

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, perkembangannya janin dalam rahim ibu sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamilnya normal 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu, kehamilan trimester pertama 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu. Dari ketiga pengertian diatas bahwa kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) (Handayani et al., 2025).

b. Proses dari kehamilan

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari di hitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sel sperma dengan telur) yang terjadi dua minggu kemudian (Arkha Rosyaria B & Miftahul Khairah, 2019).

1) Ovulasi

Ovulasi merupakan proses pelepasan ovum yang dipengaruhi sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur 20-35 tahun, hanya 420 ovum yang dapat mengikuti proses pematangan sampai akhirnya terjadi ovulasi. Proses oogenesis berasal dari epitel germinal yang menjadi oogonium kemudian menjadi folikel primer lalu mengalami proses pematangan yang pertama. FSH

mempengaruhi folikel primer sehingga menjadi Folikel de Graff yang bergerak menuju permukaan ovarium. Desakan dari Folikel de Graff yang bergerak menuju permukaan ovarium menyebabkan penipisan yang disertai dengan devaskularisasi. Selama pertumbuhan ini, ovarium mengeluarkan hormon estrogen sehingga dapat memengaruhi gerakan dari tuba, gerakan sel rambut lumenn tuba semakin tinggi, peristaltik tuba semakin aktif. Akibat dari ketiga faktor tersebut menyebabkan aliran cairan didalam tuba semakin deras menuju ke uterus. Pengaruh LH yang semakin besar dan fluktuasi mendadak menyebabkan adanya pelepasan ovum yang biasa disebut juga dengan ovulasi. Gerakan aktif tuba yang memiliki fimbriae membuat ovum yang telah dilepaskan segera tertangkap oleh fimbriae. Ovum yang tertangkap berjalan menuju uterus dalam bentuk pematangan yang pertama, yang berarti siap untuk dibuahi (CNT Dewi. Medis & Neonatorium, 2021) .

2) Konsepsi atau fertilisasi

Setelah senggama terjadi ejakulasi sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Apabila senggama terjadi di masa ovulasi (masa subur) maka ada kemungkinan sperma akan bertemu dengan ovum. Pertemuan sel sperma dengan ovum inilah yang dinamakan dengan pembuahan atau fertilisasi (CNT Dewi. Medis & Neonatorium, 2021).

3) Nidasi atau Implantasi

Masuknya inti spermatozoa ke dalam sitoplasma membuat pembelahan dalam inti ovum dalam keadaan metafase. Proses pemecahan dan pematangan mengikuti bentuk anafase dan telofase sehingga pronukleusnya menjadi haploid. Pronukleus spermatozoa dalam keadaan haploid saling mendekati dengan inti ovum yang kini telah menjadi haploid. Setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa, terbentuk zigot yang dalam beberapa jam mampu membelah diri menjadi dua dan seterusnya, bersamaan dengan pembelahan ini hasil konsepsi akan terus berjalan menuju uterus. Hasil pembelahan sel di dalam ovum yang besarnya 0,1 mm disebut stadium morula. Selama pembelahan sel bagian dalam, terjadi pembentukan sel di luar morula yang berasal dari korona radiata menjadi sel trofoblas. Selama pembelahan di dalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan atau biasa disebut blastula. Perkembangan dan pertumbuhan blastula yang

dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sel trofoblas yang mengikuti primer vili korealis melakukan destruksi enzimatis-proteolitik sehingga Hasil pembelahan sel di dalam ovum yang besarnya 0,1 mm disebut stadium morula. Selama pembelahan sel bagian dalam, terjadi pembentukan sel di luar morula yang berasal dari korona radiata menjadi sel trofoblas. Selama pembelahan di dalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan atau biasa disebut blastula. Perkembangan dan pertumbuhan blastula yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sel trofoblas yang mengikuti primer vili korealis melakukan destruksi enzimatis-proteolitik sehingga dapat menanamkan dirinya di dalam endometrium, proses penanaman ini dinamakan nidasi yang biasa terjadi pada hari ke-6 sampai hari ke-7 setelah senggama. Pada saat blastula telah tertanam dalam endometrium, mungkin akan terjadi perdarahan yang biasa disebut dengan tanda kehamilan (CNT Dewi. Medis & Neonatorium, 2021).

4) Pembentukan Plasenta

Plasenta adalah organ yang melekatkan embrio ke dinding uterus. Darah embrio mengalir melalui dua arteri umbilikalis, lalu ke kapiler vili, dan kembali melalui vena umbilikalis menuju ke embrio. Plasenta memiliki lima fungsi utama yaitu respirasi, nutrisi, ekskresi, proteksi, produksi hormon (CNT Dewi. Medis & Neonatorium, 2021).

Tahap-tahap ini meliputi periode implanisasi (7 hari pertama), periode embrionik (7 minggu berikutnya), dan periode fetus (7 bulan berikutnya). Selama 2-4 hari pertama setelah fertilisasi, zigot berkembang dari satu sel menjadi kelompok 16 sel (morula). Morula kemudian tumbuh dan berdiferensiasi menjadi 100 sel. Selama periode ini zigot berjalan di sepanjang tuba falopi, setelah itu masuk ke uterus dan tertanam dalam endometrium uterus (Kasmiati et al., 2023).

Perkembangan Janin di Dalam Uterus

a. Trimester pertama (minggu 0-12)

Dalam fase ini ada tiga periode penting pertumbuhan mulai dari periode germinal sampai periode terbentuknya janin .

- 1) Periode germinal (minggu 0-3). Proses pembuahan telur oleh sperma yang terjadi pada minggu ke-2 di hari pertama menstruasi terakhir. Telur yang sudah dibuahi

sperma bergerak dari tuba falopi dan menempel di dinding uterus (endometrium).

- 2) Periode embrionik (minggu 3-8). Proses dimana sistem saraf pusat, organ organ utama dan struktur anatomi mulai terbentuk seperti mata, mulut dan lidah mulai terbentuk, sedangkan hati mulai memproduksi sel darah. Janin mulai berubah dari blastosit menjadi embrio berukuran 1,3 cm dengan kepala yang besar
- 3) Periode fetus (minggu 9-12). Periode dimana semua organ penting terus bertumbuh dengan cepat dan saling berkaitan dan aktivitas otak sangat tinggi (Kasmiati et al., 2023).

b. Trimester Kedua (minggu ke 12-24)

Pada trimester kedua ini terjadi peningkatan perkembangan janin. Pada minggu ke-18 kita bisa melakukan pemeriksaan dengan ultrasonografi (USG) untuk mengecek kesempurnaan janin, posisi plasenta dan kemungkinan bayi kembar. Jaringan kuku, kulit serta rambut berkembang dan mengeras pada minggu ke-20 dan ke-21. Indra penglihatan dan pendengaran janin mulai berfungsi. Kelopak mata sudah dapat membuka dan menutup. Janin (fetus) mulai tampak sosok manusia dengan panjang 30 cm (Kasmiati et al., 2023).

c. Trimester Ketiga (minggu ke 24-40)

Pada trimester ini semua organ tumbuh dengan sempurna. Janin menunjukkan aktivitas motorik yang terkoordinasi menendang atau menonjok serta dia sudah mempunyai periode tidur dan bangun. Masa tidurnya jauh lebih lama dibandingkan masa bangun. Paru-paru berkembang pesat menjadi sempurna. Pada bulan ke sembilan janin mengambil posisi kepala di bawah dan siap untuk dilahirkan. Berat bayi lahir antara 3 kg sampai 3,5 kg dengan panjang 50 cm (Kasmiati et al., 2023).

a. Periode Germinal

Ovum yang kini berkembang menjadi blastosit, mencapai uterus sekitar hari ke-5 setelah fertilisasi. Di uterus, blastosit terletak dekat dengan endometrium selama satu sampai dua hari untuk memungkinkan trofoblas menyekresi enzim proteolitik yang memecah permukaan endometrium. Dengan cara mencerna dan mencairkan sel-sel endometrium uterus. Blastosit tertanam ke dalam endometrium

sehingga blastosit dapat dihidupi dan melanjutkan perkembangannya. Penonjolan kecil seperti jari berkembang di sekitar keseluruhan blastosit dan trofoblas, membantu proses implantasi dan melekatkan blastosit dengan kuat ke dalam endometrium. Tonjolan tersebut disebut vili korionik primitif. Beberapa vili korionik ini akan berkembang menjadi plasenta matur dan sisanya akan atrofi dan menjadi membran korionik yang membatasi janin dengan uterus. Implementasi plasenta sempurna normalnya pada hari ke-11, setelah fertilisasi. Begitu tertanam, endometrium disebut desidua. Desidua menjadi beberapa kali lebih tebal dibandingkan dengan endometrium tidak hamil akibat peningkatan kadar hormon kehamilan dan desidua menghidupi ovum yang telah dibuahi selama kehamilan (Kasmiati et al., 2023).

b. Periode Embrionik

Begitu blastosit tertanam dalam desidua, maka ini disebut sebagai embrioni. Tahapan embrio dimulai dari perkembangan masa sel sejak implementasi sampai minggu ke-8 kehamilan. Embrio berkembang dengan sangat cepat. Tahap pertama perkembangan embrio adalah pembentukan dua buah rongga tertutup yang saling berdekatan satu sama lain yaitu rongga amnion dan yolk sac. Bagian embrio yang terbentuk di antara kedua rongga ini disebut lempeng embrionik (Kasmiati et al., 2023).

Ada tiga lapisan sel yang berkembang pada lempeng embrionik.

- 1) Lapisan yang terdekat dengan rongga amnion, disebut ektoderm, akan berkembang menjadi kulit dan sistem saraf pusat embrio.
- 2) Lapisan tengah disebut mesoderm akan berkembang menjadi tulang otot, jantung dan pembuluh darah serta beberapa organ dalam seperti ginjal dan organ reproduksi.
- 3) Lapisan dalam yang terdekat dengan yolk sac adalah endoderm. Endoderm akan berkembang menjadi organ-organ pencernaan, kelenjar dan membran mukosa.

c. Perubahan Fisiologis Pada Ibu

a. Perubahan Fisiologis Pada Ibu

Perubahan fisiologis pada trimester 1 sampai dengan Trimester III antara lain:

1. **Trimester I (minggu 0-12):** Tidak haid adalah tanda pertama hamil. Payudara jadi nyeri, membesar, dan berat karena saluran ASI berkembang. Ibu sering mual karena pencernaan lambat, makanan lama dicerna di lambung. Ibu cepat lelah, sensitif (rasa mulut berubah), tidak suka makanan biasa, tapi tiba-tiba mengidam makanan aneh. Ini semua karena **hormon naik**.
2. **Trimester II (minggu 13-28):** Masa stabil, kehamilan terasa nyata. Kulit, puting susu jadi lebih gelap (**hiperpigmentasi**). Bentuk tubuh berubah (tidak enak dipandang), butuh pengertian suami.
3. **Trimester III (minggu 29-40):** Berat badan naik banyak karena rahim membesar dan sendi panggul longgar menyebabkan sering **nyeri pinggul/pinggang**. Kalau kepala bayi sudah turun ke panggul, ibu lebih nyaman dan napas lega.

Kesehatan mental ibu hamil: kesehatan mental ibu hamil sangat penting karena banyak ibu mengalami perubahan emosi, sikap, penerimaan kehamilan, dan selera makan. Penyebab utama **hormon progesteron naik**, tapi juga dipengaruhi **sifat pribadi**. Ibu yang senang hamil lebih mudah adaptasi. Yang merasa terbebani sering **emosi tidak stabil** (Ermasari, n.d., 2023).

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Perubahan psikologi pada ibu hamil mengemukakan bahwa perubahan di Trimester 1 sampai dengan Trimester III antara lain:

1) Perubahan emosional

Selama kehamilan, seringkali terjadi penurunan hasrat seksual yang disebabkan oleh kelelahan dan mual, serta fluktuasi mood seperti depresi atau kecemasan terkait penampilan fisik dan kesehatan bayi serta diri sendiri. Kekhawatiran tentang kesehatan bayi yang belum lahir juga mulai mendominasi pikiran, dengan kecemasan yang cenderung meningkat seiring dengan berjalannya kehamilan. Emosi menjadi campur aduk, di satu sisi ada kebahagiaan menjelang kelahiran, namun di sisi lain, timbul ketakutan apakah bayi akan lahir dalam kondisi sehat, ditambah lagi kekhawatiran mengenai berbagai tanggung jawab yang akan dihadapi setelah kelahiran bayi (Patimah, 2020).

2) Cenderung malas

Perubahan hormonal mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

3) Sensitif

Reaksi ibu menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan mudah marah. Keadaan seperti ini sudah semestinya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak pada perkembangan fisik dan psikis bayi.

4) Mudah cemburu

Ada keraguan kepercayaan terhadap suami, seperti takut ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Perlu komunikasi yang lebih terbuka antara suami dan istri.

5) Meminta perhatian lebih

Tiba-tiba ibu menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang cukup dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan nyaman serta menyokong pertumbuhan janin.

c. Tanda – Tanda Kehamilan

Dalam mengemukakan tanda-tanda pasti kehamilan, tanda kemungkinan, dan tanda tidak pasti sebagai berikut:

1) Tanda Tidak Pasti Kehamilan

a) Amenorea (tidak haid)

Kehilangan satu atau lebih siklus menstruasi bisa menjadi indikasi awal kehamilan. Namun, amenorea juga bisa disebabkan oleh faktor-faktor non-kehamilan seperti stres, fluktuasi berat badan, dan masalah kesehatan lain.

b) Mual dan Muntah (Morning Sickness)

Mual dan muntah sering terjadi di pagi hari pada trimester pertama kehamilan tetapi bisa terjadi kapan saja sepanjang hari. Meskipun merupakan tanda klasik, tidak semua wanita mengalami morning sickness saat hamil.

c) Perubahan Payudara

Payudara mungkin terasa lebih lembut, berat, dan bengkak karena perubahan hormon. Areola (area sekitar puting) juga bisa menjadi lebih gelap.

d) Kelelahan

Tingkat kelelahan yang tinggi bisa dirasakan karena tubuh beradaptasi dengan perubahan hormon, khususnya peningkatan progesteron.

e) Sering Buang Air Kecil

Peningkatan volume darah dan cairan dalam tubuh selama kehamilan menyebabkan ginjal bekerja lebih keras, yang bisa menyebabkan kebutuhan untuk buang air kecil lebih sering.

f) Perubahan Nafsu Makan dan Sensitivitas terhadap Bau

Perubahan hormon bisa membuat perubahan pada nafsu makan dan peningkatan sensitivitas terhadap bau tertentu, yang tidak selalu terkait dengan makanan.

2) Tanda Kemungkinan Kehamilan

a) Peningkatan Ukuran Abdomen

Seiring berkembangnya kehamilan, rahim yang membesar bisa menyebabkan perut terlihat lebih besar.

b) Perubahan Warna pada Vulva, Vagina, dan Serviks (Chadwick's Sign)

Peningkatan aliran darah ke area pelvis dapat menyebabkan perubahan warna menjadi lebih kebiruan atau ungu pada vulva, vagina, dan serviks.

c) Palpasi Janin

Dalam keadaan tertentu, terutama setelah trimester pertama, mungkin bagi profesional kesehatan untuk merasakan janin melalui dinding perut dengan palpasi.

d) Pergerakan Janin (Quickening)

Meskipun pertama kali bisa dirasakan antara minggu ke-16 dan ke-25, pergerakan ini mungkin tidak konsisten dan sulit dibedakan dari gas atau gerakan usus bagi ibu hamil baru.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Penglihatan, Pemeriksaan Ultrasound Janin

Melihat janin melalui ultrasound adalah konfirmasi pasti adanya kehamilan. Ini bisa mendeteksi kehamilan sejak sangat awal, biasanya sekitar 5-6 minggu setelah konsepsi.

b) Mendengar Detak Jantung Janin

Detak jantung janin bisa dideteksi menggunakan doppler ultrasound sekitar minggu ke-10 atau lebih. Ini adalah tanda pasti kehamilan.

c) Pergerakan Janin yang Dirasakan oleh Dokter

Ketika dokter atau bidan bisa merasakan pergerakan janin selama pemeriksaan fisik, ini juga mengkonfirmasi kehamilan.

d) Visualisasi Janin

Melalui teknik pencitraan lanjutan seperti ultrasound, janin bisa dilihat secara langsung, memberikan konfirmasi definitif kehamilan.

Masing-masing tanda memiliki perannya dalam proses identifikasi kehamilan, tetapi untuk konfirmasi definitif dan penanganan yang tepat, selalu dianjurkan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan profesional.

d. ketidaknyamanan ibu hamil

1) Mudah Lelah.

Angka Kejadian Kelelahan selama kehamilan adalah yang paling umum selama trimester pertama. 60 % terjadi pada trimester 3.

a. Penyebab : Selama awal kehamilan, perubahan hormonal mungkin penyebab kelelahan. Tubuh ibu memproduksi lebih banyak darah untuk membawa nutrisi ke bayi ibu tumbuh. Kadar gula darah ibu dan tekanan darah juga lebih rendah. Hormon, terutama peningkatan kadar progesteron, yang bertanggung jawab untuk membuat ibu mengantuk. Selain perubahan fisik yang terjadi dalam tubuh , perubahan emosi dapat berkontribusi untuk penurunan energi. Pada akhir kehamilan cepat lelah terjadi disebabkan nokturia atau bisa juga disebut sering berkemih di malam hari (Patimah, 2020).

b. Penanganan :

- a) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari.
- b) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok.
- c) Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral).
- d) Minum susu hangat $\pm$ 2 jam sebelum tidur.
- e) Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam $\pm$ 8 jam .
- f) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi.

- g) Jika keluhan bertambah buruk, disertai rasa sesak nafas, jantung berdebar-debar, disertai pusing maka segera datang ke tenaga kesehatan.

2) Sering kencing

a. Angka Kejadian Sering buang air kecil dikeluarkan oleh ibu hamil sebanyak 59% pada trimester pertama, 61% pada trimester kedua dan sekitar 81% pada trimester tiga kehamilan (Megasari, 2019).

b. Penyebab

- a) Trimester I : Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem perkemihan mulai usia kehamilan 7 minggu, keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing.
- b) Trimester II dan III : Seiring bertambah usia kehamilan, berat 10ampir akan bertambah dan ukuran 10ampir mengalami peningkatan sehingga 10ampir membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan 10ampir. Tertekannya kandung kemih oleh volume 10ampir menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya 10ampir kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih.

c. Penanganan

- a) Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur.
- b) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan minuman mengandung alkohol serta hindari rokok.
- c) Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut (latihan kegel) Caranya, kerutkan otot-otot sekitar lubang vagina, saluran kemih dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari.
- d) Menjaga kebersihan diri terutama daerahewanitaan (vagina).
- e) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab.

- f) Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun.
- g) Tidak menahan buang air kecil dan bak sampai kandung kemih kosong.
- h) Apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah segera ke bidan atau dokter.

d. kebutuhan kesehatan pada ibu hamil

1. Kebutuhan Gizi pada Wanita Hamil

Seorang ibu hamil akan melahirkan bayinya yang sehat apabila status gizinya baik, diawali sejak si ibu belum hamil. Status gizi yang baik diperoleh bilamana selama ini mendapat asupan gizi seimbang yang cukup sesuai dengan kebutuhan dan tidak menderita penyakit infeksi atau penyakit kronis lainnya yang berpengaruh terhadap kondisi tubuh lainnya. Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak daripada sebelum hamil baik sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, Vit B12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin D, vitamin B6, vitamin E, termasuk pemenuhan kandungan nutrisi yang dibutuhkan bagi janin di antaranya DHA, gangliosida (GA), asam folat, zat besi, EFA, FE, dan kolin. Tenaga kesehatan dapat menggunakan buku KIA dan food model sebagai media KIE pada ibu hamil untuk menjelaskan tentang komponen ini (Rahmah et al., 2022).

a. Sumber Kalori dan Protein

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2020, persentase anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 37.1%. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), prevalensi anemia defisiensi besi di Indonesia pada ibu hamil sebesar 63,5% tahun 1995, turun menjadi 40,1% pada tahun 2019, dan pada tahun 2021 turun menjadi 24,5% (Fauziah & Jambormias, 2024).

Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal, kemudian meningkat sepanjang trimester II dan III sampai akhir kehamilan. Energi tambahan untuk trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti, penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III tambahan energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Sumber karbohidrat antara lain nasi, roti, sereal dan gandum, serta umbi-umbian.

Lemak juga menghasilkan energi, dan menghemat protein untuk dimanfaatkan dalam fungsi-fungsi pertumbuhan, digunakan untuk pembentukan materi membran sel dan pembentukan hormon, pembentukan jaringan lemak, serta membantu tubuh untuk menyerap nutrisi. Namun demikian, dalam kondisi hamil asupan lemak juga harus dibatasi karena kandungan kalornya yang tinggi (Rahmah et al., 2022) .

b. Protein

Sama halnya dengan energi, selama kehamilan kebutuhan protein juga meningkat, bahkan sampai 68% dari sebelum kehamilan. Hal ini disebabkan protein diperlukan untuk pertumbuhan jaringan pada janin. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 g, yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta janin. Dianjurkan penambahan protein sebanyak 12 g/hari selama kehamilan. Dengan demikian, dalam satu hari asupan protein dapat mencapai 75–100 g (sekitar 12% dari jumlah total kalori) (Rahmah et al., 2022).

c. Kebutuhan Gizi Mikro

Berikut beberapa kebutuhan gizi mikro yang dibutuhkan ibu selama hamil.

1) Asam Folat

Asam folat diklasifikasikan dalam vitamin B kompleks, secara khusus diidentifikasi sebagai vitamin B9. Asupan asam folat yang diperlukan untuk wanita yang sedang hamil atau usia subur adalah sekitar 400 mikrogram per hari. Folat bersumber dari berbagai sayuran hijau, termasuk bayam dan asparagus, serta dari buah-buahan seperti jeruk, kacang-kacangan seperti buncis dan kacang-kacangan, dan roti gandum. Selain itu, folat juga dapat diperoleh melalui suplementasi asam folat (Rahmah et al., 2022).

Di dalam tubuh manusia, asam folat memiliki fungsi penting sebagai koenzim dalam biosintesis asam amino dan asam nukleat. Selain itu, folat sangat penting untuk generasi dan pematangan sel darah merah dan sel darah putih di dalam sumsum tulang. Selain itu, folat berfungsi sebagai pembawa karbon tunggal dalam jalur biosintesis heme dalam molekul hemoglobin. Kekurangan asam folat mengakibatkan metabolisme DNA terganggu, yang menyebabkan perubahan morfologi inti sel, terutama terlihat pada sel-sel yang berkembang biak dengan

cepat seperti eritrosit, leukosit, sel epitel saluran pencernaan, epitel vagina, dan serviks Rahim (Rahmah et al., 2022) .

Dalam konteks kehamilan, folat sangat penting untuk perkembangan embrio, terutama dalam pembentukan tabung saraf selama bulan awal kehamilan. Tabung saraf ini mewakili struktur dasar untuk perkembangan otak dan sumsum tulang belakang. Kekurangan folat dapat timbul karena asupan makanan yang berkurang, penyerapan yang terganggu selama pencernaan, alkoholisme kronis, pengaruh farmakologis, atau peningkatan tuntutan fisiologis karena proliferasi seluler yang dipercepat, seperti yang diamati pada kehamilan, menyusui, anemia hemolitik, dan leukemia (Rahmah et al., 2022).

Kadar asam folat yang tidak mencukupi pada wanita hamil sesuai dengan peningkatan risiko anemia, keguguran, dan cacat tabung saraf. Pada janin, kekurangan asam folat secara signifikan meningkatkan risiko berat lahir rendah, kelainan bawaan, cacat otak dan sumsum tulang belakang, sindrom Down, bibir sumbing, penyimpangan pembuluh darah, dan pelepasan prematur plasenta.

2) Zat Besi

Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil pada umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya sedikit memberi zat besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi normal. Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin, sedangkan selama kehamilan volume darah akan meningkat akibat perubahan pada tubuh ibu dan pasokan darah bayi. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan dan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, lahir dengan berat badan rendah dan anemia pada bayi. Tablet besi atau tablet tambah darah diberikan pada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet tambah darah mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Tablet tambah darah tersebut sebaiknya diminum sejak awal kehamilan 1 tablet per hari (Rahmah et al., 2022).

3) Kalsium

Janin mengumpulkan kalsium dari ibunya sekitar 25 sampai 30 mg sehari. Paling banyak ketika trimester ketiga kehamilan. Ibu hamil dan bayi membutuhkan kalsium untuk menguatkan tulang dan gigi. Selain itu kalsium juga digunakan untuk membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi. Kalsium juga diperlukan untuk mengantarkan sinyal saraf, kontraksi otot dan sekresi hormon. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan janin akan diambil dari ibu. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sekitar 1.000 mg perhari. Sumber kalsium dari makanan di antaranya produk, susu seperti susu dan yoghurt. Ikan teri juga merupakan sumber kalsium yang baik (Rahmah et al., 2022).

3) Vitamin C

Vitamin C yang dibutuhkan janin tergantung dari asupan makanan ibunya. Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen dan menghantarkan sinyal kimia di otak. Wanita hamil setiap harinya disarankan mengkonsumsi 85 mg vitamin C per hari. Anda dapat dengan mudah mendapatkan vitamin C dari makanan seperti tomat, jeruk, stroberi, jambu biji, dan brokoli. Makanan yang kaya vitamin C juga membantu penyerapan zat besi dalam tubuh (Rahmah et al., 2022).

4) Vitamin A

Vitamin A memegang peranan penting dalam fungsi tubuh, termasuk fungsi penglihatan, imunitas, serta perkembangan dan pertumbuhan embrio. Kekurangan vitamin A dapat mengakibatkan kelahiran prematur dan bayi berat lahir rendah.

2. Perawatan pada Wanita Hamil

Sebagaimana diuraikan sebelumnya bahwa terjadi perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil. Perawatan pada ibu hamil tidak saja penting bagi ibu hamil tersebut juga bagi bayi yang dikandungnya. Buku KIA berisi cukup informasi terkait perawatan, pelayanan dan deteksi dini tanda bahaya kehamilan, oleh karenanya bidan harus mampu memfasilitasi ibu dan keluarga menerapkan pesan-pesan yang disampaikan pada buku KIA (Rahmah et al., 2022).

3. Pencegahan Infeksi pada Wanita Hamil

Infeksi pada masa kehamilan akan berpengaruh terhadap ibu dan bayi yang dikandungnya, dapat berupa abortus, premature, sepsis, infeksi intra uterine bahkan

cacat pada bayi yang dikandungnya. Oleh karenanya sebaiknya dipastikan bahwa ibu tidak menderita penyakit infeksi kronis sebelum hamil, deteksi sedini mungkin dan mendapatkan pengobatan adekuat jika dijumpai keluhan infeksi kronis maupun akut. Jika menjumpai hal ini, bidan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat (Rahmah et al., 2022).

Mencegah agar tidak terkena infeksi merupakan anjuran yang sangat ditekankan pada setiap ibu hamil. Menghindari terpapar dari orang-orang yang menderita penyakit menular baik yang disebabkan oleh bakteri maupun virus, menjaga kebersihan diri, menghindari dari binatang-binatang yang dapat menyebabkan infeksi seperti kucing, kera termasuk menghindari gigitan nyamuk pada daerah endemis malaria. Tidak kalah pentingnya membiasakan diri cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir secara benar serta menjaga kebersihan lingkungan sekitar tidak terkecuali makanan dan minuman. Kebersihan di daerah kemaluan dan menjaga selalu dalam kondisi kering tidak saja menghindarkan infeksi pada organ reproduksi, namun juga saluran kemih (Rahmah et al., 2022).

2.1.1 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut Antenatal Care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan. Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Sab'ngatun et al., 2025)

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Tujuan umum: Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

c. Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut dalam pelaksanaan operasionalnya dikenal standar minimal pelayanan antenatal “10T” yang terdiri dari:

- 1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg (Windiarto & Saurina, 2019).

Table 2.1. Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

kategori	IMT (kg/m²)	Rekomendasi Penambahan BB	Selama TM II dan TM III
BB Rendah	17,0 –18,5	12,5-18 kg	0,53 kg/minggu
BB Normal	> 18,5 –25,0	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
BB Berlebih	> 25,0 –27,0	7-11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas	> 27,0	≥7 kg	0,23 kg/minggu

Sumber : (Windiarto & Saurina, 2019).

2) Tensi atau Ukur Tekanan Darah (T2)

Mengukur tekanandarah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80 mmHg - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.

3) Tinggi Fundus Uteri (T3)

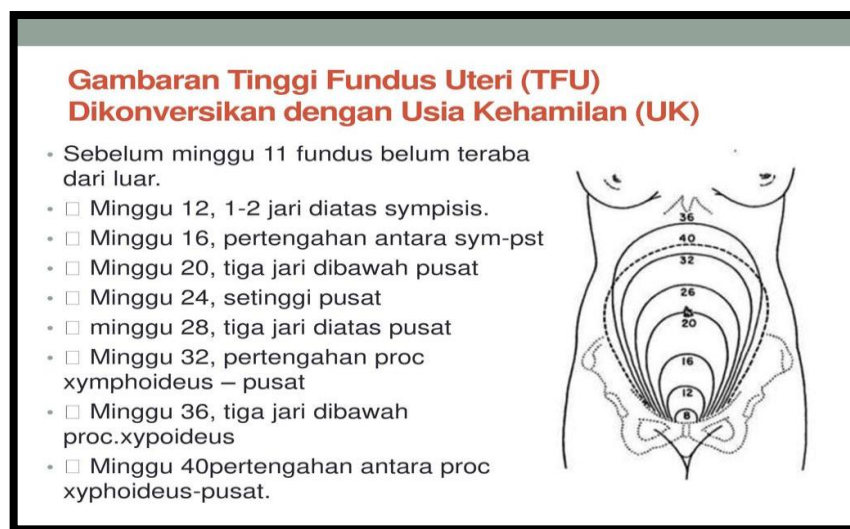
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) harus dilaksanakan di setiap kunjungan antenatal. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya masalah dalam pertumbuhan janin. Selain itu, pengukuran tinggi fundus uteri juga berfungsi untuk menentukan usia kehamilan Proses pengukuran ini dapat dilakukan dengan menggunakan pita pengukur non-clastus dalam satuan cm, yang sebaiknya dilakukan setelah kehamilan mencapai 24 minggu (Nuraisya, 2022).

Saat mengukur, ibu hamil harus berada dalam posisi terlentang dengan kaki sedikit ditekuk, dan penting untuk memastikan bahwa kandung kemih dalam keadaan kosong. Tarik pita pengukur sehingga titik nol berada di atas simfisis, lalu melintasi pusat hingga mencapai fundus. Usahakan agar pita tetap dalam keadaan terbalik untuk mengurangi potensi kesalahan ukur. Hasil dari pengukuran TFU dinyatakan normal jika hasilnya sesuai dengan usia kehamilan dalam rentan kurang

lebih 2 cm. Jika terdapat perbedaan antara tinggi fundus uteri dan usia kehamilan, bidan perlu melakukan kolaborasi atau merujuk pasien (Nuraisyah, 2022).

Hal ini sejalan dengan pendapat bahwa pengukuran TFU pada setiap kunjungan ANC bertujuan untuk mendeteksi kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Ada kemungkinan terjadi gangguan pada pertumbuhan janin. Standar pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur setelah usia kehamilan minggu.

Gambar 2.1 Tinggi fundus uteri sesuai Usia Kehamilan



Sumber: Siti, 2023

4) Pengukuran Lingkar LILA (T4)

Pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK. LILA pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm Wanita tersebut mengalami KEK (Rahmawati et al., 2025).

5) Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 Tablet Selama Kehamilan (T5)

Zat besi adalah elemen mikro yang sangat penting bagi tubuh dan berperan dalam pembentukan hemoglobin. Mengonsumsi tablet Fe memiliki hubungan erat dengan kadar hemoglobin pada wanita hamil. Tablet Fe dianjurkan untuk diberikan setiap kali kunjungan ANC. Ibu hamil direkomendasikan untuk mengonsumsi satu tablet TTD (60mg) setiap hari selama 90 hari selama masa kehamilan, yang sebaiknya dimulai pada bulan kelima. TTD mengandung 200 mg ferro sulfat yang setara dengan 60 ml zat besi elemental dan 0,25 mg asam folat; lebih baik jika diminum bersama air jeruk yang kaya vitamin C untuk meningkatkan penyerapan.

Menurut panduan dari buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, Zat besi untuk ibu hamil (FE) bertujuan untuk mencegah kekurangan zat besi, bukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin.

Wanita hamil memerlukan asupan zat besi sekitar 60 mg per hari, yang kebutuhannya akan meningkat secara signifikan pada trimester kedua karena absorpsi usus yang lebih baik. Fe diberikan sekali sehari setelah gejala mual mereda, sebanyak 90 tablet sepanjang masa kehamilan. Disarankan agar tablet Fe tidak dikonsumsi bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu proses penyerapan (Rahmawati et al., 2025).

6) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu (Rahmawati et al., 2025).

Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberi imunisasi TT	Lama perlindungan
TT 1		Awal pembentukan kekebalan tubuh
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber : (Ardillah & Wathan, 2025)

7) Pemeriksaan Hb (T7)

Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pada ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal ibu hamil adalah 10,5 – 14 (Penelitian et al., 2019).

8) Pemeriksaan VDRL (T8)

Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) adalah pemeriksaan atau screening untuk mengetahui penyakit sifilis Tes kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes Tripel eliminasi (HIV, Sifilis, dan hepatitis B) pada ibu hamil karena dapat menyebar pada janin dalam kandungan.

a.) pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu – waktu diperlukan apabila terjadi komplikasi

b.) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali lagi di trimester ketiga.pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c.) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein urin dalam pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi .pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui adanya protei urin pada ibu hamil. Protein merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

d.) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.

e.) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

f.) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

9) Tatalaksana/Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujuk (Rahmawati et al., 2025).

10) Temu Wicara dan Konseling (T10)

Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan antenatal care dengan melakukan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbangn untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini dan KB (Rahmawati et al., 2025).

b. Cara Menghitung Usia Kehamilan

Menghitung usia kehamilan adalah aspek kritis dalam perawatan prenatal, memberikan informasi penting untuk memonitor perkembangan janin dan merencanakan penanganan kehamilan. Berbagai teori dan metode telah dikembangkan untuk tujuan ini, dengan masing-masing memiliki keunikan dan keakuratannya sendiri Berikut adalah beberapa teori dan metode utama untuk menghitung usija kehamilan:

1) Metode Menstruasi Terakhir (Last Menstrual Period – LMP/HPHT)

Ini adalah metode paling sederhana dan sering digunakan. Usia kehamilan dihitung dengan mengambil hari pertama menstruasi terakhir sebagai titik awal.

- a. Kelebihan: Mudah dilakukan dan tidak memerlukan peralatan khusus.
- b. Kekurangan: Akurasinya berfgantung pada siklus menstruasi yang teratur dan ingatan akurat tentang tanggal menstruasi terakhir. Tidak efektif untuk wanita dengan siklus yang tidak teratur atau mereka yang tidak ingat tanggal menstruasi terakhir mereka.

Contoh: Seorang wanita mengingat bahwa hari pertama menstruasi terakhirnya adalah 1 April 2023. Menggunakan tanggal ini sebagai titik awal, kita dapat

menghitung usia kehamilan langsung berdasarkan kalender. Jika hari ini adalah 1 Juli 2023, maka usia kehamilan diperkirakan adalah sekitar 13 minggu (April ke Juli = 3 bulan, atau sekitar 13 minggu) (Herlina et al., 2024).

2) Rumus Naegele atau metode kalender

Rumus ini merupakan pengembangan dari metode LMP, yang menghitung tanggal perkiraan persalinan (TPP) dengan menambahkan satu tahun, mengurangi tiga bulan, dan menambahkan tujuh hari ke hari pertama menstruasi terakhir (Herlina et al., 2024).

- a. Kelebihan: Memberikan estimasi sederhana dan cepat untuk tanggal perkiraan persalinan.
- b. Kekurangan: Akurasinya terbatas oleh faktor-faktor yang sama dengan metode LMP.
- c. Contoh: Menggunakan tanggal menstruasi terakhir yang sama (1 April 2023), aplikasikan Rumus Naegele untuk menentukan tanggal perkiraan persalinan (TPP). $TPP = (1 \text{ April } 2023) - 3 \text{ bulan} + 1 \text{ tahun} + 7 \text{ hari} = 8 \text{ Januari } 2024$ Jadi, dengan informasi ini, kita bisa memperkirakan bahwa wanita tersebut akan melahirkan sekitar tanggal 8 Januari 2024.

3) Pengukuran Ultrasound

Ultrasound digunakan untuk mengukur berbagai dimensi janin, yang dapat memberikan estimasi usia kehamilan yang lebih akurat, terutama jika dilakukan pada trimester pertama (Herlina et al., 2024).

- a. Panjang Kepala ke Bokong (Crown-Rump Length): Pengukuran ini dilakukan pada trimester pertama dan adalah cara paling akurat untuk menentukan usia kehamilan.
- b. Diameter Biparietal : Pengukuran lebar kepala janin, digunakan pada trimester kedua dan ketiga.
- c. Lingkar Perut : Membantu menilai pertumbuhan janin pada trimester kedua dan ketiga.
- d. Kelebihan: Akurat dalam menentukan usia kehamilan, terutama pada trimester pertama.

- e. Kekurangan: Memerlukan peralatan dan keahlian khusus, mungkin tidak tersedia di semua area.
- f. Contoh: Selama pemeriksaan ultrasound di minggu ke-12, panjang kepala ke bokong (CRL) janin diukur 5 cm. Berdasarkan tabel standar pertumbuhan janin, ini konsisten dengan usia kehamilan 12 minggu.

Pengukuran ini lebih akurat dibandingkan dengan perhitungan berdasarkan LMP, terutama jika terdapat ketidakpastian tentang tanggal LMP atau jika siklus menstruasi wanita tersebut tidak teratur (Herlina et al., 2024).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap abnormal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Mutmainnah et al., 2021).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala 31 tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Mutmainnah et al., 2021).

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama

proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai dengan 24 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Definisi persalinan menurut Helen Varney adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan Prematur atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), tidak lebih dari 24 jam sejak saat awitanya (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti Forceps), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan mencakup kelahiran plasenta yang normal (Mutmainnah et al., 2021).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Mutmainnah et al., 2021).

Persalinan dapat dibagi menjadi beberapa tahap utama:

- 1) Tahap Laten dan Aktif Fase Pertama (Dilatasi):
 - a. Tahap Laten: Dimulai dari onset kontraksi ringan hingga serviks (leher rahim) mengalami dilatasi (pembukaan) hingga sekitar 3-4 cm. Kontraksi menjadi lebih teratur selama fase ini, dan ini bisa berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari.
 - b. Tahap Aktif: Dilatasi berlangsung dari sekitar 4 cm hingga 10 cm (lengkap). Kontraksi menjadi lebih kuat, lebih sering, dan lebih teratur. Fase ini juga

melibatkan penghapusan (pendataran) serviks. Ini adalah fase dimana sebagian besar kemajuan terjadi dan biasanya membutuhkan waktu beberapa jam.

- 2) Tahap Kedua (Pengeluaran Bayi): Ini dimulai setelah serviks mencapai dilatasi penuh (10 cm) hingga kelahiran bayi. Selama tahap ini, ibu akan merasakan dorongan untuk mendorong, yang membantu bayi bergerak melalui jalan lahir dan dilahirkan. Tahap ini dapat berlangsung dari beberapa menit hingga beberapa jam.
- 3) Tahap Ketiga (Pengeluaran Plasenta): Setelah bayi lahir, tahap ketiga dimulai dengan kontraksi lebih lanjut yang membantu melepaskan plasenta dari dinding uterus dan mengeluarkannya melalui vagina. Tahap ini biasanya berlangsung antara 5 hingga 30 menit setelah kelahiran bayi.
- 4) Tahap Keempat (Pemulihan): Meskipun tidak selalu diklasifikasikan sebagai tahap persalinan, tahap keempat melibatkan pemulihan awal ibu pasca persalinan. Ini termasuk pemantauan terhadap perdarahan pasca-persalinan dan kontraksi uterus yang kembali ke ukuran semula.

Selama proses persalinan, berbagai intervensi medis mungkin diperlukan untuk membantu atau mempercepat proses, termasuk penggunaan obat-obatan untuk merangsang kontraksi, analgesia untuk mengelola rasa sakit, atau prosedur seperti episiotomi (pemotongan pada area perineum untuk memperluas jalan lahir) atau persalinan dengan bantuan vakum, forseps, atau melalui operasi caesar jika diperlukan karena alasan medis (Firda, 2025).

b. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologis kala I

a. Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang beketra

dibawah control saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi (Yanti & Fatmasari, 2023).

Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu:

a) Fundal dominan atau dominasi

Kontraksi berawal dari fundus pada salah kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

b) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15 – 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala 1 setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

c) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan beretraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

d) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan servik relative pasif dibanding dengan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah Rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

b. Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap, Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif (Yanti & Fatmasari, 2023).

1) Fase laten:

fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 3 cm. pada fase ini kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10 – 20 menit, lama 15 – 20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5 – 7 menit, lama 30 – 40 detik dan dengan intensitas yang kuat.

2) Fase aktif:

fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40 – 50 mmHg. Diakhir fase aktif kontraksi berlangsung 2 – 3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg.

Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimal dan fase deselerasi.

- a) Fase akselerasi : dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm. fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.
- b) Fase lereng maksimal : fase ini merupakan waktu ketika dilatasi servik meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan servik pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1.2 cm untuk primipara.
- c) Fase deselerasi : merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi servik dari 9 cm menuju pembukaan lengkap 10 cm. dilatasi servik pada fase ini lambat rata – rata 1 cm perjam namun pada multipara lebih cepat.

3) Ada 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada servik :

a) Pendataran servik

Penipisan servik pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas kebawah sebagai hasil dari aktivitas myometrium. Serabut – serabut otot setinggi os servik internum ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah

b) Pembukaan servik

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran servik. Sedangkan multi gravid pembukaan servik dapat terjadi bersamaan dengan pendataran.

c) Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15%.

d) Perubahan tekanan

Darah Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

e) Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

f) Perubahan ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

g) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum.

2. Perubahan Fisiologis kala II

a.) Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mengedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah,

menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara kontraksi. Rata – rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mencedan adalah hal yang normal (Rd. Gita Mujahidah et al., 2025).

b.) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mencedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot – otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

c.) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mencedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

d.) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1°C.

e.) Perubahan system pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

f.) Perubahan ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Polyuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

g.) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric, seperti rupture uterus.

h.) Dorongan mengejan

Perubahan fisiologis terjadi akibat montinuasi kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam – jam awal persalinan, tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah serviks berdilatasi lengkap namun, akselerasi ini tidak terjadi secara tiba – tiba. Beberapa wanita merasakan dorongan mengejan sebelum serviks berdilatasi lengkap dan sebagian lagi tidak merasakan aktivitas ini sebelum sifat ekspulsif penuh.

Kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh kedalam vagina. Tekanan dan bagian janin yang berpresentasi menstimulasi reseptor saraf di dasar pelvik (hal ini disebut reflek ferguson) dan ibu mengalami dorongan untuk mengejan. Reflex ini pada awalnya dapat dikendalikan hingga batas tertentu, tetapi menjadi semakin kompulsif, kuat, dan involunter pada setiap kontraksi. Respon ibu adalah menggunakan kekuatan ekspulsi sekundernya dengan mengontraksikan otot abdomen dan diafragma (Yanti & Fatmasari, 2023).

i.) Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis mengalami pergeseran. Dari anterior, kandung kemih terdorong keatas kedalam abdomen tempat risiko cedera terhadap kandung kemih lebih sedikit selama penurunan janin. Akibatnya, terjadi peregangan dan penipisan uretra sehingga lumen uretra mengecil. Dari posterior rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan tekanan kepala menyebabkan keluarnya materi fekal residual. Otot levator anus berdilatasi, menipis, dan bergeser kearah lateral, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur diantara kontraksi sampai terjadinya crowning (Mutmainnah et al., 2021).

j.) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uteru teraba keras dengan fundus uteri

diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit 1 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatanannya dan pengumpulan darah pada ruang utero – plasenter akan mendorong plasenta keluar. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina (Mutmainnah et al., 2021).

4. Perubahan Fisiologis kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhi 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta , uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

d. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. fase laten dimana fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan

khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan – jalan dan menciptakan kontak mata (Yanti & Fatmasari, 2023).

Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut dan pada fase aktif saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi (Yanti & Fatmasari, 2023).

2.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan merupakan serangkaian tindakan komprehensif yang ditujukan untuk memastikan keamanan, kesehatan, dan kenyamanan ibu dan bayi selama proses persalinan dan segera setelahnya. Pendekatan ini melibatkan pengawasan, penilaian, dan intervensi yang berkelanjutan oleh bidan atau tenaga kesehatan profesional yang terlatih dalam kebidanan (Subiastutik & Maryanti, 2022).

Kala I:

a. Data Subjektif

Pertanyaan Anamnesis:

1. Identifikasi data pribadi ibu, seperti nama, umur, dan alamat.
2. Riwayat kehamilan, termasuk gravida dan para, serta apakah ada masalah pada kehamilan sebelumnya.
3. Informasi tentang hari pertama haid terakhir.
4. Taksiran waktu kelahiran bayi atau penentuan taksiran usia kehamilan.
5. Riwayat alergi terhadap obat-obatan tertentu.
6. Riwayat medis kehamilan saat ini, termasuk masalah pernafasan, gangguan jantung, dan masalah kesehatan lainnya
7. Keluhan medis saat ini, seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium
8. Pertanyaan terkait pengetahuan ibu tentang persalinan dan kehamilan.

Data Subjektif Menyeluruh:

- a) Mendengarkan kekhawatiran dan pertanyaan ibu terkait proses persalinan.
- b) Memperoleh informasi tentang kondisi psikologis ibu dan tingkat kesiapan mentalnya.

b. Data Objektif

Langkah-langkah Pemeriksaan Fisik:

1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik.
2. Tunjukkan sikap ramah dan sopan untuk membuat ibu merasa nyaman.
3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam untuk meredakan tegangan atau kecemasan.
4. Minta ibu mengosongkan kandung kemih.
5. Nilai kesehatan umum ibu, tingkat kegelisahan, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi, dan kecukupan air.
6. Monitor tanda-tanda vital ibu.
7. Lakukan pemeriksaan abdomen untuk menentukan tinggi fundus uteri dan memantau kontraksi uterus.
8. Memantau denyut jantung janin untuk menilai kesejahteraan janin.
9. Menilai presentasi dan penurunan bagian terbawah janin.
10. Melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai pembukaan dan penutupan serviks.
11. Memantau cairan vagina dan memeriksa tali pusat.

Analisis Data:

- a) Jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, dapat disimpulkan bahwa ibu sedang mengalami persalinan pada kala I.
- b) Identifikasi adanya masalah atau tanda-tanda gawat janin, seperti denyut jantung janin tidak normal.

2. Kala II:

a. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan sesuai 60 langkah APN adalah sebagai berikut :

1. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
1. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10-unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10-unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
2. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi,
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
 - a. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih

memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

3. Menyiapkan Ibu & Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu

multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

4. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

16) Membuka partus set.

17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

5. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala

18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- a. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi

- b. tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahir bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di

masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati hati membantu kelahiran kaki.

6. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan mengajukan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

7. Penanganan Bayi Baru Lahir Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10-unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10-unit IM.
 - d. Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan
 - e. Menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - f. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - g. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- h. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
Kegiatan

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

- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan

- b. bagian selaput yang tertinggal. Pemijatan Uterus

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

8. Menilai Perdarahan

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

9. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. tinggi dan

44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali

pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI. Evaluasi
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
10. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
11. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
12. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
13. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
14. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Kebersihan dan keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi.

Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) Asuhan Persalinan Kala dua, tiga dan empat (Meljani, 2025).

Gambar 2.1
Halaman Depan Partograf

PARTOGRAF									
No. Register		Nama Ibu : _____	Umur : _____	G. _____	P. _____	A. _____			
No. Puskesmas		Tanggal : _____	Jam : _____	Alamat : _____					
Ketuban pecah	Sejak jam _____	mules sejak jam _____							
Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80								
Air ketuban Penyusupan									
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	WASPADA BERTINDAK							
Kontraksi tiap 10 Menit	5 4 3 2 1 0								
Oksitosin U/L tetes/menit									
Obat dan Cairan IV									
Nadi Tekanan darah	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60								
Suhu °C									
Urin	Protein Aseton Volume								

Gambar 2.2

Halaman Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN									
1.	Tanggal :								
2.	Nama bidan :								
3.	Tempat Persalinan : ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :								
4.	Alamat tempat persalinan :								
5.	Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV								
6.	Alasan merujuk :								
7.	Tempat rujukan :								
8.	Pendamping pada saat merujuk : ☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada								
KALA I									
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T								
10.	Masalah lain, sebutkan :								
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :								
12.	Hasilnya :								
KALA II									
13.	Episiotomi : ☐ Ya, Indikasi ☐ Tidak								
14.	Pendamping pada saat persalinan ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada ☐ Keluarga ☐ Dukun								
15.	Gawat Janin : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. ☐ Tidak								
16.	Distosia bahu : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. ☐ Tidak								
17.	Masalah lain, sebutkan :								
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :								
19.	Hasilnya :								
KALA III									
20.	Lama kala III :menit								
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ? ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan								
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? ☐ Ya, alasan ☐ Tidak								
23.	Penegangan tali pusat terkendali ? ☐ Ya, ☐ Tidak, alasan								
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV									
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1									
2									
Masalah kala IV :									
Penatalaksanaan masalah tersebut :									
Hasilnya :									

24.	Masase fundus uteri ? ☐ Ya. ☐ Tidak, alasan
25.	Plasenta lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b.
26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak ☐ Ya, tindakan : a. b. c.
27.	Laserasi : ☐ Ya, dimana ☐ Tidak.
28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi ☐ Tidak dijahit, alasan
29.	Atoni uteri : ☐ Ya, tindakan a. b. c. ☐ Tidak
30.	Jumlah perdarahan : ml
31.	Masalah lain, sebutkan
32.	Penatalaksanaan masalah tersebut :
33.	Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR :	
34.	Berat badangram
35.	Panjang cm
36.	Jenis kelamin : L / P
37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38.	Bayi lahir : ☐ Normal, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsang taktil ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan : ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ lain - lain sebutkan
	☐ Cacat bawaan, sebutkan : ☐ Hipotermi, tindakan : a. b. c.
39.	Pemberian ASI ☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan
40.	Masalah lain,sebutkan : Hasilnya :

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui

a. Pengertian Nifas

Masa Nifas adalah periode pemulihan ibu setelah melahirkan, berlangsung 40 hari (maksimal 6 minggu). Saat ini, rahim membersihkan diri dari darah dan sisa jaringan kehamilan. Lama nifas beda-beda tiap ibu. Ciri khas: keluar darah kotor (lochia) dari area kemaluan. Warna & kekentalan lochia berubah seiring rahim pulih: Hari 1-3: Merah segar (lochia rubra), Hari 4-10: Merah kecoklatan (lochia serosa), Hari 10: Putih kekuningan (lochia alba) (Nurdayanti, 2022)

b. Tahapan Masa Nifas Masa nifas terbagi menjadi 3 periode, yaitu :

1. Puerperium dini yaitu kepulihan Ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
2. Puerperium intermedial yaitu menyeluruh alat-alat genital
3. Remote Puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas Tujuan asuhan dari pemberian asuhan masa nifas, yaitu:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan scrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi

d. Fisiologi Masa Nifas Fisiologi

Masa nifas adalah proses alami yang terjadi pada tubuh seorang wanita setelah melahirkan, meliputi serangkaian perubahan yang bertujuan untuk mengembalikan sistem reproduksi dan tubuh secara umum ke keadaan sebelum

kehamilan. Masa ini biasanya berlangsung selama enam minggu atau sekitar 42 hari. (Nurzamzami & Ayuningtyas, 2023)

Berikut adalah penjelasan lebih detail mengenai aspek-aspek fisiologis masa nifas:

1. Involution Uterus

- a.) Kontraksi Uterus: Setelah plasenta lahir, uterus mulai mengalami kontraksi yang kuat untuk mengecilkan dirinya kembali ke ukuran non-hamil. Kontraksi ini juga membantu menghentikan perdarahan dari tempat plasenta melekat pada dinding uterus.
- b.) Penurunan Ukuran: Dalam beberapa hari setelah melahirkan, uterus mengecil secara signifikan, turun dari sekitar 1 kg saat melahirkan menjadi sekitar 50-100 gram pada akhir masa nifas.
- c.) Lokasi Uterus: Segera setelah melahirkan, puncak uterus (fundus) berada di antara pusar dan simpisis pubis. Fundus terus menurun sekitar 1-2 cm per hari sampai tidak lagi teraba melalui abdomen pada sekitar hari ke-10.

2. Lochia

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi:

- a.) Lochea rubra: terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekoneum
- b.) Lochea sanginolenta: warna darah merah kecoklatan dan berlendir, sisa darah bercampur lender
- c.) Lochea serosa: lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan /laserasi plasenta
- d.) Lochea alba: mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- e.) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f.) Lochea lochiastasis, lochia tidak lancar keluarnya

3. Perubahan Serviks (Leher Rahim)

- a.) Penutupan Serviks: Serviks yang terbuka lebar selama persalinan akan perlahan menutup selama beberapa hari pertama pasca melahirkan. Namun, serviks

mungkin tidak kembali ke keadaan sempit pre-kehamilan sepenuhnya.

- b.) Pemulihan Epitel: Luka-luka pada serviks dan vagina mulai sembuh, dan epitel vagina diperbaharui.

4. Perubahan pada Vagina dan Perineum

- a.) Pengembalian Elastisitas: Vagina yang meregang selama proses melahirkan secara bertahap kembali ke ukuran mendekati normal, meskipun mungkin tidak sepenuhnya sama seperti sebelum kehamilan.
- b.) Penyembuhan Luka: Jika ada luka episiotomi atau robekan, proses penyembuhan dimulai, yang memerlukan waktu dan perawatan yang tepat untuk mencegah infeksi.

5. Perubahan Payudara

- a.) Kolostrum: Pada hari-hari pertama pasca melahirkan, payudara menghasilkan kolostrum, cairan kaya nutrisi yang penting untuk imunitas bayi.
- b.) Produksi ASI: Sekitar 2-5 hari setelah melahirkan, produksi ASI meningkat signifikan, proses yang dikenal sebagai "masuknya susu". Payudara menjadi penuh, lebih besar, dan bisa terasa sakit.

6. Perubahan Hormonal

- a.) Penurunan Estrogen dan Progesteron: Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun tajam, memicu proses pemulihan tubuh dan dimulainya laktasi.
- b.) Peningkatan Prolaktin: Hormon prolaktin meningkat untuk merangsang produksi susu.

7. Pemulihan Sistem Lain

- a.) Sistem Kardiovaskular: Volume darah yang meningkat selama kehamilan mulai menurun, dan tekanan darah kembali ke normal.
- b.) Berat Badan: Penurunan berat badan segera setelah melahirkan terjadi karena keluarnya bayi, plasenta, dan cairan amnion. Penurunan berat badan akan terus berlanjut secara bertahap selama masa nifas karena penurunan volume cairan tubuh dan penggunaan energi untuk laktasi.

8. Perubahan system

pencernaan Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar (BAB).

9. Perubahan perkemihan

Buang urin sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam waktu jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-24 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini yang menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

10. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam post partum progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

11. Perubahan tanda-tanda vital

Merupakan tanda-tanda penting bagi tubuh yang dapat berubah bila tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan seperti tekanan darah, suhu, pernapasan dan nadi.

12. Perubahan kardiovaskuler

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

13. Perubahan system

musculus keteal Ligament fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotudum menjadi kendur.

2.3.1 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan serangkaian tindakan yang bertujuan untuk memonitor pemulihan fisik dan emosional ibu setelah melahirkan, serta mendukung proses menyusui dan perawatan bayi. Asuhan ini meliputi penilaian kesehatan ibu dan bayi, pendidikan kesehatan, dukungan psikososial, dan intervensi bila diperlukan untuk mengatasi masalah yang muncul (Bdn. Intan Mutiara Putri et al., 2023).

Berikut adalah komponen utama asuhan kebidanan masa nifas:

1. Pemantauan Kesehatan Fisik Ibu

- a) Pemantauan Involution Uterus: Periksa penurunan posisi fundus uteri dan konsistensinya untuk memastikan bahwa uterus mengecil dengan baik.
- b) Evaluasi Lochia: Periksa jumlah, warna, dan bau lochia untuk mengidentifikasi tanda-tanda infeksi atau perdarahan.
- c) Pemeriksaan Luka Perineum atau Episiotomi: Memastikan penyembuhan yang baik dan tidak ada infeksi.
- d) Pemantauan Tekanan Darah dan Suhu: Untuk mendeteksi tanda-tanda preeklampsia postpartum atau infeksi.
- e) Pemeriksaan Payudara: Mendeteksi tanda-tanda ingurgitasi payudara atau mastitis dan memberikan bimbingan tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang tepat.

2. Dukungan Psikososial

- a.) Penilaian Kesejahteraan Emosional: Mendeteksi tanda-tanda depresi postpartum atau kesulitan penyesuaian dengan peran baru sebagai ibu.
- b.) Dukungan dan Pendidikan: Memberikan dukungan emosional, mendengarkan kekhawatiran ibu, dan memberikan informasi mengenai perawatan diri, termasuk gizi dan aktivitas fisik setelah melahirkan.

3. Edukasi dan Promosi Kesehatan

- a.) Menyusui: Memberikan informasi dan dukungan tentang inisiasi menyusui yang baik, posisi menyusui, dan cara mengatasi masalah umum menyusui.
- b.) Nutrisi: Memberikan arahan tentang diet yang seimbang untuk mendukung pemulihan dan laktasi.
- c.) Aktivitas Fisik: Memberikan rekomendasi tentang kapan dan bagaimana memulai aktivitas fisik setelah melahirkan.
- d.) Kontrasepsi: Mendiskusikan opsi kontrasepsi untuk membantu ibu merencanakan interval kehamilan berikutnya.

4. Pemantauan Kesehatan Bayi

- a.) Pemeriksaan Fisik Bayi: Memastikan bayi dalam kondisi sehat, termasuk pemeriksaan berat badan dan tanda-tanda vital.
- b.) Dukungan Menyusui: Memastikan bayi mendapat ASI dengan baik dan memantau tanda-tanda dehidrasi atau masalah menyusui.
- c.) Imunisasi: Memberikan informasi tentang jadwal imunisasi bayi sesuai dengan rekomendasi lokal.

5. Intervensi Bila Diperlukan

- a.) Pengelolaan Komplikasi: Mengidentifikasi dan mengelola komplikasi seperti infeksi, perdarahan, atau masalah laktasi.
- b.) Rujukan: Merujuk ke spesialis bila terdapat kondisi yang tidak bisa ditangani di tingkat asuhan kebidanan.

6. Pemantauan Lanjutan

- a.) Kunjungan Rumah: Dilakukan dalam 24 jam pertama setelah pulang dari fasilitas kesehatan, kemudian sesuai kebutuhan hingga 6 minggu postpartum.
- b.) Konsultasi Lanjutan: Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan tenaga kesehatan Periode kunjungan nifas (KN) :
 1. KN 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
 2. KN 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
 3. KN 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
 4. KN 4: pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh

dua) hari pasca persalinan.

Adaptasi Psikologis

Pada Postpartum Masa postpartum, sering disebut sebagai periode nifas, adalah waktu setelah melahirkan dimana ibu mengalami banyak perubahan fisik, hormonal, dan emosional. Adaptasi psikologis pada masa ini merupakan aspek krusial yang memengaruhi kesejahteraan ibu dan interaksi ibu dengan bayinya (Yanti & Fatmasari, 2023).

Proses adaptasi ini melibatkan beberapa aspek utama:

1. Adaptasi Emosional

- a) Baby Blues vs. Depresi Postpartum: Banyak ibu mengalami "baby blues," yaitu periode singkat dari perasaan sedih, cemas, atau labil secara emosional yang biasanya muncul beberapa hari setelah melahirkan dan bisa bertahan hingga dua minggu. Namun, beberapa ibu mengalami depresi postpartum, kondisi yang lebih serius dengan gejala yang lebih intens dan tahan lama, memerlukan intervensi profesional.
- b) Adaptasi terhadap Peran Baru: Menjadi orang tua baru atau menambah anggota keluarga baru dapat menimbulkan tekanan pada identitas diri dan peran sosial ibu. Adaptasi ke peran keibuan merupakan proses yang berkelanjutan.

2. Adaptasi Sosial

- a) Hubungan Pasangan: Kehamilan dan kelahiran anak dapat mengubah dinamika hubungan. Pasangan mungkin perlu menyesuaikan dengan perubahan peran dan tanggung jawab, serta menemukan waktu untuk memelihara hubungan mereka sebagai pasangan.
- b) Dukungan Sosial: Jaringan dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas berperan penting dalam membantu ibu mengatasi tekanan dan tantangan. Dukungan emosional, bantuan praktis, dan validasi pengalaman bisa sangat membantu.

3. Adaptasi Fisik dan Psikologis

- a) Kelelahan dan Pemulihan Fisik: Pemulihan dari melahirkan, baik secara vaginal maupun cesarean, bisa mempengaruhi keadaan psikologis ibu. Kelelahan akibat kurang tidur dan menyesuaikan diri dengan rutinitas perawatan bayi juga

berdampak besar.

- b) Perubahan Citra Tubuh: Ibu mungkin mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan fisik pasca-persalinan. Menerima perubahan ini dan membangun citra tubuh yang positif merupakan bagian dari proses adaptasi.

4. Adaptasi Kognitif

- a) Pembelajaran Peran Ibu: Mengasuh bayi memerlukan pembelajaran keterampilan dan pengetahuan baru, dari memahami isyarat bayi hingga teknik menyusui. Proses pembelajaran ini dapat menjadi sumber stres namun juga kepuasan.
- b) Perubahan Prioritas dan Nilai: Ibu sering mengalami pergeseran dalam prioritas dan nilai-nilai mereka, dimana kebutuhan bayi dan keluarga menjadi fokus utama.

5. Strategi Adaptasi

- a) Mencari Informasi dan Sumber Daya: Memperoleh informasi yang akurat tentang perawatan bayi, pemulihan pasca-persalinan, dan pengelolaan tantangan emosional.
- b) Membangun Jaringan Dukungan: Terlibat dalam grup dukungan ibu, baik online maupun offline, untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan.
- c) Perawatan Diri: Menyediakan waktu untuk perawatan diri, seperti berolahraga, hobi, atau sekadar waktu tenang, penting untuk kesehatan mental.
- d) Mencari Bantuan Profesional: Tidak ragu untuk mencari bantuan dari profesional kesehatan mental jika mengalami kesulitan berat dalam adaptasi psikologis. Adaptasi psikologis pada masa postpartum merupakan proses yang unik bagi setiap individu. Mengakui tantangan dan merayakan pencapaian, sekecil apa pun, dapat membantu ibu dalam navigasi periode transisi ini dengan lebih baik. Adapun dalam konteks psikologi perinatal dan perawatan postpartum, konsep "Taking In," "Taking Hold," dan "Letting Go" menggambarkan fase-fase adaptasi emosional yang dialami oleh ibu baru setelah melahirkan. Teori ini, yang sering dikaitkan dengan Reva Rubin pada tahun 1970-an, membantu dalam memahami bagaimana ibu beradaptasi dengan perannya yang baru dan proses pemulihan pasca melahirkan (Kasmara & Anita,

2023).

Berikut adalah penjelasan dari masing-masing fase:

1. Fase Taking In

- 1) Fokus pada Pemulihan: Ibu mungkin merasa sangat lelah dan membutuhkan banyak waktu untuk istirahat. Pemulihan fisik dari proses kelahiran adalah prioritas, termasuk mengatasi rasa nyeri, kelelahan, dan perubahan fisik lainnya.
- 2) Ketergantungan: Selama fase ini, ibu mungkin sangat mengandalkan bantuan dari tenaga kesehatan, pasangan, atau anggota keluarga lain untuk kebutuhan dirinya sendiri dan bayi, seperti makan, perawatan pribadi, dan bahkan perawatan bayi.
- 3) Mulai Ikatan dengan Bayi: Meskipun fokus utama adalah pemulihan, fase ini juga penting untuk proses pembentukan ikatan awal dengan bayi, sering kali melalui kulit-ke-kulit dan kontak mata saat menyusui atau memberi makan.
- 4) Proses Reflektif: Ibu sering menghabiskan waktu memikirkan atau menceritakan pengalamannya, yang bisa menjadi bagian dari proses pemulihan emosional.

2. Fase Taking Hold

- 1) Transisi ke Peran Aktif: Ibu mulai lebih aktif terlibat dalam perawatan bayi dan diri sendiri, bergerak dari peran pasif menjadi lebih independen dan percaya diri dalam keterampilan perawatannya.
- 2) Belajar dan Penyesuaian: Fase ini sering diisi dengan belajar cara baru untuk merawat bayi, seperti menyusui dengan benar, menenangkan bayi yang rewel, dan mengenal ritme tidur bayi. Ibu juga mulai menyesuaikan diri dengan kebutuhan tidur yang terputus-putus dan tuntutan perawatan bayi lainnya.
- 3) Pencarian Dukungan: Ibu mungkin mencari dukungan, informasi, dan validasi dari profesional kesehatan, keluarga, atau kelompok dukungan ibu. Pertanyaan dan kekhawatiran tentang perawatan bayi dan kesehatan diri sendiri sering muncul dan dibagikan selama fase ini.
- 4) Naiknya Kepercayaan Diri: Seiring waktu, dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan, ibu mulai merasa lebih percaya diri dalam perannya sebagai ibu. Ini bisa disertai dengan peningkatan emosi positif terkait keibuan.

3. Fase Letting Go

- 1) **Penerimaan Peran Baru:** Ibu sepenuhnya menerima peran keibuan dan perubahan yang dibawa olehnya terhadap identitas dan gaya hidupnya. Ini termasuk penerimaan terhadap perubahan dalam hubungan, dinamika keluarga, dan prioritas pribadi.
- 2) **Penyesuaian Keluarga:** Seluruh keluarga, termasuk pasangan dan anak-anak lain jika ada, menyesuaikan dengan anggota keluarga baru. Ibu memainkan peran kunci dalam mengarahkan dan mendukung penyesuaian ini.
- 3) **Kembali ke Aktivitas:** Ibu mungkin mulai kembali ke beberapa aktivitas sebelumnya, seperti bekerja atau hobi, dengan penyesuaian yang diperlukan untuk memasukkan peran keibuan mereka.
- 4) **Relinquishing Aspek Lama:** Ini juga waktu untuk melepaskan atau mengubah aspek kehidupan sebelumnya yang tidak lagi sesuai dengan peran sebagai orang tua. Ini bisa berupa penyesuaian karir, perubahan dalam kegiatan sosial, atau bahkan pergeseran dalam nilai dan prioritas.
- 5) **Keseimbangan dan Integrasi:** Ibu menemukan keseimbangan antara kebutuhan dan keinginan pribadinya dengan tuntutan perawatan bayi dan keluarga. Ini mencakup pembentukan rutinitas baru yang mengintegrasikan peran dan identitas ibu secara penuh.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

1. Gizi dan Cairan

Agar Gizi Ibu Menyusui agar ASI Lancar

memakana yang bergizi dan cukup sangat memengaruhi produksi ASI, Ibu dengan gizi baik bisa produksi ASI 800 cc/hari (600 kkal), tapi kalau gizi kurang, ASI lebih sedikit. ASI sangat penting untuk bayi tumbuh sehat dan cerdas. Bunda perlu tambah protein 20 gram/hari, makan ikan kaya omega-3 (jadi DHA di ASI), serta kalsium, zat besi, vitamin C, B1, B2, B12, D. Jangan lupa minum air 3 liter/hari (1 liter setiap 8 jam) agar ASI lancar (Bdn. Intan Mutiara Putri et al., 2023).

2. Ambulasi Dini

Ambulasi awal merupakan tahap perawatan pasca operasi yang bertujuan untuk

mempercepat pemulihan. Biasanya, ini dilakukan secara bertahap dan ditingkatkan secara perlahan, mulai dari aktivitas ringan dalam hitungan jam hingga beberapa hari, hingga ibu postpartum dapat melakukan aktivitas tersebut sendiri tanpa bantuan.

3. Pengosongan Kandung Kemih dan Usus

Mengosongkan kandung kemih setelah melahirkan dapat mengurangi risiko komplikasi pasca persalinan. Dalam 24 jam pertama, Bunda juga diharapkan dapat mengosongkan usus. Mengosongkan usus tidak akan memperburuk luka pada jalan lahir. Oleh karena itu, penting untuk mengosongkan usus tanpa menahannya. Untuk membantu proses ini, disarankan untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

4. Menjaga Kebersihan Pribadi

- 1) Menjaga kebersihan pribadi sangat penting bagi ibu pasca persalinan, Bunda. Beberapa langkah dalam merawat diri meliputi:
- 2) Menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan iritasi kulit pada bayi.
- 3) Membersihkan area kelamin dengan sabun dan air, dari depan ke belakang, lalu baru ke arah anus.
- 4) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- 5) Mencuci tangan dengan sabun dan air setelah membersihkan area kemaluan.
- 6) Jika terdapat luka episiotomi, hindari menyentuh area luka untuk mencegah infeksi.

5. Istirahat

Ibu pasca persalinan membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi fisiknya. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses penyusutan rahim, dan meningkatkan risiko depresi. Disarankan agar istirahat yang cukup dilakukan minimal selama 8 jam sehari, baik di siang maupun di malam hari.

6. Kehidupan Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual setelah pendarahan berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa

merasa nyeri. Namun, banyak budaya dan agama yang mengatur batas waktu tertentu sebelum melakukan hubungan seksual, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Oleh karena itu, hal ini tergantung pada kesepakatan pasangan yang bersangkutan.

7. Senam Nifas

Senam nifas membantu mempercepat proses pemulihan tubuh setelah persalinan. Beberapa gerakan yang bisa dilakukan selama senam nifas antara lain:

- a) Tidur telentang dan tekuk salah satu kaki, kemudian angkat mendekati perut. Lakukan gerakan ini secara bergantian untuk kaki kanan dan kiri, dengan total 15 kali. Kemudian, rileks selama 10 hitungan.
- b) Berbaring telentang dengan kedua kaki ditekuk. Angkat kepala dan perut sambil menatap perut, ulangi gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- c) Tidur telentang, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- d) Tidur telentang dan angkat kaki lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan ini bergantian antara kaki kanan dan kiri sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- e) Tidur telentang dan bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Kemudian, rileks selama 10 hitungan sambil bernapas panjang lewat hidung dan keluarkan lewat mulut.
- f) Berbaring dalam posisi nungging dengan perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. Angkat perut sambil mengencangkan otot perut dan anus sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Ulangi gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan.

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa

cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Aswan & Rangkuti, 2024).

Ciri-ciri bayi yang baru lahir dan sehat mencakup berbagai parameter fisik dan fisiologis sebagai berikut:

1. Berat Badan: Berkisar antara 2.500 sampai 4.000 gram, menunjukkan pertumbuhan yang baik selama kehamilan.
2. Panjang Badan: Normalnya antara 48 sampai 52 cm, menandakan pertumbuhan linear yang sehat.
3. Lingkar Dada: Ukuran lingkar dada sekitar 30 sampai 38 cm, sering kali hampir sama atau sedikit lebih kecil dari lingkar kepala.
4. Lingkar Kepala: Lingkar kepala bayi seharusnya berada di kisaran 33 sampai 35 cm, penting untuk menilai pertumbuhan otak.
5. Frekuensi Jantung: Detak jantung bayi normal berada dalam rentang 120 sampai 160 detak per menit.
6. Frekuensi Pernapasan: Bayi sehat bernapas sekitar 40 sampai 60 kali per menit.
7. Kondisi Kulit: Kulit tampak kemerah-merahan dan halus, menandakan jaringan subkutan yang baik.
8. Rambut: Rambut lanugo, rambut halus yang biasanya menutupi tubuh bayi, berkurang atau tidak ada, dan rambut di kepala mulai tumbuh.
9. Kuku: Kuku tangan dan kaki mungkin terlihat agak panjang dan lembut.
10. Genitalia: Pada bayi perempuan, labia mayor menutupi labia minor, sedangkan pada bayi laki-laki, testis telah turun ke dalam skrotum.
11. Refleks: Refleks mengisap dan menelan sudah berkembang dengan baik, demikian pula dengan refleks Moro (refleks terkejut) dan refleks menggenggam.
12. Eliminasi: Bayi biasanya mengeluarkan mekonium, tinja awal yang berwarna hitam kecoklatan, dalam 24 jam pertama kehidupan.

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir melibatkan serangkaian adaptasi kompleks yang memungkinkan bayi untuk bertransisi dari kehidupan dalam rahim ke dunia luar.

Adaptasi ini mencakup perubahan dalam sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, metabolisme, ginjal, sistem imun, hati, dan hematologi. Berikut penjelasan lengkap mengenai masing-masing adaptasi fisiologis tersebut.

1. Sistem Pernapasan: Bayi mengambil nafas pertama dalam 30 menit setelah kelahiran, dengan bantuan surfaktan untuk menjaga alveoli tetap terbuka dan respirasi yang menggunakan diafragma serta perut, dengan frekuensi yang belum teratur.
2. Sirkulasi Darah: Transisi dari sirkulasi fetal ke neonatal melibatkan penutupan jalur sirkulasi fetal dan penyesuaian aliran darah untuk oksigenasi melalui paru-paru.
3. Adaptasi Suhu: Bayi beradaptasi dengan lingkungan yang lebih dingin dengan risiko kehilangan panas melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi.
4. Metabolisme: Metabolisme bayi beradaptasi dari nutrisi melalui plasenta menjadi nutrisi oral, dengan refleks mengisap dan menelan yang sudah matang.
5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal: Bayi memiliki komposisi air tubuh yang tinggi dengan fungsi ginjal yang masih berkembang, mempengaruhi keseimbangan elektrolit dan kemampuan ekskresi.
6. Imunoglobulin: Sistem imun bayi masih berkembang, membuatnya rentan terhadap infeksi namun mendapatkan perlindungan awal dari antibodi maternal.
7. Hati: Hati bayi mulai mengalami perubahan fungsional pasca kelahiran, termasuk pengolahan bilirubin dan penyimpanan nutrisi.
8. Perubahan pada Darah: Bayi lahir dengan kadar hemoglobin tinggi, yang beradaptasi ke kondisi kehidupan pasca kelahiran dengan penurunan kadar hemoglobin F dan perubahan jumlah sel darah.

2.4.1 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan untuk bayi baru lahir normal mencakup serangkaian tindakan perawatan yang diberikan kepada bayi segera setelah kelahiran untuk memfasilitasi adaptasi mereka ke lingkungan luar rahim, mengurangi risiko infeksi, mendukung inisiasi menyusui dini melalui rawat gabung, dan menyediakan pedoman perawatan untuk bayi selama 6 minggu pertama hingga perawatan sehari-

hari di rumah. Berikut ini adalah elemen-elemen utama dari asuhan tersebut:

a. Mencegah Infeksi:

- 1) Perawatan Tali Pusat: Melakukan perawatan pada tali pusat dengan menjaga agar area tersebut tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi.
- 2) Perlindungan Kulit: Mempraktikkan kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi segera setelah kelahiran untuk mempromosikan transfer mikrobiota sehat dari ibu ke bayi dan memanfaatkan antibodi dalam ASI.

b. Perlindungan Mata Bayi: Mengaplikasikan salep mata atau tetes mata profilaktik segera setelah kelahiran untuk menghindari infeksi mata neonatal, seperti oftalmia neonatorum.

c. Imunisasi Awal: Memberikan dosis pertama vaksin hepatitis B dan vitamin K1 intramuskular pada bayi untuk mencegah hepatitis B dan pendarahan karena kekurangan vitamin K.

d. Penilaian Skor APGAR: Melakukan evaluasi kondisi bayi menggunakan skor APGAR pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran untuk menilai adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim berdasarkan warna kulit, denyut jantung, refleks, aktivitas otot, dan pola pernapasan.

Tabel 2.3 APGAR SCORE Pada BBL

Tanda	Nilai 1	Nilai 2	Nilai 3
Warna	Biru/pusat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat<100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: (Mardjan et al., 2026)

Apabila nilai apgar: 7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal. 4-6 0-3 : Bayi mengalami asfiksia sedang : Bayi mengalami asfiksia berat Apabila ditemukan skor apgar dibawah ini 6, bayi membutuhkan

tindakan resusitasi (Mutmainnah et al., 2021):

- 1) Pemeliharaan Suhu Tubuh Bayi: Bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap perubahan suhu lingkungan, memerlukan bantuan untuk menjaga kehangatan tubuh. Metode efektif termasuk kontak kulit-ke-kulit dengan ibu, yang membantu mengurangi risiko stres akibat dingin dan memfasilitasi adaptasi bayi terhadap lingkungan baru.
- 2) Pengenalan Dini Menyusui: Memulai menyusui segera setelah kelahiran memiliki manfaat penting, termasuk mendukung stabilisasi sistem pernapasan bayi, mempertahankan suhu tubuh yang optimal, serta mempromosikan kolonisasi mikroflora yang protektif pada bayi, yang berperan penting dalam mengurangi risiko infeksi nosokomial.
- 3) Program Imunisasi Awal: Administrasi awal Vitamin K1, dengan dosis 1 mg secara intramuskuler di sisi lateral paha kanan, esensial untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin pada bayi yang baru lahir dan cukup bulan. Selain itu, imunisasi awal terhadap Hepatitis B (HB0) merupakan langkah penting dalam melindungi bayi dari risiko infeksi Hepatitis B. Jadwal imunisasi ini merupakan bagian dari protokol standar perawatan bayi baru lahir untuk memastikan fondasi kesehatan yang kuat.

2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana KB (Keluarga Berencana)

Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera menyebut KB sebagai upaya meningkatkan kesadaran masyarakat lewat: pendewasaan usia kawin (PUP), atur jarak dan jumlah anak, perkuat ketahanan keluarga, dan wujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (KKBS). Program KB adalah bagian penting pembangunan nasional untuk kesejahteraan ekonomi, rohani, sosial-budaya, sehingga jumlah penduduk seimbang dengan kemampuan ekonomi negara. KB dirancang seimbangkan kebutuhan dan populasi, berpedoman Norma KKBS demi pertumbuhan penduduk terkendali. Prestasi dunia: Genap KB Indonesia sukses turunkan angka kelahiran drastis. Caranya: Pakai alat kontrasepsi seperti kondom, IUD (spiral), pil, injeksi (Sukmaningsih & KM, 2025).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana (KB) cukup luas dan mencakup berbagai aspek kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Beberapa tujuan utama dari program KB adalah:

- 1) Kesehatan Ibu dan Anak: Mengurangi risiko kematian ibu dan bayi dengan memperpanjang interval antara kehamilan. Hal ini memberikan kesempatan bagi ibu untuk pulih secara fisik dan mental sebelum kehamilan berikutnya, serta meningkatkan peluang untuk kesehatan yang lebih baik bagi bayi yang akan lahir.

1. Kendalikan Jumlah Penduduk: Atur jumlah anak agar pertumbuhan penduduk seimbang dengan sumber daya alam yang ada.
2. Berdayakan Perempuan: Ibu bisa sekolah/kerja, ikut kegiatan sosial-ekonomi, dan kuasai tubuh/reproduksi sendiri.
3. Sejahtera Keluarga: Rencanakan anak & jarak lahir cukup makan, pakaian, sekolah, kesehatan untuk semua anak.
4. Cegah Penyakit: Kurangi risiko komplikasi hamil/melahirkan + cegah PMS pakai kondom.
5. Atur Keuangan: Rencana anggaran keluarga sesuai jumlah anak & penghasilan.
6. Sehat Mental: Kurangi stres karena beban ekonomi/sosial keluarga besar.
7. Jaga Lingkungan: Kurangi tekanan ke sumber daya alam .

c. Fisiologi Keluarga Berencana(KB)

Fisiologi Keluarga Berencana (KB) melibatkan pemahaman mendalam tentang bagaimana metode kontrasepsi bekerja dalam tubuh untuk mencegah kehamilan. Berbagai metode KB memiliki mekanisme kerja yang berbeda-beda, yang semuanya bertujuan untuk mencegah pertemuan antara sel sperma dan ovum (sel telur), atau mencegah implantasi ovum yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim. Berikut ini penjelasan fisiologi dari beberapa metode kontrasepsi yang umum digunakan:

1) Kontrasepsi Hormonal

- a) Pil Kontrasepsi (Kombinasi dan Minipil): Pil kombinasi mengandung estrogen

dan progestin yang bekerja dengan cara mencegah ovulasi (pelepasan telur dari ovarium), menebalkan lendir serviks untuk menghambat pergerakan sperma, dan membuat lapisan rahim menjadi tipis sehingga sulit untuk implantasi. Minipil, yang hanya mengandung progestin, terutama bekerja dengan menebalkan lendir serviks dan dapat juga menghambat ovulasi pada beberapa wanita.

- b) Suntikan Kontrasepsi: Biasanya mengandung progestin, bekerja dengan cara mencegah ovulasi, menebalkan lendir serviks, dan membuat lapisan rahim menjadi kurang kondusif untuk implantasi.
- c) Implan Kontrasepsi: Sebuah batang kecil yang ditanamkan di bawah kulit dan mengeluarkan progestin, bekerja dengan cara yang sama seperti suntikan kontrasepsi.
- d) Sistem Intrauterine (IUS) Berhormon: Alat yang dimasukkan ke dalam rahim yang melepaskan progestin, bekerja dengan menebalkan lendir serviks dan kadang-kadang mencegah ovulasi.

2) Kontrasepsi Barrier

- a) Kondom (Pria dan Wanita): Bekerja dengan membentuk penghalang fisik yang mencegah sperma masuk ke dalam rahim.
- b) Diafragma dan Cap Serviks: Juga membentuk penghalang fisik, seringkali digunakan bersamaan dengan spermisida untuk meningkatkan efektivitasnya.

3) IUD (Intrauterine Device)

IUD Tembaga: Alat kontrasepsi non-hormonal yang dimasukkan ke dalam rahim, bekerja dengan mengganggu pergerakan sperma dan mencegahnya membuahi sel telur. IUD tembaga juga memiliki efek inflamasi lokal yang menghambat implantasi.

AKDR : Alat kontrasepsi dalam rahim "KD3 merupakan salah satu Kenis kontrasepsi dari program Keluarga berencana KB berupa alat berukuran kecil terbuat dari plastik dibalut kawat halus tembaga dan bahan benang monofilamen pada ujung bawahnya. "KD3 ditempatkan di dalam kavum uteri dan

- d. MAL : Efektifnya dapat mencapai 98%. Metode Amenorea Laktasi efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan per

laktasi. Untuk menggunakan Metode Amenorea Laktasi ini diperlukan pengeluaran ASI yang dipengaruhi hormon oksitosin haruslah lancar, yang menurut penelitian yang dilakukan oleh Patricio Valdes Garcia dan Camila Mella sebesar 75% lancarnya pengeluaran ASI dipengaruhi oleh kondisi psikis ibu itu sendiri, metode Amenorea Laktasi kemungkinan digunakan di beberapa negara berkembang jauh sebelum penelitian mengkonfirmasi bahwa kehamilan jarang terjadi selama 6 bulan pertama setelah melahirkan sesuai dengan penelitian Okoli Uchena diantara wanita menyusui dan wanita yang memberi ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi. Ringkasan 13 penelitian dari 8 negara telah memunculkan kesimpulan yang dikenal sebagai “Pernyataan Konsensus Bellagio”, bahwa pemberian ASI mencegah kehamilan > 98% selama 6 bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum (Senior, 2019).

7,8 Metoden Amenorea Laktasi di Indonesia pencapaiannya masih rendah. Hal ini diukur dari tingkat pencapaian pemberian ASI Eksklusif yang masih rendah. Pemberian ASI eksklusif di Indonesia telah ditetapkan dalam undang-undang oleh pemerintah tetapi menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan cakupan ASI eksklusif bayi 0-6 bulan sebesar 32 % dan menunjukkan kenaikan menjadi 42 % pada tahun 2012.9 Penggunaan Metode Amenorea Laktasi di dukung dengan pemberian ASI Eksklusif. Semakin sering pemberian ASI dengan frekuensi $\pm$ 10-12 kali per hari akan memberikan keuntungan sebagai kontrasepsi salah satunya. Keuntungan metode amenorea laktasi meliputi keuntungan kontrasepsi yang segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, serta tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya (Senior, 2019).

4) Metode Berbasis Waktu

Metode Kalender, Suhu Basal, dan Pengamatan Lendir Serviks: Metode ini melibatkan pengenalan pola kesuburan wanita dan menghindari hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi barrier pada periode tersebut.

5) Sterilisasi

Tubektomi (untuk wanita) dan Vasectomi (untuk pria): Prosedur bedah yang

bertujuan untuk secara permanen mencegah sel telur dan sperma bertemu dengan memotong atau menutup tuba falopi (pada wanita) atau vas deferens (pada pria).

6) Kontrasepsi Darurat

Pil KB Darurat: Biasanya mengandung dosis tinggi progestin atau kombinasi estrogen dan progestin, bekerja dengan mencegah atau menunda ovulasi dan bisa juga mempengaruhi lapisan rahim untuk mencegah implantasi.

2.5.1 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan dalam keluarga berencana (KB) merupakan proses komprehensif yang melibatkan edukasi, konseling, pemilihan metode kontrasepsi, pemberian metode, dan pemantauan efek samping atau komplikasi. Tujuannya adalah untuk membantu pasangan atau individu mencapai tujuan reproduksi mereka, baik untuk menunda atau mencegah kehamilan. Berikut ini adalah komponen-komponen utama asuhan kebidanan dalam keluarga berencana (Sukmaningsih & KM, 2025):

a. Edukasi dan Konseling

- 1) Pengenalan Metode KB: Memberikan informasi tentang berbagai metode kontrasepsi, termasuk mekanisme kerja, efektivitas, kelebihan, kekurangan, efek samping, dan cara penggunaan.
- 2) Pemahaman Kebutuhan Klien: Menilai kebutuhan, preferensi, kondisi kesehatan, dan rencana reproduksi klien untuk memberikan rekomendasi yang paling sesuai.

b. Pemilihan Metode Kontrasepsi

- 1) Evaluasi Kesehatan Reproduksi: Melakukan pemeriksaan fisik dan ginekologis untuk menentukan kelayakan penggunaan metode kontrasepsi tertentu.
- 2) Pertimbangan Medis dan Kontraindikasi: Memeriksa riwayat kesehatan dan kondisi medis yang mungkin mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi.

c. Pemberian Metode

- 1) Instruksi Penggunaan: Memberikan petunjuk penggunaan metode kontrasepsi secara detil dan akurat.
- 2) Pemasangan Alat Kontrasepsi: Untuk metode seperti IUD atau implan,

melakukan pemasangan secara profesional dan aseptik.

- 3) Resep Obat: Untuk metode kontrasepsi hormonal seperti pil, patch, atau suntikan, memberikan resep dan instruksi penggunaan.

d. Pemantauan dan Tindak Lanjut

- 1) Pemantauan Efek Samping: Memberikan informasi tentang efek samping yang mungkin terjadi dan cara mengatasinya.
- 2) Evaluasi Kepatuhan: Memastikan klien mengikuti petunjuk penggunaan kontrasepsi dengan benar untuk efektivitas maksimal.
- 3) Konsultasi Rutin: Menganjurkan konsultasi rutin untuk evaluasi metode kontrasepsi, diskusi tentang pengalaman penggunaan, dan penyesuaian metode jika diperlukan.

e. Manajemen Masalah dan Komplikasi

- 1) Identifikasi dan Penanganan Efek Samping: Memberikan solusi untuk mengatasi efek samping yang dialami klien.
- 2) Rujukan: Mengarahkan klien ke spesialis atau fasilitas kesehatan lain jika terjadi komplikasi atau jika diperlukan metode kontrasepsi khusus yang tidak dapat diberikan oleh bidan.

f. Dukungan Psikososial

- 1) Dukungan Emosional: Menyediakan dukungan emosional dan psikologis, khususnya jika klien mengalami stres atau kekhawatiran terkait penggunaan kontrasepsi.
- 2) Privasi dan Kerahasiaan: Menjaga privasi dan kerahasiaan informasi klien selama proses asuhan kebidanan KB.