi prakehamilan. Segera setelah persalinan, serviks masih terbuka lebar dan dapat dilewati tangan, namun dua jam

kemudian hanya dapat dilalui dua hingga tiga jari, dan setelah tujuh hari menyempit hingga cukup untuk satu jari.

d. Vagina

Pada awal masa puerperium, vagina dan lubang vagina berbentuk saluran yang luas dengan dinding tipis. Secara bertahap, ukurannya mengecil, meskipun jarang kembali ke ukuran seperti pada wanita nulipara. Lipatan-lipatan vagina (rugae) mulai muncul kembali sekitar minggu ketiga postpartum. Sementara itu, sisa-sisa hymen tampak sebagai tonjolan kecil jaringan yang kemudian mengalami perubahan dan membentuk karunkulae mitiformis, yang merupakan ciri khas pada wanita multipara.

e. Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum mengalami kekenduran akibat peregangan selama proses kelahiran. Namun, pada hari kelima postpartum, tonus perineum mulai pulih sebagian, meskipun belum sepenuhnya kembali seperti sebelum kehamilan.

f. Payudara

Selama masa kehamilan, jaringan payudara mengalami perkembangan guna mempersiapkan fungsinya dalam memberikan nutrisi kepada bayi. Setelah persalinan, penurunan hormon plasenta memungkinkan kelenjar pituitari melepaskan hormon prolaktin. Sekitar hari ketiga postpartum, produksi ASI mulai meningkat, efek prolaktin mulai dirasakan pada payudara. Pembuluh darah payudara ini mengalami pembengkakan akibat peningkatan aliran darah, yang menyebabkan timbul rasa hangat, bengkak, dan nyeri. Pada saat yang sama, sel-sel acinin yang bertanggung jawab dalam produksi ASI mulai berfungsi secara aktif.

2. Sistem Pencernaan

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi akibat tekanan selama persalinan yang menyebabkan kolon kosong, disertai kehilangan cairan, rendahnya asupan makanan dan minuman, serta kurangnya aktivitas fisik. Untuk mengembalikan fungsi normal buang air besar, diperlukan peningkatan asupan cairan, konsumsi makanan berserat, dan aktivitas fisik ringan secara bertahap,

disarankan mengonsumsi makanan tinggi serat, meningkatkan asupan cairan, serta melakukan ambulasi dini. Jika langkah-langkah ini tidak efektif, penggunaan obat laksatif dapat dipertimbangkan dalam 2-3 hari setelah persalinan.

3. Sistem Perkemihan

Dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, kesulitan buang air kecil sering terjadi. Hal ini disebabkan oleh spasme pada sfingter serta pembengkakan di leher kandung kemih akibat tekanan antara kepala janin dan tulang pubis saat proses persalinan. Produksi urine yang meningkat biasanya terjadi 12-36 jam setelah melahirkan. Penurunan signifikan kadar hormon estrogen setelah keluarnya plasenta berperan dalam mengurangi retensi cairan, sehingga memicu diuresis. Sementara itu, uterus yang mengalami dilatasi akan kembali ke ukuran normal dalam waktu sekitar enam minggu.

4. Sistem Muskuloskeletal

Segara setelah persalinan, otot-otot uterus mulai berkontraksi. Proses ini menyebabkan pembuluh darah di myometrium uterus terjepit, yang berperan dalam menghentikan perdarahan setelah plasenta dikeluarkan. Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang mengalami peregangan selama persalinan secara bertahap akan menyusut dan pulih kembali. Namun, pada beberapa kasus, uterus dapat mengalami retrofleksi atau jatuh ke belakang akibat kendurnya ligamentum rotundum. Kondisi ini biasanya akan kembali normal dalam waktu 6-8 minggu pascapersalinan.

5. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah meningkat untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi plasenta dan pembuluh darah uterus. Setelah persalinan, penurunan kadar estrogen memicu diuresis, yang secara efektif membantu mengembalikan volume plasma ke tingkat normal.

6. Sistem Hematologi

Menjelang masa akhir kehamilan, terjadi peningkatan kadar fibrinogen, plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah. Setelah persalinan, walaupun kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun pada hari pertama masa nifas, darah menjadi lebih kental sehingga meningkatkan kemampuan koagulasi. Leukositosis

fisiologis dapat menyebabkan jumlah leukosit meningkat hingga 15.000–30.000, terutama bila persalinan berlangsung lama, tanpa menunjukkan infeksi. Jumlah darah yang hilang selama proses persalinan berkisar antara 200 hingga 500 ml. Pada periode hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan, volume darah menurun sementara jumlah sel darah meningkat, dan kondisi ini umumnya kembali normal dalam waktu 4–5 minggu setelah melahirkan.

7. Tanda–Tanda Vital

a. Suhu Badan

Dalam 24 jam pertama pascapersalinan, suhu tubuh ibu dapat sedikit meningkat (sekitar 37,5–38°C) akibat kelelahan, kehilangan cairan, dan stres fisik selama persalinan. Bila tidak ada kelainan, suhu tubuh akan kembali normal. Namun, pada hari ketiga, suhu dapat kembali meningkat karena proses laktogenesis yang memicu pembengkakan dan kemerahan pada payudara. Jika demam berlanjut, hal ini dapat mengindikasikan adanya infeksi seperti endometritis, mastitis, infeksi traktus genitalis, atau sistemik.

b. Nadi

Pada orang dewasa, denyut nadi normal berkisar antara 60–80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi biasanya akan lebih cepat. Jika frekuensinya melebihi 100 kali per menit, kondisi ini dianggap tidak normal dan dapat menunjukkan adanya infeksi.

c. Tekanan Darah

Umumnya, tekanan darah tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Namun kemungkinan tekanan darah dapat menurun akibat kehilangan darah selama persalinan. Sebaliknya, tekanan darah tinggi yang muncul pada masa nifas bisa menjadi tanda preeklamsia postpartum, yaitu kondisi hipertensi yang disertai gejala seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, serta adanya protein dalam urin.

d. Pernafasan

e. Kondisi pernapasan berkaitan erat pada suhu tubuh dan denyut nadi. Perubahan abnormal pada suhu atau nadi umumnya diikuti oleh perubahan frekuensi napas, kecuali bila terdapat gangguan spesifik pada sistem pernapasan.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Setelah bayi lahir, tanggung jawab keluarga bertambah. Menyesuaikan diri dengan masa nifas, ibu mendapat dorongan, perhatian dan dukungan positif, dan ibu melewati tahapan sebagai berikut (Yuliana et al., 2024):

a. Taking in

Pada tahap ini, ibu fokus pada dirinya sendiri dan biasanya berlangsung setelah 1-2 hari kelahiran. Ibu mudah tersinggung, mudah lelah dan perlu istirahat yang cukup agar terhindar dari anemia. Pada tahap ini diperlukan komunikasi yang baik dan pemulihan gizi ibu. Biasanya ibu tidak mau terhubung dengan anak, namun bukan berarti ibu tidak memperhatikan.

b. Taking hold

Pada tahap ini ibu mulai belajar cara merawat bayi dan dirinya sendiri. Keluarga memberikan dukungan dan komunikasi yang baik sehingga ibu merasa dapat melewati tahap ini. Periode ini biasanya berlangsung dari hari ke 3 hingga hari ke 10.

c. Letting go

Saat ini sang ibu telah mengemban tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Dapat secara mandiri merawat dan beradaptasi dengan dirinya dan bayinya. Masa ini terjadi setelah hari ke 10 setelah melahirkan. Meski ada perubahan dalam hal ini, sebaiknya ibu tetap memiliki hubungan batin dengan bayinya sejak awal. Masa nifas harus dipenuhi hal-hal sebagai berikut:

- a) Fisik (istirahat, konsumsi makanan dan lingkungan bersih)
- b) Psikologis (dukungan keluarga sangat diperlukan)
- c) Sosial (perhatian dan rasa kasih sayang menghibur ibu saat sedih dan menemani ibu saat kesepian)
- d) Psikososial. (Fitriani dan Wahyuni, 2021)

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas (Andri Tri Kusumaningrum dkk., 2023)

1. Nutrisi/Cairan

Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas mengalami peningkatan guna mendukung proses pemulihan dan laktasi. Beberapa anjuran dalam pemenuhan nutrisi dan cairan tersebut antara lain:

- a. Mengonsumsi tambahan sekitar 500 kalori per hari sebagai sumber energi tambahan.
- b. Menganjurkan makan – makanan diet gizi seimbang yang mencakup asupan protein, vitamin, dan mineral yang cukup.
- c. Meningkatkan asupan cairan dengan minimal konsumsi 3 liter per hari, terutama saat menyusui.
- d. Mengonsumsi vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) untuk memastikan kandungan vitamin A dalam ASI mencukupi kebutuhan bayi.
- e. Mengonsumsi tambahan zat besi selama 40 hari masa nifas.

2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah latihan aktivitas ringan yang membantu ibu pulih lebih cepat dari trauma persalinan. Proses ini dilakukan secara bertahap, diawali dengan posisi miring ke kanan dan kiri, kemudian dilanjutkan dengan latihan duduk, bangun, dan berdiri dari tempat tidur, hingga akhirnya berjalan. Ambulasi dini bertujuan untuk mempercepat pemulihan pada masa postpartum, sehingga ibu dapat segera merawat dirinya sendiri dan bayinya. Adapun keuntungan dari ambulansi dini, antara lain:

- a. Memperlancar sirkulasi darah
- b. Memperlancar Pengeluaran lochea
- c. Memperlancar system pencernaan mencegah obstipasi
- d. Mempercepat penyembuhan luka perineum.

3. Eliminasi (BAB dan BAK)

Buang air kecil yang sehat setelah persalinan sebaiknya dilakukan secara spontan setiap 3–4 jam postpartum. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih, semakin besar risiko gangguan pada sistem perkemihan, seperti infeksi.. Pasien sering kali menahan buang air kecil karena khawatir akan merasakan nyeri pada luka jalan lahir. Dalam 3 hari pertama postpartum, konstipasi sering terjadi akibat trauma pada usus saat kepala bayi melewati

jalan lahir dalam proses persalinan. Faktor lain adalah rasa takut ibu terhadap kemungkinan jahitan perineum terlepas. Oleh karena itu, disarankan untuk mengonsumsi banyak cairan (minimal 3 liter per hari), menerapkan pola makan tinggi serat, mengonsumsi buah-buahan yang kaya akan air, serta, jika diperlukan, menggunakan laksatif untuk membantu kelancaran buang air besar.

4. Kebersihan Diri

Akibat kelelahan serta kondisi emosional yang masih labil, ibu yang baru melahirkan sering kali belum mampu sepenuhnya bekerja sama dalam menjaga kebersihan diri. Untuk itu, bidan perlu memberikan dorongan secara bijak tanpa mengurangi semangat ibu dalam melakukan kebersihan pribadi secara mandiri. Pada masa awal pemulihan, bidan dapat melibatkan keluarga untuk mendampingi ibu dalam perawatan kebersihannya, agar ibu merasa didukung dan nyaman menjalani masa nifas. Beberapa langkah penting dalam menjaga kebersihan diri selama periode postpartum meliputi:

- a. Mengganti pakaian dan mengenakan pakaian yang longgar, terutama di area dada, agar payudara tidak tertekan dan tetap kering. Pakaian dalam juga harus memenuhi syarat kenyamanan, yaitu pakaian yang menyerap keringat dan tidak ketat untuk menghindari luka karena pengeluaran lochea.
- b. Merawat kebersihan tubuh secara menyeluruh merupakan langkah penting untuk menghindari infeksi dan gangguan alergi kulit pada bayi. Oleh karena itu, ibu postpartum dianjurkan untuk mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi, serta mengganti alas tempat tidur secara rutin. Selain itu, menjaga kebersihan lingkungan juga penting untuk mendukung proses pemulihan dan mencegah infeksi.
- c. Membersihkan area genital menggunakan sabun dan air bersih perlu dilakukan secara rutin. Penting bagi ibu untuk memahami teknik yang tepat dalam menjaga kebersihan vulva, yaitu dengan membasuh dari depan ke belakang terlebih dahulu sebelum membersihkan area anus.

- d. Disarankan untuk mengganti pembalut minimal dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun sebelum serta sesudah membersihkan area genital, guna menjaga kebersihan dan mencegah infeksi selama masa nifas.
- e. Apabila terdapat luka episiotomi atau robekan, ibu dianjurkan untuk menghindari kontak langsung dengan area luka guna mencegah iritasi dan infeksi. Sebaiknya membersihkan area tersebut dengan cara membasuh menggunakan air dingin atau mencuci dengan sabun yang lembut

5. Istirahat

Masa postpartum memerlukan waktu tidur yang cukup, sekitar 8–9 jam per hari, termasuk tidur malam dan istirahat di siang hari. Kualitas tidur yang baik sangat berperan dalam mempercepat pemulihan fisik ibu. Oleh karena itu, keluarga dianjurkan untuk membagikan peluang kesempatan bagi ibu untuk beristirahat yang cukup, sebagai persiapan dalam merawat bayinya. Dampak kurang tidur pada ibu postpartum:

- a. Menurunnya jumlah produksi air susu ibu.
- b. Menghambat proses kembalinya rahim ke ukuran semula (involusi), yang dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan setelah melahirkan.
- c. Dapat menimbulkan gejala depresi serta ketidaknyamanan yang berdampak pada kemampuan ibu dalam merawat bayinya maupun dirinya sendiri.

Bidan perlu mengedukasi ibu dan keluarganya bahwa pemulihan aktivitas rumah tangga hendaknya dilakukan secara bertahap, tanpa tergesa-gesa, guna mendukung proses pemulihan pascapersalinan secara optimal. Selain itu, ibu dianjurkan untuk beristirahat atau tidur siang saat bayinya tidur guna menjaga keseimbangan energi dan mendukung proses pemulihan. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam per hari, yang dapat dipenuhi melalui tidur malam dan istirahat siang.

6. Seksualitas

Secara fisik, Hubungan seksual pascapersalinan dapat dilakukan setelah darah nifas berhenti dan tidak ada nyeri saat penetrasi ringan. Namun, sebagian

budaya dan agama menyarankan penundaan hingga 40 hari atau 6 minggu, tergantung kesiapan fisik dan emosional ibu serta kesepakatan pasangan.

7. Perawatan Payudara

Perawatan payudara (breast care) merupakan salah satu aspek penting dalam masa nifas yang berperan dalam meningkatkan produksi serta kelancaran ASI. Dengan jumlah ASI yang mencukupi, ibu dapat memberikan ASI eksklusif secara memadai kepada bayinya. Breast care adalah metode perawatan payudara yang dilakukan baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan dengan tujuan untuk memastikan produksi ASI tetap melimpah serta memperlancar proses menyusui. Perawatan ini juga berfungsi untuk mencegah berbagai masalah seperti payudara bengkak, penyumbatan saluran ASI, atau mastitis, sehingga mendukung keberhasilan pemberian ASI kepada bayi.

8. Alat Kontrasepsi

Pemilihan alat kontrasepsi sebaiknya direncanakan sejak masa kehamilan agar setelah persalinan, ibu dapat segera menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai. Kontrasepsi pascapersalinan paling tepat digunakan dalam rentang waktu 48 jam hingga 42 hari setelah melahirkan, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu.

9. Latihan/Senam Nifas

Agar pemulihan otot berlangsung maksimal, latihan nifas sebaiknya dimulai sedini mungkin, dengan syarat ibu melahirkan secara normal dan tidak mengalami komplikasi pascapersalinan. Sebelum memberikan bimbingan terkait senam nifas, bidan perlu berdiskusi dengan ibu mengenai pentingnya menjaga kekuatan otot perut dan panggul. Latihan ini dapat membantu mengurangi keluhan nyeri punggung, yang sering dialami oleh ibu setelah melahirkan. Melakukan latihan tertentu selama beberapa menit setiap hari juga bermanfaat untuk mengencangkan otot perut dan mempercepat pemulihan tubuh.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah pelayanan kesehatan komprehensif (fisik dan psikologis) bagi ibu dan bayi baru lahir, berlangsung selama 6 minggu (42 hari) pascapersalinan. Fokusnya mencakup deteksi dini komplikasi (perdarahan/infeksi), dukungan menyusui, nutrisi, KB, dan perawatan kebersihan diri untuk memastikan pemulihan optimal (Nurseha dkk., 2024).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Nurseha dkk., 2024) tujuan dari asuhan masa nifas dibedakan dalam dua macam yakni tujuan umum dan khusus. Berikut merupakan tujuan asuhan masa nifas:

a. Tujuan Umum

Membantu dan membimbing ibu serta pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terdapat komplikasi pada ibu dan bayinya
- 4) Memberikan konseling pendidikan kesehatan tentang kesehatan diri, pola pemenuhan nutrisi, kebersihan diri (personal hygiene), Keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Asuhan Masa Nifas

Dalam periode nifas, ibu disarankan menjalani empat kali kunjungan pemeriksaan. Jadwalnya meliputi: kunjungan pertama dilakukan dalam 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua antara hari ke-3 hingga ke-7, kunjungan ketiga pada hari ke-8 sampai ke-28, dan kunjungan keempat berlangsung antara hari ke-29 hingga ke-42 setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2020).

a. Kunjungan 1 (6-48 jam post partum)

- 1) Mengawasi tanda vital, fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan vagina.
- 2) Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi rahim dan perdarahan, serta teknik pijat melingkar sebanyak 15 kali jika rahim terasa lembek
- 3) Menyarankan ibu segera menyusui bayinya.

- 4) Menjaga bayi tetap hangat dengan membungkusnya menggunakan selimut.
 - 5) Menganjurkan mobilisasi dini agar pemulihan pascapersalinan lebih cepat.
- b. Kunjungan 2 (3-7 hari)
- 1) Mengawasi tanda vital, fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan vagina.
 - 2) Menyarankan pola makan bergizi tinggi dengan protein, sayur, buah, dan cukup cairan (minimal 3 liter/hari).
 - 3) Menyarankan ibu menyusui setiap 2 jam sekali, siang malam, dengan durasi menyusui sekitar 10–15 menit.
 - 4) Menganjurkan istirahat dengan cukup untuk mencegah tubuh mengalami kelelahan berlebihan saat masa pemulihan nifas.
 - 5) Menyarankan ibu menjaga kebersihan dan kekeringan payudara, terutama area puting, serta menggunakan bra yang menopang payudara.
- c. Kunjungan 3 (8-28 hari)
- 1) Mengawasi tanda vital, fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan vagina.
 - 2) Menyarankan pola makan bergizi tinggi dengan protein, sayur, buah, dan cukup cairan (minimal 3 liter/hari).
 - 3) Menyarankan ibu menyusui setiap 2 jam sekali, siang malam, dengan durasi menyusui sekitar 10–15 menit.
 - 4) Menganjurkan istirahat dengan cukup untuk mencegah tubuh mengalami kelelahan berlebihan saat masa pemulihan nifas.
 - 5) Menyarankan ibu menjaga kebersihan dan kekeringan payudara, terutama area puting, serta menggunakan bra yang menopang payudara.
- d. Kunjungan 4 (28–42 hari)
- 1) Mengawasi tanda vital, fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan vagina.
 - 2) Menginformasikan kepada ibu bahwa hubungan suami istri dapat dilakukan kembali apabila ia merasa siap secara fisik dan emosional
 - 3) Menganjurkan penggunaan alat kontrasepsi kepada ibu dan suami, serta memberikan penjelasan mengenai manfaat, kekurangan, dan kemungkinan efek samping dari metode yang dipilih.
 - 4) Menganjurkan ibu untuk bayinya di imunisasi BCG.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian KB (keluarga berencana) menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera), adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. KB merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk (Diana Kusumawati dkk., 2023)

Menurut BKKBN, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program ini bertujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan merencanakan jumlah anak dan mencegah kehamilan tak diinginkan (BKKBN, 2025).

b. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan, usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekedar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan pada masa depan, memiliki kesanggupan merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam bukan sebaliknya (Diana Kusumawati dkk., 2023)

Tujuan Program KB menurut kemenkes sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan mengendalikan kelahiran dan menjamin terkontrolnya penduduk.
- b. Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomis sebuah keluarga.
- c. Meningkatkan kepedulian masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi.

- d. Menganangkan keluarga kecil dengan hanya dua anak.
- e. Mencegah pernikahan di usia dini.
- f. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia terlalu muda atau terlalu tua.
- g. Menekan jumlah penduduk dan menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.
- h. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan mengendalikan kelahiran.

c. Sasaran Program KB

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) menurut BKKBN dibagi menjadi sasaran langsung, yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) dengan istri berusia 15-49 tahun, ibu hamil/nifas, serta generasi muda (15-24 tahun), dan sasaran tidak langsung, yaitu pengelola KB, tokoh masyarakat, dan petugas lapangan. Tujuannya menurunkan TFR, LPP, dan unmet need (Handayani, 2016).

Berikut adalah rincian sasaran program KB BKKBN:

1. Sasaran Langsung (PUS dan WUS):
 - a. Pasangan Usia Subur (PUS): Suami istri yang istri berusia 15-49 tahun, menjadi target utama penggunaan kontrasepsi untuk menjarangkan atau membatasi kehamilan.
 - b. Ibu Hamil dan Nifas : Target pelayanan KB pasca persalinan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengatur jarak kelahiran.
 - c. Generasi Muda (15-24 Tahun) : Sasaran program Genre (Generasi Berencana) untuk merencanakan kehidupan berkeluarga.
2. Sasaran Tidak Langsung:

Pelaksana dan pengelola KB, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan kader (PPKBD/Sub-PPKBD) yang berperan dalam menggerakkan masyarakat.
3. Sasaran Strategis Berdasarkan Renstra BKKBN:
 - a. Menurunkan Total Fertility Rate (TFR) atau angka kelahiran total.
 - b. Menurunkan Unmet Need (kebutuhan KB yang belum terpenuhi).
 - c. Meningkatkan Contraceptive Prevalence Rate (CPR) atau pemakaian kontrasepsi modern.

- d. Menurunkan Age Specific Fertility Rate (ASFR) usia 15-19 tahun (kehamilan remaja).
- e. Secara keseluruhan, sasaran ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta mencegah stunting.

d. Pelayanan Kontrasepsi KB

Menurut waktu pelaksanaannya (Diana Kusumawati dkk., 2023), pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- a. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi di luar periode pasca persalinan, yaitu dilakukan dalam 0–42 hari setelah melahirkan dan pasca keguguran, yaitu dilakukan dalam 0–14 hari setelah keguguran.
- b. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu diberikan dalam 3–5 hari setelah hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

e. Metode Keluarga Berencana (KB)

Metode kontrasepsi sederhana dan alamiah tanpa alat Menurut (Diana Kusumawati dkk., 2023) sebagai berikut:

1. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat:

a. Metode Amenorea Laktasi

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

b. Metode Kalender

Menghitung masa subur dengan siklus haid dan melakukan pantang berkala atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara atau metode kontrasepsi alami dan sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan cara tidak melakukan senggama pada masa subur.

c. Metode Suhu Basal

Suatu metode yang dilakukan untuk mengukur suhu mengetahui suhu basal, menentukan masa ovulasi. Karena progesteron yang dihasilkan corpus luteum menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,2-0,5 derajat celcius diatas 6 kali perubahan suhu sebelumnya.

d. Metode Lendir Serviks.

Perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Lendir serviks yang diatur oleh hormon estrogen dan progesteron ikut berperan dalam reproduksi. Apabila siklus menstruasi tidak teratur, dapat ditentukan waktu ovulasi dengan memeriksa lendir yang diproduksi oleh kelenjar-kelenjar di dinding serviks. Tepat sebelum ovulasi, lendir itu transparan, agak encer dan lebih banyak, lebih mirip jeli, setelah ovulasi lebih sedikit lendir yang keluar dan warnanya menjadi lebih keruh seperti susu.

e. Metode Sympto-thermal

Kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur/ovulasi yaitu melakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh dan perhitungan masa subur melalui metode kalender.

f. Metode Coitus Interruptus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan kelinisnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (Setyaningrum, 2017).

2. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat meliputi:

a. Kondom

Kondom merupakan bahan karet (lateks) poliuretan (plastik), atau bahan sejenis yang kuat, tipis, dan elastis. Benda tersebut ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menampung semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk ke dalam vagina.

b. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya nonoksinol) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, gel, supositoria, dan krim.

c. Diafragma

Diafragma adalah kapter berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks

3. Metode Kontrasepsi Hormonal

a. Pil KB

Menurut Nareza (2024) Pil KB adalah kontrasepsi hormonal yang umumnya digunakan untuk mencegah kehamilan. Ada dua jenis pil KB, yaitu pil KB kombinasi mengandung hormon progesteron sintetis dan estrogen dan pil KB khusus progestin yang terdiri dari pil aktif yang berisi progestin. Pil KB khusus progestin atau disebut juga pil mini biasanya digunakan oleh ibu menyusui dan wanita yang tidak boleh mengonsumsi estrogen. Obat ini hanya boleh digunakan atas saran dokter.

b. KB Implant

Implant atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas. Adapun jenisnya norplant, implanon, jadena dan indoplant.

c. KBIUD/AKDR dengan Progesterin

Jenis IUD/AKDR yang mengandung hormon steroid adalah prigestase yang mengandung progesteron dari mirena yang mengandung levenorgestrel.

d. Suntik

KB suntik adalah dengan menyuntikkan cairan yang berupa hormon progesteron yang diberikan secara periodik kepada seorang wanita. Setelah disuntikkan, cairan yang berisi hormon progesteron tersebut akan masuk kedalam pembuluh darah lalu secara bertahap akan diserap oleh tubuh guna mencegah kehamilan. Ada 2 jenis KB suntik yaitu:

e. Suntik kombinasi

Suntik kombinasi mengandung 25mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Spionat yang diberikan injeksi intramuskular (IM) sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

f. Suntik progesterin

Asetat (DMPA) yang diberikan dalam suntikan tunggal 150mg/ml secara intramuskular (IM) setiap 12 minggu (Jitowiyono et al, 2022). Vasektomi atau

sterilisasi pria atau Metode Operasi Pria (MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria/suami sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur dan mencegah terjadinya kehamilan.

- g. Tubektomi atau sterilisasi wanita atau sterilisasi wanita atau medis operasi wanita (WOW)

Tubektomi atau sterilisasi wanita atau medis operasi wanita (WOW) merupakan suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat dan atau memotong pada kedua saluran tuba

f. Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Prioritas Usia

Umur dalam hubungannya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur hubungan dengan struktur organ, fungsi, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan. Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Masa menunda kehamilan (kesuburan)

Sebaiknya istri menunda kehamilan pertama sampai umur 20 tahun.

2. Masa mengatur kesuburan (menjarangkan)

Umur melahirkan terbaik bagi istri adalah umur 20-30 tahun

3. Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi).

Secara umum, disarankan untuk tidak hamil lagi apabila sebuah keluarga telah memiliki 2 anak dan usia istri telah melampaui 30 tahun.

g. Dampak Program KB

Program Keluarga Berencana (KB) berdampak signifikan pada penurunan laju pertumbuhan penduduk, penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta peningkatan kesejahteraan keluarga melalui perencanaan kehamilan yang matang. Selain itu, KB mendukung pengentasan kemiskinan, mencegah stunting, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat, meskipun memiliki tantangan efek samping kontrasepsi.

Berikut adalah rincian dampak positif program KB:

- a. Kesehatan Ibu dan Bayi: Mencegah kehamilan berisiko tinggi dan jarak dekat, yang secara langsung mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

- b. Pengendalian Penduduk: Mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, yang berdampak pada pengurangan kepadatan dan masalah sosial.
- c. Kesejahteraan Ekonomi: Meningkatkan kesejahteraan keluarga karena perencanaan ekonomi dan pendidikan anak yang lebih baik, serta membantu mengurangi kemiskinan.
- d. Kesehatan Reproduksi: Memberikan akses untuk mengatur jarak kelahiran, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, dan beberapa metode membantu mencegah penyakit menular seksual.
- e. Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM): Mendukung tumbuh kembang anak yang lebih baik (mencegah stunting) dan meningkatkan peluang pendidikan, menuju generasi emas.

Dampak Negatif/Tantangan:

- a. Efek Samping Medis: Beberapa metode kontrasepsi hormonal dapat menimbulkan efek samping seperti perubahan siklus menstruasi, sakit kepala, perubahan berat badan, atau perubahan suasana hati.
- b. Biaya dan Akses: Kebutuhan akan anggaran yang besar untuk penyediaan alat kontrasepsi dan tantangan dalam distribusi akses.
- c. Secara keseluruhan, dampak positif KB lebih dominan dalam meningkatkan taraf hidup dan kesehatan masyarakat dibandingkan tantangan efek samping yang timbul.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Konseling

Konseling merupakan salah satu bentuk tindakan bidan dalam menjalin kerjasama dengan ibu dan keluarganya dalam hal ini dengan memberikan masukan dalam metode kontrasepsi dan faktor yang dianggap perlu untuk ditinjau dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya (Diana Kusumawati dkk., 2023).

b. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana (Diana Kusumawati dkk., 2023)) antara lain:

1. Meningkatkan penerimaan

Penyampaian informasi yang akurat, disertai diskusi terbuka melalui mendengarkan, berbicara, serta komunikasi nonverbal, dapat meningkatkan pemahaman dan penerimaan klien terhadap informasi tentang Keluarga Berencana.

2. Menjamin pilihan yang tepat

Memastikan petugas dan klien dapat menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan dan situasi individu.

3. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling yang baik memastikan klien memahami cara pakai kontrasepsi dengan benar dan mampu menghindari informasi yang salah.

4. Menjamin keberlanjutan pemakaian

Pemakaian KB lebih konsisten jika klien ikut menentukan pilihan metode, mengerti cara kerjanya, dan tahu cara menangani efek samping.

c. Jenis Konseling

Pelayanan Keluarga Berencana terdiri atas 3 tahapan utama (Diana Kusumawati dkk., 2023) yaitu:

1. Konseling awal atau pendahuluan

Menjadi panduan dalam pengambilan keputusan terkait metode kontrasepsi yang akan digunakan. Jika dilaksanakan secara objektif, langkah ini dapat mempermudah klien dalam menetapkan pilihan kontrasepsi yang sesuai kebutuhannya. Adapun aspek penting yang perlu dicermati pada tahap ini adalah Mengajukan pertanyaan mengenai metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien dan menilai sejauh mana pemahaman klien terhadap mekanisme kerja, manfaat, serta potensi kekurangan dari metode tersebut.

2. Konseling spesifik atau khusus

Membuka kesempatan bagi klien untuk mencari informasi lebih lanjut dan berbagi cerita mengenai penggunaan metode KB. Memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai pilihan alat kontrasepsi klien. Menerima dukungan dalam menentukan metode kontrasepsi yang tepat, disertai penjelasan lebih lanjut mengenai cara pemakaiannya.

3. Konseling tidak lanjut

Ruang lingkup konseling lanjutan biasanya lebih beragam dari pada konseling awal. Dalam pemberian pelayanan, penting untuk membedakan antara gangguan serius yang memerlukan rujukan dan kasus ringan yang bisa diselesaikan di tempat.

d. Langkah–Langkah dalam Konseling

Dalam proses konseling, terutama bagi calon akseptor KB yang baru pertama kali, disarankan untuk menerapkan enam langkah yang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Pelaksanaannya perlu disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing klien, mengingat setiap individu mungkin memerlukan penekanan lebih pada satu langkah dibandingkan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU merujuk pada enam tahapan sebagai berikut:

1. SA : Sapa dan Salam

Berikan sapaan dan salam kepada klien dengan ramah dan penuh kesantunan, serta bangun rasa percaya dirinya melalui pendekatan yang meyakinkan.

2. T : Tanya

Tanya pertanyaan terhadap klien mengenai penjelasan pribadinya. Bimbing klien untuk mengungkapkan pengalaman menggunakan KB, keadaan yang sedang dialami, pandangan pasangan terhadap rencana KB, serta berbagai pertimbangan yang dimilikinya. Dengan mengenali sejauh mana klien mengetahui, membutuhkan, dan menginginkan sesuatu, kita dapat menyesuaikan bantuan yang diberikan secara efektif.

3. U : Uraikan

Sampaikan kepada klien sejumlah pilihan yang ada sesuai dengan kebutuhannya dan berikan penjelasan terkait metode kontrasepsi yang kemungkinan sesuai dengan keinginannya, dengan mengaitkannya pada berbagai pertimbangan klien yang dimiliki saat ini, termasuk mengenai kriteria kelayakan medis, efek samping, dan hal-hal lain yang harus diperhatikan oleh klien.

4. TU : Bantu

Bantulah klien dalam menentukan keputusan dengan mempertimbangkan kondisi medis, karakteristik klien, efektivitas, efek samping, dan durasi

penggunaan metode KB. Tanyakan pula apakah pasangannya akan memberikan dukungan terhadap pilihan metode ber-KB klien.

5.J :Jelaskan

Setelah klien menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan, berikan penjelasan lengkap mengenai cara penggunaannya. Jika perlu, tunjukkan alat atau obat kontrasepsi tersebut dan jelaskan mekanisme kerjanya.

6.U :Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang perlu dilakukan. Diskusikan dan sepakati jadwal pemeriksaan lanjutan bersama klien.

Pendokumentasian SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metoda SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh (Subiyatin, 2017).

a. S=Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.

Pada pasien bisu maka dibagian data belakang “S” diberi kode “0” atau “X”.

b. O=Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan / observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya.

c. A=Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan / tindakan yang tepat.

d. P=Planning

Planning (Perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang.

Standar Nomen Klatur Diagnosis Kebidanan :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi kebidanan
- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kbidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung clinical judgment dalam praktek kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan