BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses biologis yang diawali dengan konsepsi, yaitu pertemuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) di dalam indung telur (ovarium). Hasil pembuahan ini kemudian berkembang menjadi zigot, menempel pada dinding rahim, dan membentuk plasenta sebagai penunjang kehidupan janin. Proses ini terus berlanjut hingga janin tumbuh dan berkembang sepenuhnya sampai saat persalinan tiba. Masa kehamilan ini berlangsung dengan waktu 280 hari atau 40 minggu (Rizky *et al.*, 2022).

B. Fisiologi Kehamilan

Berikut perubahan fisiologi kehamilan adalah sebagai berikut.

1. Uterus

Selama masa kehamilan hingga persalinan, uterus (rahim) berfungsi sebagai tempat perlindungan dan pemeliharaan janin, plasenta, serta air ketuban. Rahim mengalami transformasi fisik yang signifikan seiring dengan pertumbuhan janin di dalamnya (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

Beberapa perubahan utama pada rahim meliputi:

a) Peningkatan Volume dan Berat: Rahim yang semula hanya seberat 70 gram dengan volume 10 ml, akan berkembang pesat hingga mencapai berat sekitar 1.100 gram. Saat usia kehamilan cukup bulan (aterm), volumenya dapat meningkat hingga 500 sampai 1.000 kali lipat dari kondisi normal, yakni mencapai 20 liter atau lebih (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

b) Perubahan Struktur Otot: Pada fase awal kehamilan, pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan dinding rahim menebal. Namun, seiring bertambahnya usia kehamilan, rahim berubah menjadi organ berotot

dengan dinding yang lebih tipis untuk menampung isinya (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

c) Perubahan Posisi: Rahim yang terus membesar akan memenuhi rongga panggul hingga menyentuh dinding perut. Kondisi ini menyebabkan organ dalam seperti usus terdorong ke arah samping dan atas hingga mendekati posisi hati (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

d) Mekanisme Persalinan: Saat mendekati waktu kelahiran, otot rahim bagian atas akan berkontraksi, sementara bagian bawah rahim akan melebar dan menipis untuk memfasilitasi proses persalinan (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

2. Serviks

Selama masa kehamilan, serviks (leher rahim) mengalami serangkaian perubahan fisik yang signifikan akibat stimulasi hormonal:

a) Peningkatan Vaskularisasi: Hormon estrogen memicu peningkatan aliran darah, sehingga pembuluh darah di sekitar serviks menjadi lebih padat dan penuh (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

b) Perubahan Tekstur (Tanda Goodell): Di bawah pengaruh hormon progesteron, jaringan serviks mengalami pelunakan. Kondisi medis ini secara klinis dikenal sebagai tanda Goodell (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

c) Aktivitas Kelenjar dan Perubahan Warna (Tanda Chadwick): Kelenjar endoserviks membesar dan memproduksi lebih banyak cairan mukus (lendir). Selain itu, adanya pelebaran serta peningkatan jumlah pembuluh darah menyebabkan warna serviks berubah menjadi keunguan, sebuah fenomena yang dipengaruhi oleh estrogen dan dikenal sebagai tanda Chadwick (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

3. Vagina dan Vulva

Selama masa kehamilan, vagina mengalami penyesuaian signifikan untuk mempersiapkan proses persalinan:

a) Perubahan Tingkat Keasaman (pH): Terjadi perubahan pada tingkat keasaman vagina, di mana nilai pH yang semula sekitar 4 meningkat menjadi 6,5 (menjadi kurang asam). Perubahan ini menyebabkan ekosistem vagina lebih

rentan terhadap infeksi, terutama yang disebabkan oleh pertumbuhan jamur (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

b) Perubahan Struktur Dinding Vagina: Lapisan mukosa pada dinding vagina mengalami penebalan, serta jaringan ikat menjadi lebih kendur (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

c) Hipertrofi Otot Polos: Terjadi hipertrofi, yaitu peningkatan volume jaringan akibat pembesaran sel-sel otot polos. Seluruh perubahan struktural ini bertujuan untuk meningkatkan elastisitas vagina agar siap meregang saat proses melahirkan (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

5. Ovarium

Selama masa kehamilan, sistem reproduksi wanita mengalami penghentian siklus bulanan guna mendukung pertumbuhan janin. Berikut adalah detail perubahannya:

a) Penghentian Siklus Ovulasi: Proses ovulasi berhenti sepenuhnya dan tidak ada pematangan sel telur (folikel) baru selama kehamilan berlangsung (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

b) Peran Korpus Luteum: Di dalam ovarium, umumnya hanya ditemukan satu *korpus luteum gravidarum*. Pada fase awal kehamilan, korpus luteum ini memiliki ukuran diameter sekitar 3 cm (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

c) Produksi Hormon: Setelah plasenta terbentuk dan berfungsi secara fungsional, korpus luteum berperan penting dalam memproduksi hormon estrogen dan progesteron yang dibutuhkan untuk menjaga kelangsungan kehamilan (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

6. Payudara

Pada fase awal kehamilan, payudara menjadi lebih lunak, gatal, dan nyeri, kemudian ukurannya membesar disertai pembuluh vena yang lebih terlihat pada bulan kedua. Perubahan signifikan juga terjadi pada puting yang membesar, tegak, dan menggelap, serta areola yang melebar dan memunculkan tonjolan kelenjar Montgomery sebagai persiapan laktasi. Secara fisiologis, tingginya hormon estrogen memacu pertumbuhan sistem saluran payudara, sedangkan progesteron meningkatkan jumlah kelenjar penghasil susu. Meskipun demikian,

produksi ASI belum terjadi selama kehamilan karena hormon prolaktin masih dihambat oleh *Prolactin Inhibiting Hormone* (PIH), dan proses laktasi baru akan dimulai setelah persalinan ketika plasenta dilahirkan sehingga prolaktin dapat dilepaskan untuk memicu produksi air susu (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

7. Sistem Endokrin/Hormon

Sistem endokrin mengontrol kelenjar dalam memproduksi hormon yang mengalir melalui darah untuk memengaruhi organ tubuh demi mempertahankan kehamilan dan mendukung pertumbuhan janin. Selama kehamilan, terjadi perubahan besar pada kadar hormon seperti progesteron, estrogen, *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), dan hormon hipofisis, dengan peningkatan oksitosin serta prolaktin menjelang persalinan hingga menyusui. Peran hormon-hormon utama tersebut meliputi: progesteron yang awalnya dihasilkan oleh *corpus luteum* lalu diambil alih oleh plasenta untuk merelaksasi otot polos guna mencegah persalinan prematur; estrogen yang produksinya juga beralih dari ovarium ke plasenta dengan peningkatan drastis untuk memicu pertumbuhan jaringan payudara serta melenturkan serviks; HCG sebagai hormon khas kehamilan yang diproduksi oleh trofoblas dan plasenta; serta hormon hipofisis yang menekan FSH dan LH namun meningkatkan prolaktin untuk memicu kolostrum, yang selanjutnya akan terus diproduksi secara aktif melalui rangsangan isapan bayi saat menyusui (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

8. Sistem Kekebalan

Seiring bertambahnya usia kehamilan, jumlah limfosit meningkat dan memicu pembentukan sel limfoid yang memproduksi antibodi (imunoglobulin). Namun, kadar antibodi serum seperti IgG, IgA, dan IgM justru menurun secara bertahap sejak minggu ke-10, hingga mencapai titik terendah pada minggu ke-30 dan bertahan pada level tersebut sampai kehamilan cukup bulan (aterm) (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

9. Sistem Gastrointestinal

Seiring bertambahnya usia kehamilan, sistem pencernaan mengalami penyesuaian fisik dan fungsional yang signifikan. Pembesaran rahim menggeser posisi lambung, usus, dan apendiks, yang dikombinasikan dengan penurunan

sekresi asam lambung serta pepsin untuk memicu gejala *heartburn* akibat refluks asam lambung ke esofagus. Selain itu, penurunan motilitas otot polos saluran pencernaan dan berkurangnya produksi asam lambung menjadi penyebab utama munculnya rasa mual. Tekanan rahim pada rektum dan usus bagian bawah, ditambah tingginya kadar hormon progesteron yang memperlambat gerakan usus, juga mengakibatkan konstipasi yang berisiko memicu hemoroid jika tidak ditangani. Sementara itu, di rongga mulut, gusi menjadi lebih lunak dan mengalami peningkatan aliran darah sehingga lebih sensitif dan mudah berdarah. Akhirnya, memasuki trimester ketiga, nafsu makan ibu akan meningkat secara alami sebagai upaya tubuh untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan janin yang pesat (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

10. Sistem Urine

Selama masa kehamilan, saluran kemih mengalami adaptasi fungsi dan struktur yang signifikan akibat tekanan mekanis rahim dan pengaruh hormonal. Secara struktural, peningkatan hormon estrogen dan progesteron memicu pelebaran ureter serta penurunan tonus otot saluran kemih, sementara pembesaran rahim yang menekan dinding saluran tersebut dapat memicu penumpukan urine (hidroureter atau hidronefrosis) sementara. Tekanan fisik dari rahim ini juga menyebabkan frekuensi berkemih meningkat pada awal kehamilan, sempat mereda saat rahim naik ke rongga perut, lalu muncul kembali di akhir kehamilan ketika kepala janin turun ke pintu atas panggul. Dari segi fungsi, laju filtrasi ginjal meningkat drastis hingga 60% sampai 150%, yang berakibat pada peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuria) serta ekskresi air dan elektrolit. Guna menjaga keseimbangan kimia darah dan urine, peningkatan filtrasi glomerulus yang mempercepat pembuangan tersebut diimbangi oleh peningkatan reabsorpsi natrium, klorida, dan air oleh tubulus ginjal, sehingga kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah cenderung menurun sebagai kondisi fisiologis yang normal. Efek dari seluruh proses adaptasi ini secara keseluruhan menyebabkan wanita hamil mengalami akumulasi cairan berupa penambahan massa sekitar 3 kg akibat retensi air dan garam (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

11. Sistem Pernafasan

Selama masa kehamilan, tubuh melakukan penyesuaian sistem pernapasan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen bagi ibu dan janin. Meskipun frekuensi pernapasan cenderung stabil, volume tidal, ventilasi per menit, dan laju pengambilan oksigen meningkat drastis hingga mencapai puncaknya pada minggu ke-37, sebelum akhirnya berangsur normal kembali sekitar 24 minggu setelah persalinan. Perubahan ini juga dipengaruhi oleh faktor fisik pada trimester ketiga, di mana pembesaran rahim mendorong diafragma ke atas dan menekan organ usus, sehingga membatasi ruang geraknya. Akibatnya, wanita hamil cenderung bernapas lebih cepat dan lebih dalam dengan peningkatan intensitas sebesar 20% hingga 25% dibandingkan kondisi biasa, yang sekaligus memicu munculnya keluhan sesak napas yang sering kali dimulai pada usia kehamilan sekitar 32 minggu (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

12. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung mulai meningkat sejak minggu kelima kehamilan akibat penurunan resistensi pembuluh darah sistemik dan peningkatan denyut jantung ibu. Antara minggu ke-10 hingga ke-20, volume plasma darah juga melonjak untuk meningkatkan *preload* demi mendukung metabolisme ibu yang aktif, meskipun kadarnya akan berangsur menurun menjelang persalinan. Peningkatan kecepatan aliran darah ini berfungsi utama untuk menyokong pertumbuhan janin. Namun, seiring bertambahnya usia kehamilan, posisi tidur telentang harus dihindari karena pembesaran rahim dapat menekan pembuluh vena cava inferior, yang menghambat aliran balik darah ke jantung dan mengubah tekanan darah pada area kaki saat berdiri dibandingkan berbaring. Tekanan fisik rahim terhadap pembuluh darah utama di akhir masa kehamilan inilah yang memicu penurunan curah jantung serta sindrom hipotensi telentang (*supine hypotensive syndrome*)(Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

13. Perubahan pada Sistem Integument

Garis-garis kemerahan pada kulit perut umumnya muncul di akhir masa kehamilan, yang dapat disertai dengan peregangan hingga pemisahan otot dinding perut (diastasis rekti). Selain itu, pengaruh hormon estrogen dan

progesteron dalam proses melanogenesis sering memicu peningkatan pigmen warna kulit (hiperpigmentasi). Kondisi ini ditandai dengan munculnya garis gelap di tengah perut (linea nigra), perubahan warna pada payudara dan paha, serta bercak di wajah atau leher (chloasma/melasma gravidarum). Meskipun perubahan kulit ini tampak mencolok, pigmentasi berlebihan tersebut biasanya akan memudar dan menghilang secara alami setelah persalinan (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

14. Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil mengalami perubahan bertahap sebagai adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan penambahan berat badan, yang secara konsisten memengaruhi postur serta cara berjalan. Perubahan ini umumnya memicu kondisi lordosis akibat pergeseran rahim ke arah depan, sehingga pusat gravitasi tubuh berpindah ke kedua tungkai demi menjaga keseimbangan. Memasuki trimester ketiga, beban pada ligamen menjadi semakin berat akibat pembesaran payudara dan posisi bahu yang cenderung membungkuk saat menahan berat janin, suatu kondisi yang sering kali memicu rasa nyeri pada ligamen serta keluhan pada punggung bagian bawah (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

15. Sistem Metabolisme

Berat badan wanita meningkat signifikan pada dua trimester terakhir dengan rata-rata total penambahan 12 kg selama kehamilan. Peningkatan ini sebagian besar berasal dari pertumbuhan rahim dan isinya (janin, plasenta, air ketuban), pembesaran payudara, serta penambahan volume darah dan cairan tubuh. Sebagian kecil lainnya disebabkan oleh perubahan metabolik berupa peningkatan air seluler serta penumpukan lemak dan protein sebagai cadangan energi. Selain itu, lonjakan sekresi hormon meningkatkan laju metabolisme basal hingga sekitar 15% pada pertengahan kehamilan, yang sering kali memicu rasa gerah pada ibu hamil. Kondisi ini, bersama dengan beban fisik tambahan yang dibawa, pada akhirnya membuat kebutuhan energi untuk aktivitas otot menjadi lebih tinggi dari biasanya (Sitawati Thaariq *et al.*, 2023).

C. Pemenuhan Nutrisi Pada Ibu hamil

Untuk mencapai Penambahan Berat Badan selama Hamil yang optimal, perlu memperhatikan hal-hal berikut:

GAMBAR 2. 1
ISI PIRINGKU PADA IBU HAMIL



Sumber : https://ayosehat.kemkes.go.id/

Kebutuhan zat gizi selama kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Zat Gizi Makro

a) Kebutuhan Energi Selama Masa Kehamilan

Ibu hamil memerlukan asupan energi tambahan sekitar 300 kkal per hari. Selain penambahan kalori tersebut, sangat penting bagi ibu untuk menerapkan pola makan dengan gizi seimbang guna memastikan seluruh kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi. Memasuki trimester kedua dan ketiga, kebutuhan energi mengalami peningkatan masing-masing sebesar 340 kkal dan 452 kkal per hari (Kementerian Kesehtan RI, 2021).

b) Kebutuhan Protein Selama Masa Kehamilan

Rekomendasi asupan protein untuk wanita dewasa berkisar antara 55 hingga 65 gram per hari. Selama masa kehamilan, kebutuhan protein tersebut akan meningkat secara bertahap, yakni bertambah sebesar 1 gram pada trimester I, 10 gram pada trimester II, dan 30 gram per hari pada trimester III (Kementerian Kesehtan RI, 2021).

2. Zat Gizi Mikro

Secara rinci, kebutuhan beberapa jenis zat gizi mikro Ibu Hamil dapat dijelaskan sebagai berikut:

Berikut adalah parafrase formal untuk teks tersebut, dengan tetap mempertahankan struktur poin-poin asli dan tingkat kemudahan pemahaman yang optimal:

a) Zat Besi

Zat besi merupakan mineral krusial yang dibutuhkan sejak masa remaja hingga kehamilan. Merujuk pada Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019, kebutuhan mineral ini bervariasi tergantung kelompok usia. Namun, kebutuhan tertinggi ditemukan pada wanita usia subur (13–49 tahun), yaitu berkisar antara 15–18 mg per hari. Jumlah ini akan meningkat sebanyak 9 mg per hari bagi ibu hamil pada trimester kedua dan ketiga. Untuk mencukupi kebutuhan tersebut, disarankan mengonsumsi sumber makanan tinggi zat besi seperti daging merah, hati, unggas, ikan, sayuran hijau tua, serta buah-buahan berwarna oranye seperti papaya (Kementerian Kesehtan RI, 2021).

b) Asam Folat

Asam folat adalah varian vitamin B yang berperan penting dalam mendukung proses pembelahan sel yang cepat serta pembentukan sistem saraf pada janin dan plasenta. Kebutuhan folat meningkat selama masa kehamilan guna menunjang pertumbuhan janin secara optimal. Berdasarkan AKG 2019, kebutuhan wanita dewasa normal adalah 400 mcg per hari, yang kemudian meningkat menjadi 600 mcg per hari saat hamil. Sumber makanan yang kaya akan folat meliputi jeruk, sayuran hijau tua, kacang-kacangan, serta hati (Kementerian Kesehtan RI, 2021).

c) Vitamin A

Vitamin A memegang peranan vital dalam proses pembelahan sel, pertumbuhan tulang belakang, serta perkembangan organ jantung, mata, dan telinga. Ibu hamil yang mengalami defisiensi vitamin A berisiko melahirkan anak dengan tingkat mortalitas yang lebih tinggi, yang umumnya berkaitan dengan penurunan efektivitas sistem kekebalan tubuh (Kementerian Kesehtan RI, 2021).

d) Kalsium

Kalsium adalah mineral dengan kandungan terbanyak di dalam tubuh manusia, di mana 99% tersimpan di tulang dan sisanya tersebar dalam darah serta cairan antarsel. Mengingat peranannya yang sangat penting bagi pertumbuhan janin, kebutuhan kalsium ibu meningkat secara signifikan selama kehamilan. Mulai usia kehamilan 20 minggu, kadar kalsium dalam sirkulasi darah janin terpantau lebih tinggi dibandingkan dalam plasma darah ibu. Kekurangan asupan kalsium selama hamil dapat memicu risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), kelahiran prematur, kram kaki yang dirasakan ibu hamil, serta peningkatan tekanan darah pada ibu (hipertensi gestasional) (Kementerian Kesehtan RI, 2021).

E. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2024, terdapat beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester tiga sebagai berikut.

1. Kelelahan yang Meningkat

Ibu hamil sering kali merasakan keletihan yang signifikan akibat beban tubuh yang bertambah serta perubahan metabolisme. Kondisi ini menuntut tubuh untuk bekerja lebih keras dalam mendukung pertumbuhan janin yang telah mencapai fase optimal (Kemenkes RI, 2024).

2. Rasa Tidak Nyaman secara Umum

Seiring bertambahnya usia kehamilan, pergeseran pusat gravitasi tubuh dan penekanan pada berbagai organ internal sering kali memicu rasa tidak nyaman pada area punggung, pinggang, serta persendian (Kemenkes RI, 2024).

3. Gangguan Pola Tidur (Insomnia)

Kesulitan untuk mendapatkan tidur yang berkualitas biasanya disebabkan oleh posisi tidur yang terbatas, kecemasan menjelang persalinan, serta pergerakan janin yang semakin aktif di malam hari (Kemenkes RI, 2024).

4. Peningkatan Frekuensi Buang Air Kecil

Pada trimester ketiga, kepala janin mulai turun ke arah rongga panggul, sehingga memberikan tekanan langsung pada kandung kemih. Hal ini mengakibatkan kapasitas tampung kandung kemih mengecil dan memicu keinginan untuk berkemih lebih sering (Kemenkes RI, 2024).

5. Edema (Bengkak) atau Kram pada Ekstremitas Bawah

Pembengkakan pada kaki (edema) terjadi akibat adanya penumpukan cairan, kurangnya nutrisi kalsium ibu, dan penekanan pembuluh darah balik oleh rahim yang membesar. Selain itu, kelelahan otot dan tekanan pada saraf di area kaki sering kali memicu terjadinya kram, terutama saat beristirahat (Kemenkes RI, 2024).

F. Tanda Bahaya Kehamilan

Dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2024, terdapat beberapa tanda bahaya pada kehamilan trimester tiga sebagai berikut.

1. Gerakan Bayi Tidak Ada/Kurang dari 10 Kali dalam 12 Jam.

Gerakan janin adalah indikator utama kesejahteraan bayi di dalam rahim. Jika gerakan berkurang drastis (kurang dari 10 kali dalam 12 jam), ini bisa menjadi sinyal bahwa bayi mengalami gawat janin akibat kekurangan oksigen atau nutrisi (Kemenkes RI, 2024).

2. Ketuban Pecah Namun Tidak Ada Kontraksi.

Cairan ketuban berfungsi melindungi bayi dari infeksi. Jika ketuban pecah sebelum waktunya (sebelum ada pembukaan), risiko kuman masuk ke dalam rahim meningkat tajam, yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2024).

3. Nyeri Perut Hebat di Antara Kontraksi.

Berbeda dengan mulas persalinan yang datang dan pergi, nyeri hebat yang terus-menerus bisa menandakan kondisi serius seperti solusio plasenta (plasenta lepas sebelum waktunya) atau robekan pada dinding rahim (Kemenkes RI, 2024).

4. Perdarahan Hebat

Pendarahan merah segar pada trimester ketiga biasanya berkaitan dengan masalah pada plasenta, seperti plasenta yang menutupi jalan lahir atau terlepasnya plasenta. Kondisi ini dapat menyebabkan syok pada ibu karena kehilangan banyak darah (Kemenkes RI, 2024).

5. Pusing/sakit kepala berat.

Ini sering kali merupakan tanda dari Preeklamsia (tekanan darah tinggi dalam kehamilan). Jika tidak segera ditangani, kondisi ini bisa berkembang menjadi eklamsia (kejang) yang sangat berisiko bagi nyawa ibu (Kemenkes RI, 2024).

2.1.2 Konsep Asuhan Kehamilan

A. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10T

Asuhan kehamilan merupakan rangkaian layanan profesional yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan dan dokter, guna memberikan pendampingan, pemantauan, serta penanganan proses persalinan secara aman dan berkualitas (Ety, 2024). Sesuai dengan revisian buku KIA pada tahun 2024, pemeriksaan kehamilan memiliki standar 12T sebagai berikut.

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pemantauan berat badan ibu hamil di setiap kunjungan antenatal sangat krusial untuk mendeteksi secara dini potensi gangguan pertumbuhan janin. Selain itu, pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama berfungsi sebagai penilaian faktor risiko medis; misalnya, tinggi badan kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) atau ketidaksesuaian ukuran kepala janin dengan panggul ibu (Kemenkes RI, 2020). Adapun kenaikan berat badan ibu hamil yang ideal sesuai dengan hasil IMT adalah sebagai berikut:

GAMBAR 2. 2

KENAIKAN BB BERDASAR IMT



Sumber : https://www.ibupedia.com/infografis/kenaikan-berat-badan-yang-ideal-untuk-ibu-hamil

2. Ukur Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah secara berkala di setiap kunjungan antenatal sangat penting untuk mendeteksi dini gejala hipertensi, yakni kondisi ketika tekanan darah mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Selain itu, pemeriksaan ini berfungsi sebagai instrumen skrining preeklamsia, yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan hipertensi serta gejala klinis tambahan seperti edema (pembengkakan) pada wajah dan kaki, serta adanya protein dalam urin (*proteinuria*) (Kemenkes RI, 2020). Salah satu metode yang diterapkan untuk mengidentifikasi peningkatan tekanan darah ini adalah melalui penghitungan *Mean Arterial Pressure* (MAP).

$$MAP=(2(DBP)+SBP)/3$$

DBP =diastolic pressure atau tekanan darah diastolik,

SBP =systolic pressure atau tekanan darah sistolik

MAP adalah indikator rata-rata tekanan arteri yang diperoleh dari kombinasi angka sistolik dan diastolik. Dalam praktik klinis, ambang batas yang digunakan adalah 100 mmHg: nilai di atas angka tersebut diklasifikasikan

sebagai MAP positif, sedangkan nilai 100 mmHg ke bawah diklasifikasikan sebagai MAP negatif. Identifikasi MAP positif sangat krusial karena kelompok ibu hamil pada kategori ini memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk menderita preeklamsia(Susanto, 2021).

3. Nilai Status Gizi

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dilakukan oleh tenaga kesehatan pada kunjungan antenatal pertama, terutama di trimester awal, sebagai upaya deteksi dini risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK didefinisikan sebagai kondisi defisiensi nutrisi jangka panjang yang ditandai dengan ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Kondisi ini perlu diwaspadai karena ibu hamil dengan KEK memiliki risiko signifikan terhadap kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2020).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan secara rutin pada setiap pemeriksaan antenatal guna memantau pertumbuhan serta perkembangan janin. Ketidaksesuaian antara hasil pengukuran TFU dengan usia kehamilan dapat menjadi indikator adanya gangguan perkembangan janin. Prosedur ini menggunakan pita ukur medis dan mulai diterapkan saat usia kehamilan mencapai 24 minggu (Kemenkes RI, 2020).

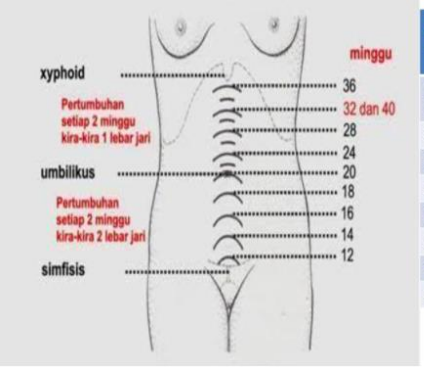
GAMBAR 2. 3

TFU SESUAI USIA KEHAMILAN

NO	Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Leopold 1
1	Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba
2	Akhir bulan ke-3 (12 minggu)	Fundus uteri berada pada 1-2 jari di atas simfisis
3	Akhir bulan ke-4 (16 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan simfisi-pusat
4	Akhir bulan ke-5 (20 minggu)	Fundus uteri berada pada 3 jari di bawah pusat
5	Akhir bulan ke-6 (24 minggu)	Fundus uteri berada setinggi pusat
6	Akhir bulan ke-7 (28 minggu)	Fundus uteri berada pada 3-4 jari di atas pusat
7	Akhir bulan ke-8 (32 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat-PX
8	Akhir bulan ke-9 (36 minggu)	Fundus uteri berada atau 3-4 jari di bawah PX
9	Akhir bulan ke-10 (40 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat-PX

Sumber : https://www.informasibidan.com/2021/08/pemeriksaan-leopold.html

GAMBAR 2. 4
TFU SESUAI USIA KEHAMILAN (DALAM CM)



Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22-28 minggu	24-25 cm
28 minggu	26,7 cm
30 minggu	29,5-30 cm
32 minggu	29,5-30 cm
34 minggu	31 cm
36 minggu	32 cm
38 minggu	33 cm
40 minggu	37,7 cm

Sumber : www.informasibidan.com

5. Tentukan Presentasi Janin dan Detak Jantung Janin

Tujuan utama dari setiap pemeriksaan antenatal, khususnya pada akhir trimester kedua, adalah untuk menentukan posisi janin di dalam rahim. Apabila pada trimester ketiga posisi kepala janin belum berada di bagian bawah atau belum memasuki rongga panggul, hal tersebut dapat mengindikasikan adanya penyulit dalam persalinan. Selain itu, pemantauan Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan sejak akhir trimester pertama secara rutin. Jika frekuensi DJJ berada di bawah 120 kali per menit atau di atas 160 kali per menit, hal ini dapat menjadi tanda klinis bahwa janin sedang mengalami gawat janin atau kondisi darurat medis (Kemenkes RI, 2020).

6. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Pemberian vaksinasi Tetanus Toxoid (TT) sangat krusial bagi ibu hamil sebagai langkah preventif terhadap risiko tetanus neonatorum (tetanus pada bayi baru lahir). Prosedur pemberian vaksin ini dilakukan dengan meninjau riwayat serta status imunisasi yang telah dimiliki oleh ibu sebelumnya. Untuk mendapatkan perlindungan yang optimal dan jangka panjang terhadap infeksi tetanus, seorang ibu hamil diharapkan mencapai status imunisasi TT minimal sebanyak 5 kali (TT5). Oleh karena itu, setiap ibu hamil diwajibkan untuk mengikuti jadwal vaksinasi sesuai dengan ketentuan medis guna menjamin keselamatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020).

TABEL 2. 1
JADWAL PELAKSANAAN 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 : Buku KIA

Adapun cara skrining status imunisasi pada ibu hamil berdasarkan riwayat yang tercatat maupun ingatan menurut (Kemenkes RI, 2020) adalah sebagai berikut.

a) Riwayat imunisasi Tetanus (T) dianggap valid dan dapat langsung diperhitungkan apabila data tersebut tercatat secara resmi di dalam Buku Imunisasi atau Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Kemenkes RI, 2020).
b) Apabila hanya berdasarkan ingatan, skrining dapat diawali dengan pertanyaan mengenai riwayat imunisasi pada masa sekolah (BIAS) bagi ibu yang lahir pada tahun 1977 atau setelahnya. Sementara itu, bagi ibu yang lahir sebelum tahun 1977, skrining langsung dimulai dengan pertanyaan mengenai riwayat imunisasi saat menjadi calon pengantin dan masa kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Penentuan status Imunisasi TT dilakukan dengan prinsip jumlah yang diberikan dan interval pemberian sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020) :

TABEL 2. 2
PENENTUAN STATUS IMUNISASI TT

Anamnesa	Status T	Pemberian imunisasi Td
Belum pernah mendapat imunisasi yang mengandung T sama sekali	T0	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval minimal 4 minggu dan 6 bulan
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T satu kali	T1	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval 6 bulan
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T dua kali dengan interval 4 minggu	T2	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T tiga kali dengan interval minimal yang sesuai	T3	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T empat kali dengan interval minimal yang sesuai	T4	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T lima kali dengan interval minimal yang sesuai	T5	Tidak perlu diberikan imunisasi

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

7. Pemberian Tablet Penambah Darah (Fe)

Setiap ibu hamil sangat diwajibkan mengonsumsi suplemen zat besi dan asam folat guna mencegah terjadinya anemia. Dosis minimal yang diperlukan adalah sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan, yang dimulai sejak kunjungan pertama. Pemberian tablet zat besi (Fe) kepada ibu hamil bertujuan untuk

menghindari risiko kekurangan darah. Kondisi anemia pada ibu hamil diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu: anemia ringan apabila kadar hemoglobin berada pada rentang 10–10,9 gr/dL, anemia sedang antara 7,0–9,9 gr/dL, dan anemia berat jika kadar hemoglobin di bawah 7,0 gr/dL (Kemenkes RI, 2020).

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang bagi ibu hamil meliputi pengujian rutin seperti penentuan golongan darah, pengukuran kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dalam urine, USG, HIV, HbsAg, sifilis, serta skrining terhadap infeksi tertentu. Di samping itu, pemeriksaan tambahan dapat diselenggarakan sesuai dengan indikasi klinis atau kondisi spesifik yang dialami oleh ibu selama menjalani kunjungan antenatal (Kemenkes RI, 2020).

9. Tata Laksana/Penanganan Kasus

Permasalahan yang teridentifikasi selama pemeriksaan antenatal wajib ditangani oleh bidan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, sementara kasus-kasus yang berada di luar kewenangannya harus dirujuk secara tepat (Kemenkes RI, 2020).

10. Temu Wicara/Konseling

Setiap kunjungan antenatal kepada tenaga medis meliputi sesi konsultasi yang mengulas berbagai aspek krusial, di antaranya kondisi kesehatan ibu, penerapan pola hidup sehat, serta peran dan dukungan dari keluarga. Konseling tersebut juga mencakup informasi mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan, asupan nutrisi yang memadai, gejala penyakit, pentingnya pemberian ASI, serta perencanaan keluarga (Kemenkes RI, 2020).

B. Kunjungan Kehamilan

Selama masa kehamilan, ibu hamil disarankan untuk melakukan pemeriksaan minimal sebanyak 6 kali, dengan sedikitnya 2 kali pemeriksaan dilakukan langsung oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga. Adapun rincian jadwalnya adalah sebagai berikut(Kementerian Kesehtan RI, 2024).:

a) Trimester Pertama (usia kandungan hingga 12 minggu): Dilakukan sebanyak 2 kali, yang mencakup pemeriksaan oleh dokter.

b) Trimester Kedua (usia kandungan 12–24 minggu): Dilakukan sebanyak 1 kali pemeriksaan.

c) Trimester Ketiga (usia kandungan 24–40 minggu): Dilakukan sebanyak 3 kali pemeriksaan, di mana salah satu kunjungannya harus dilakukan oleh dokter.

C. Teknik Pemeriksaan Palpasi

Adapun teknik, waktu yang tepat untuk pemeriksaan palpasi serta tujuan dari pemeriksaan palpasi, adalah sebagai berikut:

TABEL 2. 3

PEMERIKSAAN PALPASI LEOPOLD I-IV

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
 Manuever 1	Awal Trimester I	Cara menentukan posisi bagian janin yang berada di fundus uteri.
 Manuever 2	Trimester II dan III	Cara menentukan bagian-bagian anggota tubuh janin apa yang ada di punggung kiri dan punggung kanan uterus ibu.
 Manuever 3	Trimester II dan III	Cara untuk mengetahui apakah bagian terendah janin (presentasi janin) dan menentukan apakah sudah masuk PAP atau belum

 Manuever 4	Trimester III	Cara memastikan seberapa jauh penurunan presentasi janin. Dikatakan konvergen jika sebagian kecil presentasi janin sudah masuk PAP dan dikatakan divergen jika sebagian besar presentasi janin sudah masuk PAP.

Sumber : (Kemenkes, 2020)

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam rahim. Kondisi ini dikategorikan sebagai persalinan normal apabila berlangsung tanpa komplikasi medis dan terjadi saat usia kandungan telah mencapai masa cukup bulan, yaitu setelah melewati usia 37 minggu (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

B. Perubahan Fisiologi Persalinan

Ada beberapa perubahan fisologis pada persalinan kala I-IV sebagai berikut.

1. Perubahan Fisiologi Kala I

Kala I dalam persalinan merupakan periode pembukaan serviks yang berlangsung dari pembukaan awal (0 cm) hingga pembukaan lengkap. Secara klinis, proses ini dinyatakan dimulai saat munculnya kontraksi (*his*) yang disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah. Adapun Kala I terdiri atas dua fase, yaitu (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023):

a) Fase Laten: Fase ini diawali dengan munculnya kontraksi yang terjadi secara bertahap hingga memicu pembukaan serviks. Durasi rata-rata fase laten pada primigravida adalah 8 hingga 12 jam, sementara pada multigravida berkisar antara 6 hingga 12 jam (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

b) Fase Aktif: Seiring turunnya posisi janin, frekuensi dan durasi kontraksi rahim akan meningkat, di mana kontraksi dianggap normal jika terjadi minimal tiga kali dalam 10 menit. Umumnya, pembukaan serviks dari 4 cm hingga lengkap (10 cm) berlangsung dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada persalinan pertama (primigravida) dan 2 cm per jam pada persalinan berikutnya (multigravida), di mana fase aktif ini selanjutnya diklasifikasikan ke dalam tiga tahapan, yaitu (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023):

1) Fase Akselerasi: Tahapan saat serviks mencapai pembukaan 3 hingga 4 cm yang berlangsung selama kurang lebih 2 jam.
2) Fase Dilatasi Maksimal: Tahapan saat pembukaan serviks meningkat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam durasi waktu sekitar 2 jam.
3) Fase Deselerasi: Tahapan saat pembukaan serviks melaju dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm) yang terjadi selama kurang lebih 2 jam.

Terdapat beberapa perubahan selama kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

a) Kondisi segmen atas dan bawah rahim saat persalinan

Selama proses persalinan, uterus terbagi menjadi dua bagian dengan karakteristik yang semakin jelas berbeda, yaitu Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). SAR terbentuk dari lapisan otot yang tebal dan berkontraksi kuat sehingga dinding rahimnya kian menebal selama persalinan. Sebaliknya, SBR yang terletak di area isthmus dan serviks memiliki otot yang lebih tipis serta elastis sehingga dindingnya akan semakin menipis akibat peregangan. Secara fungsional, SAR dan serviks akan mengencang, memendek, serta menebal untuk mendorong janin keluar, sementara SBR akan berelaksasi dan melebar demi membentuk saluran yang fleksibel agar dapat dilalui oleh janin (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

b) Perubahan bentuk uterus

Setiap kontraksi rahim menyebabkan organ tersebut memanjang dan diameter horizontalnya mengecil, sehingga tulang belakang janin melurus dan kutub atasnya terdorong menempel pada puncak rahim (fundus uteri). Secara bersamaan, terbentuk tekanan pada sumbu janin yang mendorong kutub

bawahnya menuju dasar panggul. Proses pemanjangan ini menarik serabut otot longitudinal ke arah atas, yang kemudian turut menarik jaringan pada kutub bawah janin karena sifat Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks yang fleksibel. Mekanisme penarikan inilah yang berkontribusi signifikan terhadap proses pembukaan serviks secara bertahap (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

c) Perubahan pada serviks

Pada fase akhir kehamilan, segmen atas rahim menarik otot di sekitar ostium uteri internum, sehingga serviks memendek, menyatu dengan segmen bawah rahim, dan salurannya melebar hingga strukturnya tampak menipis. Kondisi ini menyebabkan ostium uteri externa yang terbentuk dari bagian atas berfungsi sebagai tepi bukaan berdinding tipis, di mana proses penipisan tersebut dapat dimulai pada akhir kehamilan atau baru terjadi saat persalinan dimulai (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

d) Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada tahap awal persalinan, selaput ketuban dan bagian terbawah janin berfungsi penting dalam membuka vagina bagian atas. Setelah ketuban pecah, tekanan langsung dari bagian bawah janin memicu perubahan pada dasar panggul, terutama berupa peregangan serat otot levator ani dan penipisan area perineum. Secara anatomis, perineum yang awalnya merupakan massa tebal berbentuk baji berukuran sekitar 5 cm akan menipis secara ekstrem menjadi struktur membran yang hampir transparan dengan ketebalan kurang dari 1 cm jika tidak dilakukan tindakan episiotomi (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

e) Bloody show

Pada awal masa kehamilan, perluasan kelenjar lendir serviks membentuk plak lendir yang berfungsi sebagai hambatan pelindung bagi rahim. Plak ini tampak sebagai lendir lengket dengan sedikit bercak darah yang perlu dibedakan secara cermat dari perdarahan aktif. Kemunculan lendir darah ini, yang dikenal sebagai *bloody show*, menjadi indikasi klinis bahwa proses persalinan kemungkinan besar akan dimulai dalam waktu 24 hingga 48 jam ke depan. Meski demikian, gejala tersebut tidak dapat dijadikan tanda pasti

dimulainya persalinan apabila pasien baru saja menjalani pemeriksaan dalam (vagina) dalam kurun waktu 48 jam sebelumnya (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

2. Perubahan Fisiologi Kala II

a) Kontraksi uterus

Kontraksi rahim memiliki karakteristik khusus selama proses melahirkan. Durasi pada tahap kala dua untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan (primigravida) berlangsung selama 2 jam, sedangkan untuk ibu yang sudah pernah melahirkan (multigravida) adalah 1 jam. Kontraksi ini menimbulkan rasa nyeri dan merupakan kontraksi otot yang khas (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023):

b) Pergeseran organ dasar panggul

Setelah selaput ketuban pecah dan pembukaan telah lengkap, terjadi perubahan di mana bagian depan janin mulai meregangkan dasar panggul. Proses ini membentuk saluran jalan lahir dengan dinding yang menipis akibat peregangan yang kuat. Pada tahap ini, lubang kemaluan (vulva) dan anus akan menghadap ke atas, area perineum mulai menonjol, dan tak lama kemudian kepala janin akan tampak di area vulva (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

c) Ekspulsi janin

Setelah janin melakukan putaran paksi luar (rotasi eksternal), bahu bagian depan akan berfungsi sebagai titik tumpu (hipomoklion) guna memudahkan proses kelahiran bahu bagian belakang (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

d) Nyeri

Selama tahap kedua persalinan (kala II), peregangan serta tekanan pada area vagina bagian bawah dan perineum dapat memicu rasa nyeri. Setiap kontraksi umumnya berlangsung selama 30 hingga 90 detik, dengan durasi rata-rata sekitar 1 menit. Intensitas kontraksi akan mencapai puncaknya saat pembukaan leher rahim (dilatasi serviks) berada pada angka 8 hingga 9 cm, yang menandakan ibu mulai memasuki fase transisi. Mengingat frekuensinya yang cukup sering (setiap 2-3 menit) serta durasinya yang panjang, fase transisi ini kerap menjadi periode yang paling berat dan menyakitkan.

Kondisi tersebut sering kali membuat ibu menjadi lebih sensitif dan merasa sulit untuk mengendalikan diri (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

3. Perubahan Fisiologis Kala III

Tahap ketiga persalinan (kala III) dimulai segera setelah bayi dilahirkan dan berlangsung hingga plasenta keluar, dengan durasi maksimal 30 menit. Pada tahap ini, otot rahim (miometrium) akan berkontraksi kembali sebagai respons atas penyusutan rongga rahim secara tiba-tiba setelah bayi lahir (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

a) Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, bentuk dan tinggi puncak rahim (fundus) mengalami perubahan bertahap akibat kontraksi otot rahim. Sebelum berkontraksi, rahim berbentuk bulat dengan posisi fundus di bawah pusar, namun setelah berkontraksi, rahim berubah bentuk menjadi segitiga seperti buah pir yang mendorong plasenta ke bawah serta menaikkan posisi fundus hingga ke atas pusar. Proses pelepasan plasenta ini ditandai dengan tali pusat yang tampak semakin memanjang keluar melalui vulva. Selanjutnya, gaya gravitasi membantu mengeluarkan kumpulan darah di belakang plasenta, yang akan mengalir keluar bersamaan dengan plasenta setelah volumenya melebihi kapasitas dinding rahim (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

b) Pelepasan korioamnion

Akibat penyusutan luas permukaan rongga rahim yang sangat signifikan, selaput ketuban (*amniokorion*) serta lapisan dinding rahim (*desidua parietalis*) mengalami pelipatan, sehingga mengakibatkan penebalan pada lapisan-lapisan tersebut (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

c) Fase pengeluaran plasenta

Ketika sebagian plasenta mulai terlepas dari dinding rahim, darah akan mengalir ke permukaan plasenta sisi ibu akibat aliran dari pembuluh darah rahim, yang dapat memicu robekan dan perdarahan di antara lapisan dinding rahim serta permukaan plasenta. Selanjutnya, otot-otot rahim akan berkontraksi dan memendek untuk menuntaskan proses pelepasan tersebut, sehingga plasenta turun ke bagian bawah rahim lalu terdorong ke arah vagina.

Pada momen ini, rahim berkontraksi sangat kuat hingga teraba keras saat diperiksa melalui dinding perut depan, dengan posisi yang meninggi sekitar 1-2 cm di atas pusar sebelum akhirnya plasenta keluar sepenuhnya melalui jalan lahir (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Kala IV merupakan tahap observasi selama dua jam pertama setelah proses persalinan, di mana tubuh ibu mulai melakukan penyesuaian secara fisiologis. Segera setelah plasenta dilahirkan, ibu akan mengalami berbagai perubahan, baik secara fisik maupun emosional. Selama periode kritis ini, bidan berkewajiban untuk memantau tanda-tanda vital serta melakukan pemeriksaan menyeluruh pada kondisi rahim, leher rahim, vagina, dan area perineum ibu (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

a) Tanda-tanda Vital

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengevaluasi apakah ibu mengalami syok akibat kehilangan banyak darah selama proses persalinan. Oleh karena itu, bidan melakukan pemantauan tekanan darah secara bersamaan dengan pemeriksaan denyut nadi, frekuensi pernapasan, serta suhu tubuh ibu (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

b) Uterus (Rahim)

Setelah plasenta dilahirkan, posisi rahim normalnya berada di tengah perut antara tulang kemaluan dan pusar, serta terasa keras yang menandakan kontraksi berjalan baik. Jika posisi rahim berada di atas pusar atau bergeser, hal tersebut mengindikasikan adanya gumpalan darah atau kandung kemih yang penuh. Oleh karena itu, kandung kemih harus segera dikosongkan karena dapat menghambat kontraksi uterus dan memicu risiko perdarahan yang lebih banyak (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

c) Serviks, Vagina, dan Perineum

Segera setelah persalinan, leher rahim akan tampak lecet, kendur, menebal, serta berisiko mengalami pembengkakan dan memar akibat tekanan dari penurunan kepala janin dalam waktu lama. Sementara itu, area perineum menjadi lebih longgar akibat proses mengejan, dan jaringan vagina mulai

menyesuaikan kembali tonusnya secara bertahap hingga menyempit kembali seperti semula (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

d) Proses Produksi dan Pengeluaran ASI

Setelah plasenta dilahirkan, penurunan signifikan kadar hormon estrogen, progesteron, dan *human placental lactogen* memicu hormon prolaktin untuk meningkatkan serta menyalurkan produksi ASI ke kantung kelenjar. Selanjutnya, isapan bayi pada puting akan merangsang kelenjar hipofisis melepaskan hormon oksitosin yang menyebabkan sel otot di sekitar kelenjar ASI berkontraksi sehingga ASI mengalir ke saluran puting. Selain mengeluarkan ASI, pelepasan oksitosin akibat isapan bayi ini juga bermanfaat untuk memperkuat kontraksi rahim pascapersalinan (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

e) Kondisi Menggigil atau Gemetar

Reaksi gemetar sering kali dialami oleh ibu setelah melahirkan, selama suhu tubuh tetap berada di bawah 38°C dan tidak disertai gejala penyakit lainnya. Kondisi ini merupakan reaksi fisiologis tubuh terhadap penurunan tekanan di dalam rongga perut secara tiba-tiba serta perubahan sirkulasi darah. Selain itu, gemetar ini juga merupakan dampak dari hilangnya ketegangan otot dan terkurasnya energi yang besar selama proses persalinan (Dwi Ayu Rahmawati *et al.*, 2023).

C. Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Berikut ini faktor-faktor yang memengaruhi persalinan menurut (Irfana, 2022):

1. Power (Tenaga)

Tenaga (Power) merupakan kekuatan utama yang mendorong janin keluar selama persalinan, yang terdiri atas tenaga primer dan tenaga sekunder. Tenaga primer bersumber dari kekuatan kontraksi rahim (his) yang berlangsung sejak awal persalinan hingga pembukaan leher rahim lengkap. Sementara itu, tenaga sekunder bersumber dari upaya ibu untuk mengejan setelah pembukaan lengkap, yang merupakan hasil kerja sama optimal antara kontraksi rahim, otot perut, diafragma, serta aksi ligamen.

2. Passenger (janin)

Faktor janin (*passenger*) yang memengaruhi proses persalinan meliputi berat badan, letak, posisi atau sikap (*habitus*), serta jumlah janin di dalam rahim. Pada persalinan normal, janin idealnya berada dalam posisi fleksi dengan kondisi kepala, tulang punggung, kaki menekuk secara teratur, dan lengan bersilang di depan dada. Sementara itu, kriteria janin yang sehat umumnya memiliki taksiran berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram serta denyut jantung normal dalam kisaran 120 hingga 160 kali per menit.

3. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian tulang padat (panggul ibu) serta jaringan lunak yang meliputi dasar panggul, vagina, dan introitus vagina. Walaupun jaringan lunak turut menunjang keluarnya bayi, panggul ibu memiliki peran yang jauh lebih besar dalam proses persalinan, sehingga ukuran dan bentuknya harus dipastikan sebelum persalinan dimulai. Selain itu, sejauh mana bagian terendah janin telah turun ke dalam panggul selama proses persalinan dapat dianalisis melalui pemeriksaan bidang hodge.

a) Hodge I: Ialah bidang datar sejajar pinggir atas simfisis setinggi promontorium.
b) Hodge II: Ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I terletak setinggi pinggir bawah simfisis.
c) Hodge III: Ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I dan II terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri. Pada rujukan lain, bidang hodge III ini disebut juga bidang O. Kepala yang berada di atas 1 cm disebut (-1) atau sebaliknya.
d) Hodge IV: Ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I, II, III, terletak setinggi ujung os kokcigis.

4. Psikis ibu bersalin

Nyeri persalinan bersifat subjektif dan berbeda bagi setiap wanita maupun pada setiap pengalaman melahirkan, sehingga persiapan psikologis serta pemahaman tahapan persalinan menjadi sangat krusial agar ibu dapat bekerja sama dengan tenaga medis. Membangun keyakinan diri yang positif akan memberikan

kekuatan besar selama proses melahirkan, sedangkan kondisi psikologis yang tidak stabil seperti ketakutan berlebih justru berisiko menghambat proses tersebut. Oleh karena itu, stabilitas psikologis ibu memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kelancaran seluruh tahapan persalinan.

5. Penolong persalinan

Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan legal, seperti dokter, bidan, dan perawat maternitas, yang memiliki kompetensi khusus untuk mendampingi proses melahirkan, menangani kondisi gawat darurat, serta melakukan rujukan medis. Kompetensi dan keahlian yang memadai dari penolong ini sangat krusial untuk mendukung kelancaran persalinan, mencegah risiko kematian pada ibu dan bayi baru lahir, serta memastikan pemberian asuhan kebidanan berjalan optimal tanpa kesalahan prosedur maupun malpraktik.

2.2.2 Konsep Asuhan Persalinan

A. Pengertian Asuhan Persalinan

Prinsip dasar asuhan persalinan normal mencakup penyediaan layanan yang higienis dan aman, baik selama proses melahirkan maupun pada masa pascapersalinan. Fokus utama dari asuhan ini adalah mencegah terjadinya komplikasi serius, seperti perdarahan pascamelahirkan pada ibu, serta kondisi hipotermia dan asfiksia (gangguan pernapasan) pada bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2020).

B. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dengan memanfaatkan 60 langkah APN, yaitu:

Melihat Tanda dan Gejala kala II

1. Mengidentifikasi tanda-tanda kala II persalinan dilakukan dengan mendengarkan dan mengamati gejala klinis, seperti munculnya dorongan kuat untuk mengejan, adanya tekanan pada rektum dan vagina, penonjolan perineum, serta terbukanya vulva dan sfingter ani.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Melihat kelengkapan alat, bahan, dan obat-obatan penting tersedia untuk membantu dan menangani komplikasi secara cepat pada ibu dan bayi yang baru

lahir. Untuk perawatan bayi baru lahir atau tindakan resusitasi, siapkanlah: permukaan yang datar, rata, bersih, kering, dan hangat, tiga handuk atau kain yang bersih dan kering (termasuk untuk menyangga bahu bayi), alat penghisap lendir, serta lampu sorot 60 watt yang diletakkan pada jarak 60 cm dari bayi.

3. Menggunakan pakaian pelindung atau apron plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan lalu cuci tangan pakai sabun dibawah air mengalir.
5. Kenakan sarung tangan DTT disalah satu tangan yang akan digunakan saat melakukan VT.
6. Memecahkan ampul oksitosin 10 unit dan menaruh jarum suntik steril yang sudah digunakan ke dalam set persalinan.

Menjamin Pembukaan Lengkap Dan Kondisi Janin

7. Lakukan vulva hygiene, setelah itu keringkan secara perlahan dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi dengan DTT. Apabila introitus vagina, perineum, atau anus tercemar oleh tinja, lakukan pembersihan secara teliti dari arah depan ke belakang. Buanglah kapas atau kasa pembersih yang terkontaminasi ke dalam wadah yang telah disediakan. Apabila terkontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
8. Memastikan bahwa dilatasi serviks telah mencapai pembukaan lengkap. Jika pada saat itu kantong ketuban masih utuh saat dilakukan pemeriksaan, maka tindakan amniotomi (pemecahan ketuban) perlu dilakukan.
9. Kemudian celupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dengan cara terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cucilah kedua tangan setelah melepas sarung tangan.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ saat his berkurang (mengalami relaksasi) dimana pastikan DJJ tetap berada dalam rentang yang normal yaitu 120–160x/menit, lalu masukkan ke dalam partograf.

Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11. Sampaikan kepada ibu dimana pembukaan sudah lengkap dan kondisi janin baik. Maka, beritahu pada ibu untuk mengambil posisi yang nyaman.
    a. Tunggu hingga terjadi his atau dorongan untuk mengedan, teruslah memantau kondisi ibu dan DJJ, serta catat kembali dalam partograf.
    b. Sampaikan kepada suami/keluarga mengenai tanggung jawab untuk memberikan dukungan psikologis kepada ibu saat proses persalinan.
12. Mintalah bantuan dari keluarga untuk mengambil posisi meneran apabila ada dorongan untuk meneran atau kontraksi yang kuat. Dalam situasi tersebut, ibu harus ditempatkan dalam posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan, serta pastikan bahwa ibu merasa nyaman.
13. Lakukan pembimbingan ketika ibu merasa ingin melakukannya.
    a. Arahkan ibu untuk dapat melakukan proses meneran dengan benar dan efektif.
    b. Beri dukungan dan motivasi saat meneran.
    c. Bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang untuk waktu yang lama).
    d. Sarankan kepada ibu untuk istirahat di antara periode his.
    e. Beri ibu minum/ cairan yang cukup.
    f. Melakukan penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) pada setiap kontraksi. Segera lakukan rujukan apabila persalinan tidak berlangsung atau bayi belum lahir dalam waktu yang wajar setelah pembukaan serviks lengkap, khususnya jika ibu primigravida telah mengejan selama ≥ 120 menit atau ibu multigravida selama ≥ 60 menit.
14. Sarankan kepada ibu untuk berjalan, duduk dengan baik, atau mencari posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan keinginan untuk meneran.

Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

15. Tempatkan handuk bersih di area perut bagian bawah ibu, apabila kepala bayi telah memperluas vulva dengan ukuran 5-6 cm.
16. Siapkan kain bersih yang dilipat sepertiga sebagai penyangga untuk bokong ibu

17. Buka dan tutup partus set, kemudian periksa kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Gunakan sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.

Pertolongan Saat Melahirkan Bayi

(Kelahiran Kepala)

19. Setelah kepala bayi berada diameter 5-6 cm terlihat di vulva, segera menahan perineum dengan satu tangan yang dibalut kain bersih. Gunakan tangan yang lain untuk menahan bagian belakang kepala agar tetap dalam posisi defleksi dan memfasilitasi proses kelahiran kepala. Sarankan kepada ibu untuk meneran dengan cara yang efektif atau melakukan pernapasan yang cepat dan dangkal.
20. Tinjau adanya lilitan pada tali pusat.
    a. Apabila tali pusat melingkar di leher masih longgar, lepaskan lilitan tersebut dari bagian atas kepala bayi.
    b. Apabila tali pusat terjepit dengan kuat, letakkan klem pada dua bagian tali pusat tersebut dan lakukan pemotongan tali pusat di antara kedua klem tersebut.
21. Setelah kepala bayi keluar, tunggu hingga terjadi putaran paksi luar yang terjadi secara alami.

(Kelahiran Bahu)

22. Setelah rotasi paksi luar selesai, peganglah kepala bayi dengan melibatkan kedua orang tua dalam prosesnya. Anjurkan ibu untuk mengejan saat kontraksi terjadi. Gerakkan kepala bayi secara perlahan ke arah bawah dan distal hingga bahu anterior keluar di bawah simfisis pubis, kemudian arahkan ke atas dan distal untuk membantu kelahiran bahu posterior.

(Kelahiran Tubuh dan Kaki)

23. Setelah kedua bahu bayi lahir, posisikan tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atau jari secara hati-hati untuk menyentuh dan memegang lengan bayi guna membantu proses kelahiran selanjutnya.
24. Setelah seluruh tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan bagian atas ke area punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan menyisipkan jari telunjuk di antara kedua tungkai, sementara ibu

jari melingkari salah satu sisi jari-jari kaki untuk memberikan penopang yang stabil.

(Perawatan Untuk Bayi yang Baru Lahir)

25. Laksanakan penilaian secara singkat: apakah bayi sudah lahir cukup bulan, apakah bayi menangis dengan keras, serta apakah bayi bergerak secara aktif. Jika salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjutkan ke prosedur resusitasi untuk bayi yang baru lahir. Jika semua jawaban adalah "YA", silakan lanjut ke-26 .
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya tanpa menyeka vernix. Ganti handuk basah dengan handuk kering.
27. Periksa kembali rahim untuk memastikan bahwa bayi hanya satu dan bukan kehamilan ganda.
28. Beritahu ibu bahwa suntikan oksitosin akan membantu kontraksi rahim.
29. Suntikkan 10 unit oksitosin secara intramuskular di otot paha dalam waktu satu menit setelah kelahiran bayi.
30. Setelah dua menit, pegang tali pusat sekitar 5 cm dari pusar bayi, lalu jepit menggunakan jari dan pindahkan ke posisi 3 cm dari pusar. Jepit tali pusat pada titik tersebut, kemudian dorong darah yang tersisa ke arah ibu sambil melakukan penjepitan ulang.i.
31. Gunakan satu tangan untuk menahan tali pusat yang telah dijepit, sambil memastikan area perut bayi tetap terlindungi. Selanjutnya, potong tali pusat di antara dua penjepit tersebut. Ikat tali pusat menggunakan benang DTT/steril pada satu sisi lalu lilitkan benang tersebut kembali dan ikat tali pusat menggunakan simpul kunci pada sisi berlawanan. Biarkan klem tersebut dan tempatkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit ke kulit, pastikan kepala bayi diposisikan dengan benar. Tutupi mereka dengan kain hangat dan biarkan kontak ini berlangsung setidaknya selama satu jam.

Manajemen Aktif Selama Kala Tiga Persalinan (MAK III)

33. Pindahkan penjepit ke 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan tangan di perut bagian bawah untuk merasakan kontraksi dan pegang klem untuk mengencangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, lakukan penarikan tali pusat ke arah bawah secara hati-hati, sambil tangan lainnya menekan uterus ke arah dorso-kranial (ke belakang dan atas). Jika plasenta tidak lahir dalam 30–40 detik, hentikan penarikan dan tunggu hingga kontraksi berikutnya. Apabila kontraksi uterus tidak terjadi, anjurkan stimulasi puting susu untuk merangsang kontraksi.

Mengeluarkan plasenta

36. Jika saat menekan bagian bawah dinding anterior uterus ke arah posterior tampak tali pusat ikut bergeser ke bawah, lanjutkan tekanan ke arah atas hingga plasenta berhasil dikeluarkan. Bila panjang tali pusat bertambah, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva, lalu bantu kelahiran plasenta. Jika dalam waktu 15 menit plasenta belum juga terlepas, lakukan penarikan tali pusat secara hati-hati.
    a. Berikan kembali oksitosin sebanyak 10 unit melalui suntikan intramuskular
    b. Laksanakan kateterisasi (gunakan metode yang bersih dan aman) apabila kandung kemih sudah penuh.
    c. Minta kepada keluarga agar menyiapkan rujukan.
    d. Ulangi metode tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusar selama 15 menit berikutnya.
    e. Apabila plasenta tidak keluar dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir atau jika terjadi pendarahan, segera lakukan tindakan.
37. Ketika plasenta tampak di introitus vagina, bantu kelahirannya dengan menggunakan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta perlahan hingga selaput ketuban terpilin dan ikut keluar, lalu tempatkan plasenta dalam wadah yang sesuai. Jika selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan DTT atau steril untuk memeriksa dan mengeksplorasi sisa selaput. Gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan sisa selaput yang tertinggal di dalam.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38. Lakukan pijatan uterus dengan menempatkan telapak tangan di area fundus, kemudian pijat secara perlahan menggunakan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi dan fundus terasa keras saat diraba.

Menilai Pendarahan

39. Periksa permukaan maternal dan fetal plasenta untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal. Setelah pemeriksaan selesai, masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah yang telah disediakan.
40. Lakukan evaluasi terhadap kemungkinan terjadinya robekan (laserasi) pada vagina dan perineum. Jika ditemukan laserasi yang luas disertai perdarahan, lakukan tindakan penjahitan untuk menghentikan perdarahan dan memperbaiki jaringan yang robek.

Perawatan Setelah Pascapersalinan

41. Pastikan rahim berkontraksi secara efektif dan tidak ada perdarahan dari vagina.
42. Pastikan kantung kemih kosong
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan tissue atau handuk.

Evaluasi

44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Lakukan observasi terhadap kondisi bayi dan pastikan bahwa pernapasannya normal, yakni antara 40–60 kali per menit. Jika bayi menunjukkan kesulitan bernapas, mengeluarkan suara rintihan, atau tampak retraksi dinding dada saat bernapas, segera lakukan tindakan resusitasi dan rujuk ke rumah sakit tanpa penundaan. Bila bayi bernapas terlalu cepat atau menunjukkan tanda-tanda sesak napas, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.

Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan tubuh ibu dari darah dan cairan tubuh lainnya menggunakan air yang telah dicampur larutan DTT. Bersihkan juga sisa cairan ketuban, lendir, dan

darah yang terdapat di tempat tidur atau area sekitar ibu berbaring. Setelah itu, bantu ibu mengenakan pakaian yang bersih dan kering agar merasa nyaman.

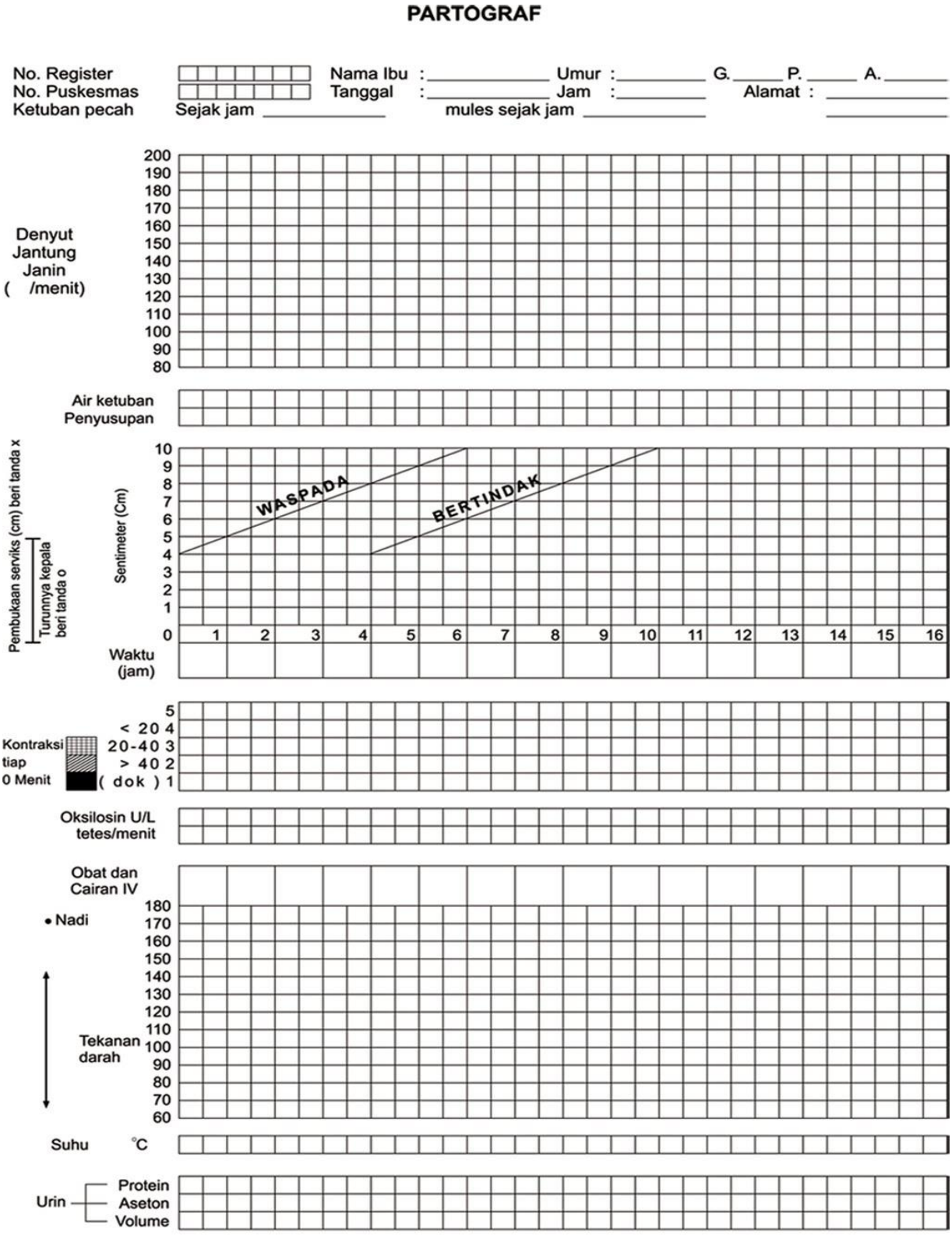
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Masukkan sarung tangan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian balik bagian dalam sarung tangan ke luar, dan rendam kembali dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi.
54. Cuci kedua tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering..
55. Untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pakai sarung tangan DTT.
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis vitamin K1 mg IM di paha kiri bawah lateral.
57. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, lakukan imunisasi Hepatitis B melalui injeksi di bagian lateral paha kanan bawah. Lakukan pemeriksaan fisik bayi di dekat ibu agar bayi dapat disusui kapan pun diperlukan.
58. Lepaskan sarung tangan dengan membalik bagian dalam ke luar, lalu rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi.
59. Bersihkan kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan menggunakan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Mengisi partograf (Prawirohardjo, 2020).

C. Kebutuhan dan Pemantauan Partograf

Partograf merupakan instrumen yang digunakan untuk memantau perkembangan proses melahirkan serta membantu tenaga kesehatan dalam menetapkan keputusan klinis yang tepat (Ningrum *et al.*, 2021). Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mendokumentasikan hasil observasi dan kemajuan persalinan, sekaligus mendeteksi secara dini apakah proses tersebut berlangsung secara normal atau memerlukan intervensi medis.

GAMBAR 2. 5

HALAMAN DEPAN PARTOGRAF



GAMBAR 2. 6

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 Olsitosin 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 .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☐ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) 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 badan .....gram
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 : .....

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 : .....

Sumber : (Prawirohardjo, 2020)

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir (neonatus) merupakan bayi yang berada pada rentang usia 0 hingga 28 hari. Secara umum, neonatus yang sehat lahir pada masa kehamilan 37 sampai 40 minggu dengan berat badan berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram. Kondisi normal tersebut juga ditandai dengan bayi yang langsung menangis saat lahir, memiliki kekuatan otot yang baik, kulit berwarna kemerahan, mampu mengisap ASI dengan efektif, serta bebas dari cacat bawaan (Kementerian Kesehatan, 2023).

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Tahap ini merupakan periode adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim. Proses penyesuaian ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran bagi beberapa sistem organ tubuh bayi (Yadul et al., 2020).

1. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Paru-paru terbentuk dari jaringan janin yang tumbuh bercabang di dalam rahim, di mana perkembangan jumlah bronkiolus dan alveolus terus berlanjut sejak lahir hingga anak berusia sekitar 8 tahun. Meskipun janin sudah mulai melakukan gerakan pernapasan pada trimester kedua dan ketiga, bayi yang lahir prematur sebelum usia kehamilan 24 minggu memiliki peluang bertahan hidup yang kecil karena kondisi paru-paru mereka belum matang. Ketidakmatangan tersebut ditandai oleh terbatasnya luas permukaan alveolus, belum siapnya sistem kapiler paru, serta kurangnya produksi surfaktan (Yadul et al., 2020) .

2. Perubahan pada Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi harus mengalir melewati paru-paru untuk mengambil oksigen sebelum diedarkan ke seluruh jaringan tubuh. Agar sirkulasi di luar rahim berjalan optimal, diperlukan proses penutupan foramen ovale pada jantung serta penutupan duktus arteriosus yang menghubungkan arteri paru dan aorta. Proses ini didukung oleh perubahan tekanan pada sistem pembuluh darah, yang dipicu oleh pemotongan tali pusat sehingga resistensi pembuluh darah sistemik meningkat, serta penurunan tekanan pada atrium kanan akibat

berkurangnya volume aliran darah yang masuk. Kedua peristiwa tersebut membantu mengarahkan darah yang rendah oksigen ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi kembali (Yadul et al., 2020).

3. Perubahan Termoregulasi dan Metabolisme

Segera setelah lahir, bayi akan mengalami kehilangan panas tubuh melalui proses evaporasi, konveksi, konduksi, serta radiasi. Kondisi hipotermia dan cedera dingin (*cold injury*) dapat terjadi apabila bayi dibiarkan berada pada suhu ruangan 25°C (Yadul et al., 2020).

4. Perubahan Sistem Saraf

Sistem saraf bayi baru lahir secara anatomis dan fisiologis belum berkembang sepenuhnya. Hal ini menyebabkan gerakan bayi cenderung tidak teratur dan kemampuan pengaturan suhu tubuh belum stabil. Selain itu, bayi baru lahir sering menunjukkan reaksi terkejut, gemetar, serta kontrol otot yang masih lemah (Yadul et al., 2020).

2.3.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga kestabilan suhu tubuh, memastikan kebersihan saluran pernapasan, mengeringkan tubuh selain telapak tangan, dan memantau tanda bahaya. Selain itu, dilakukan pula pemotongan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian suntikan vitamin K1, salep mata, vaksin Hepatitis B (HB-0), serta pemeriksaan fisik secara menyeluruh (Baiq Ricca Afrida, 2022).

B. Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir

Berikut penanganan dan penilaian pada bayi baru lahir:

1. Menjaga Kehangatan Tubuh Bayi

Upaya mempertahankan suhu tubuh bayi sangat penting untuk mencegah terjadinya hipotermia. Setelah lahir, bayi harus segera dilindungi dari faktor-faktor yang dapat memicu kehilangan panas. Proses memandikan bayi sebaiknya ditunda minimal selama 6 jam atau hingga kondisi fisik bayi benar-benar stabil

untuk memastikan mekanisme pengaturan suhu tubuhnya berfungsi dengan baik (Ernawati, 2023).

2. Pembersihan Saluran Pernapasan

Pembersihan lendir pada mulut dan hidung bayi perlu dilakukan untuk memastikan kelancaran jalan napas, yang biasanya disertai dengan penilaian skor APGAR pada menit pertama setelah lahir. Jika bayi yang baru lahir tidak segera menangis seperti kondisi sehat pada umumnya, hal tersebut dapat mengindikasikan adanya gangguan pernapasan yang memerlukan penanganan medis segera (Ernawati, 2023).

3. Pengeringan Tubuh Bayi

Untuk mencegah kehilangan panas akibat penguapan, seluruh tubuh bayi harus dikeringkan dengan kain bersih dan lembut mulai dari kepala hingga wajah, lalu diselimuti selama dua menit sebelum tali pusat dipotong. Namun, bagian punggung tangan bayi tidak perlu dikeringkan karena aroma cairan ketuban yang tersisa dapat membantu bayi mengenali puting susu ibu secara alami (Ernawati, 2023).

4. Perawatan Awal Tali Pusat

Proses pemotongan, pengikatan, dan penjepitan tali pusat wajib menerapkan prosedur aseptik serta antiseptik yang ketat demi mencegah infeksi, yang biasanya dilakukan sebelum penilaian skor APGAR menit kelima. Setelah pemotongan, bayi segera diletakkan tengkurap di dada ibu, dan orang tua harus selalu waspada serta segera berkonsultasi dengan tenaga medis jika menemukan tanda infeksi pada tali pusat seperti kemerahan, bernanah, atau berbau tidak sedap (Ernawati, 2023).

5. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah pemotongan tali pusat, bayi diberikan kesempatan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama minimal satu jam melalui kontak kulit langsung dan membiarkannya mencari puting susu ibu secara mandiri. Prosedur ini menjadi langkah awal yang penting untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif hingga usia enam bulan, yang kemudian

dilanjutkan dengan makanan pendamping sampai anak berusia dua tahun (Ernawati, 2023).

6. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Mengingat sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum matang secara sempurna, mereka memiliki risiko mengalami perdarahan spontan, terutama perdarahan otak pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Sebagai langkah pencegahan, setiap bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 melalui otot (intramuskular) dengan dosis standar sesuai prosedur medis yang berlaku (sekitar 0,5 mg hingga 1 mg) (Ernawati, 2023).

7. Pemberian Salep Mata Antibiotik

Untuk melindungi bayi dari risiko infeksi mata yang mungkin tertular saat proses persalinan, salep mata antibiotik diberikan satu jam setelah kelahiran. Jenis antibiotik yang umum digunakan adalah Gentamisin dengan konsentrasi 0,3% (Ernawati, 2023).

8. Pemberian Vaksinasi Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B dosis nol (HB-0) diberikan kepada bayi pada rentang usia 0–7 hari, idealnya satu jam setelah pemberian vitamin K1. Vaksinasi ini bertujuan untuk memutus rantai penularan virus Hepatitis B dari ibu ke bayi sejak dini (Ernawati, 2023).

9. Pemeriksaan Fisik Menyeluruh

Pemeriksaan tubuh secara komprehensif dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan atau gangguan kesehatan yang memerlukan penanganan segera. Pemeriksaan ini mencakup peninjauan terhadap riwayat komplikasi selama masa kehamilan, proses persalinan, hingga kondisi fisik bayi saat dilahirkan untuk memastikan tumbuh kembang yang optimal (Ernawati, 2023).

C. Hal Yang Dapat Dialami Oleh Bayi Baru Lahir

1. Caput Succedaneum pada Bayi

Caput succedaneum merupakan kondisi pembengkakan (edema) jinak pada kulit kepala bayi baru lahir yang areanya melewati garis jahitan tengkorak serta garis tengah kepala. Kondisi ini umumnya terjadi akibat proses persalinan yang lama atau macet, di mana kepala janin menerima tekanan kuat dari dinding rahim

dan vagina saat melewati leher rahim. Selain itu, penggunaan alat bantu persalinan seperti vakum dan forsep juga dapat memicu terjadinya pembengkakan ini ketika alat tersebut bersentuhan langsung dengan kepala bayi. Terdapat beberapa faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan terjadinya *caput succedaneum*, antara lain proses persalinan aktif yang berkepanjangan, tindakan persalinan pervaginam dengan bantuan alat, jumlah air ketuban yang terlalu sedikit (oligohidramnios), kehamilan pertama (primigravida), kontraksi palsu (Braxton-Hicks), serta pecahnya ketuban secara dini.

Pada umumnya, kondisi ini tidak membutuhkan penanganan medis khusus karena dapat membaik dan sembuh dengan sendisinya dalam waktu 2 hingga 3 hari. Selama masa pemulihan, bidan dan ibu dianjurkan untuk:

1. Tidak terlalu sering mengangkat atau memindahkan bayi.
2. Tidak menekan area benjolan yang lunak tersebut.
3. Tidak mengoleskan atau memberikan ramuan tertentu pada benjolan (Hoerter., 2023).

2. Gumoh

Regurgitasi, atau yang lebih dikenal dengan istilah gumoh, merupakan kondisi di mana makanan yang telah dikonsumsi keluar kembali menuju mulut akibat adanya gerakan antiperistaltik pada esofagus (kerongkongan). Peristiwa ini dipicu oleh udara di dalam lambung yang terdorong keluar saat makanan masuk. Gumoh dapat terjadi secara pasif maupun spontan. Dalam keadaan normal, bayi dapat mengalami gumoh sebanyak 1 hingga 4 kali dalam sehari.

Secara umum, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan bayi mengalami gumoh, antara lain:

1. Posisi menyusui yang kurang tepat, sehingga memicu udara ikut tertelan.
2. Kapasitas atau volume lambung bayi yang masih sangat terbatas.
3. Fungsi klep penutup lambung yang belum teredukasi atau belum matang sempurna.
4. Kondisi bayi yang menangis secara berlebihan, sehingga memicu banyak udara masuk ke saluran pencernaan.

5. Teknik menyendawakan bayi setelah menyusu yang kurang tepat (Rista, 2018).

D. Evaluasi Nilai *APGAR SCORE* Pada Bayi Baru Lahir

Pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran, kondisi umum bayi baru lahir harus dievaluasi menggunakan skor APGAR. Setiap komponen dinilai dengan skor 0, 1, atau 2, dengan total skor maksimal sebesar 10. Dari hasil skor APGAR, keadaan bayi dapat ditentukan, yaitu:

a) **Nilai 7-10** menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (bayi vigor).
b) **Nilai 4-6** menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan memerlukan tindakan resusitasi.
c) **Nilai 0-3** menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan memerlukan resusitasi segera sampai ventilasi.

TABEL 2. 4
APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse/nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/respons refleks	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity/tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
*Respiratory/*pernafasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : (Novianti,dkk, 2023)

E. Kunjungan Neonatus

Pemeriksaan kesehatan bayi baru lahir (neonatus) wajib dilakukan sebanyak tiga kali hingga bayi genap berusia 28 hari. Rangkaian kunjungan ini bertujuan untuk memastikan bahwa bayi mendapatkan asuhan medis yang optimal serta sebagai langkah deteksi dini terhadap risiko atau tanda bahaya yang dapat

mengancam kesehatan bayi.Adapun kunjungan neonatus (KN) dilakukan menurut (Maita dkk., 2019) sebagai berikut.

1. Kunjungan Neonatus (KN) 1

Kunjungan pertama dilakukan dalam rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah bayi lahir. Lingkup asuhan yang diberikan meliputi:

a) Aplikasi Medis Dasar: Memastikan bayi telah menerima suntikan vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0.

b) Pemantauan Fisik: Melakukan penimbangan berat badan serta membandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat bayi diperbolehkan pulang.

c) Edukasi Pencegahan Hipotermi: Memberikan arahan kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.

d) Edukasi Perawatan: Memberikan panduan kepada ibu mengenai tata cara perawatan bayi sehari-hari.

e) Edukasi Tanda Bahaya: Menginformasikan gejala klinis yang memerlukan tindakan segera.

2. Kunjungan Neonatus (KN) 2

Kunjungan kedua dilaksanakan pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah kelahiran. Fokus asuhan pada tahap ini adalah:

a) Evaluasi Berat Badan: Menimbang berat badan bayi untuk memantau tren penurunan atau kenaikan dibandingkan dengan berat badan lahir.

b) Pemantauan Ekskresi: Memperhatikan pola asupan (*intake*) dan pengeluaran (*output*) cairan pada bayi.

c) Skrining Kesehatan: Mengkaji ada tidaknya tanda-tanda bahaya pada kondisi fisik bayi.

d) Evaluasi Laktasi: Menilai kecukupan suplai ASI bagi kebutuhan bayi.

3. Kunjungan Neonatus (KN) 3

Kunjungan ketiga dilakukan pada rentang hari ke-8 hingga ke-28 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan mencakup:

a) Pemantauan Pertumbuhan: Menimbang berat badan serta mengukur panjang badan bayi, lalu membandingkannya dengan data satu minggu sebelumnya untuk mencatat perkembangan fisik.

b) Analisis Keseimbangan Cairan: Memantau pola asupan dan pengeluaran cairan bayi secara rutin.

c) Deteksi Dini: Melakukan pengkajian ulang terhadap potensi munculnya tanda bahaya kesehatan.

d) Optimalisasi Nutrisi: Menilai kecukupan suplai ASI serta memperhatikan status gizi secara keseluruhan untuk mendukung tumbuh kembang bayi.

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pascapersalinan

2.4.1 Konsep Dasar Pascapersalinan

A. Pengertian Masa Pasca Persalinan

Masa nifas (puerperium) adalah periode pemulihan organ reproduksi ibu kembali ke kondisi sebelum hamil, yang berlangsung dari dua jam setelah keluarnya plasenta hingga enam minggu (42 hari) pascapersalinan. Mengingat sekitar setengah dari total kasus kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan penanganan yang tepat selama fase kritis ini sangat krusial untuk dilakukan (Susilo Rini, 2016).

B. Perubahan Fisiologi Masa Pasca Persalinan dan Menyusui

1. Uterus

Uterus mengalami transformasi besar selama kehamilan hingga persalinan. Pasca-melahirkan, penurunan drastis kadar hormon estrogen dan progesteron memicu dimulainya proses involusi (kembalinya uterus ke bentuk semula) sejak akhir kala III persalinan, yang meliputi autolisis atau peluruhan mandiri jaringan otot, iskemia berupa penurunan aliran darah yang menyebabkan penyusutan otot rahim, serta atrofi jaringan akibat berhentinya produksi estrogen setelah lepasnya plasenta. Di samping faktor hormonal tersebut, hormon oksitosin juga berperan krusial dalam memperkuat dan mengatur kontraksi uterus untuk menekan pembuluh darah, sehingga dapat mendukung proses hemostasis atau penghentian perdarahan sekaligus mempercepat pemulihan organ tersebut (Lalita *et al.*, 2025).

2. Lochea

Lochea merupakan cairan sekret yang keluar melalui kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Karakteristik lochea mengalami perubahan seiring dengan berlangsungnya proses involusi uterus. Perbedaan jenis lochea adalah sebagai berikut (Lalita *et al.*, 2025):

a) Lochea Rubra (Cruenta): Keluar pada hari ke-1 hingga ke-2 pascapersalinan. Cairan ini berwarna merah karena mengandung darah, sisa selaput ketuban, jaringan desidua, verniks kaseosa, lanugo, serta mekonium.
b) Lochea Sanguinolenta: Keluar pada hari ke-3 hingga ke-7 pascapersalinan. Cairan berwarna merah kekuningan yang terdiri dari campuran darah dan lendir.
c) Lochea Serosa: Keluar pada hari ke-7 hingga ke-14 pascapersalinan. Cairan berwarna kecoklatan ini didominasi oleh serum dengan kandungan darah yang lebih sedikit, serta mengandung leukosit dan sisa laserasi plasenta.
d) Lochea Alba: Keluar pada minggu ke-2 hingga ke-6 pascapersalinan. Cairan ini berwarna putih kekuningan yang mengandung leukosit, selaput lendir serviks, serta sisa serabut jaringan yang telah mati.
e) Lochea Purulenta: Kondisi keluarnya cairan menyerupai nanah dan berbau busuk, yang mengindikasikan adanya infeksi pada saluran reproduksi.
f) Lochea Statis: Kondisi di mana proses pengeluaran lochea dari dalam rahim tidak berjalan dengan lancar.

3. Serviks

Segera setelah persalinan, serviks menjadi sangat lunak, kendur, tampak terkulai, serta sering mengalami memar dan pembengkakan, terutama di bagian anterior akibat tekanan selama proses melahirkan. Secara visual, area tersebut tampak merah kehitaman karena tingginya kepadatan pembuluh darah. Meskipun awalnya masih terbuka hingga dapat dilewati 2 sampai 3 jari, serviks akan mulai kembali ke bentuk semula dan menjadi lebih padat pada hari pertama pascapersalinan. Secara anatomis, serviks kemudian menyerupai corong akibat kontraksi korpus uteri dan dampak dari pembukaan sebesar 10 cm saat persalinan. Proses penutupan muara serviks ini berlangsung secara bertahap

hingga akhirnya menutup sempurna pada minggu keenam masa nifas (Lalita *et al.*, 2025).

4. Vagina, Vulva, dan Perineum

Selama proses persalinan, tekanan dan peregangan signifikan menyebabkan vulva, vagina, dan perineum menjadi kendur. Memasuki minggu ketiga masa nifas, vulva dan vagina perlahan kembali ke kondisi semula yang ditandai dengan munculnya kembali rugae, meskipun ukuran vagina secara anatomis akan sedikit lebih besar dan sisa selaput dara akan membentuk *carunculae myrtiformis*. Sementara itu, elastisitas otot perineum yang kendur akibat tekanan kepala bayi umumnya mulai pulih bertahap pada hari kelima pascapersalinan, walau tingkat kekencangannya tidak akan kembali sepenuhnya seperti sebelum melahirkan (Lalita *et al.*, 2025).

C. Perubahan Psikologis Pascapersalinan dan Menyusui

Ada 3 tahapan perubahan psikologis pada ibu masa pascapersalinan dan menyusui seperti menurut (Wahyuningsih, 2018) sebagai berikut.

1. Tahap *Taking In*

Pada hari pertama dan kedua pascapersalinan, ibu berada dalam fase *Taking In* yang ditandai dengan tingkat ketergantungan yang tinggi, sikap pasif, serta fokus utama pada pemulihan kondisi fisik. Selama periode ini, ibu cenderung menceritakan pengalaman melahirkannya secara berulang, serta sangat membutuhkan tidur berkualitas dan peningkatan asupan nutrisi untuk mempercepat penyembuhan sekaligus mempersiapkan laktasi. Oleh karena itu, bidan berperan penting dalam memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu dengan menjadi pendengar yang responsif, memberikan dukungan mental, dan menciptakan suasana kondusif guna mencegah terjadinya kekeliruan akibat kurangnya komunikasi yang efektif dalam perawatan mandiri maupun bayi.

2. Tahap *Taking Hold*

Ibu yang menerima asuhan memadai pascapersalinan biasanya mulai menunjukkan keinginan untuk beraktivitas mandiri pada hari kedua hingga keempat, yang menandai dimulainya fase *taking hold*. Pada periode ini, fokus utama ibu beralih pada peningkatan tanggung jawab untuk menjadi orang tua

yang berhasil, termasuk berkonsentrasi pada pemulihan fungsi dan kekuatan tubuhnya. Ibu akan berupaya keras menguasai berbagai keterampilan dasar perawatan bayi, seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengenakan popok. Karena cenderung merasa lebih sensitif dan kurang percaya diri terhadap kemampuannya, ibu menjadi sangat terbuka terhadap saran, pengetahuan, maupun masukan dari bidan. Oleh karena itu, bidan harus bersikap responsif dan memanfaatkan momentum ini untuk memberikan edukasi perawatan bayi secara hati-hati, tanpa kalimat yang menyalahkan atau menghakimi, agar tidak menyinggung perasaan ibu dan menjaganya dari rasa putus asa.

3. Tahap *Letting Go*

Periode *letting go* biasanya dimulai setelah ibu pulang ke rumah dan sangat dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga. Pada fase mandiri ini, ibu mulai mengambil tanggung jawab penuh atas perawatan bayi dan berusaha menyeimbangkan kebutuhan pribadi dengan peran barunya, meskipun kondisi tersebut sering kali mengurangi waktu luang, kebebasan, serta interaksi sosialnya. Selain menuntut penguatan hubungan antarpribadi dalam keluarga, periode ini juga membuat ibu menjadi rentan mengalami gangguan suasana hati atau depresi pascapersalinan.

2.4.2 Konsep Asuhan Kebidanan Pascapersalinan

A. Pengertian Asuhan Masa Pascapersalinan dan Menyusui

Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara keluarga, pemberi asuhan, tenaga kesehatan, dan pembuat kebijakan yang berfokus pada penjagaan kesehatan fisik serta psikologis ibu dan bayi. Dalam pelaksanaannya, bidan melakukan skrining komprehensif untuk mendeteksi dini masalah, memberikan pengobatan, atau melakukan rujukan jika terjadi komplikasi. Selain itu, bidan juga berperan penting dalam memberikan edukasi kesehatan yang meliputi perawatan diri, pemenuhan nutrisi, keluarga berencana, teknik menyusui, imunisasi, hingga perawatan bayi demi memastikan pemulihan dan tumbuh kembang yang optimal (Febi Sukma, Elli Hidayati, 2017).

B. Kunjungan Masa Pasca Persalinan

TABEL 2. 5

KUNJUNGAN DAN PENATALAKSANAAN MASA PASCAPERSALINAN

Kunjungan	Penatalaksanaan
KF 1 (6 jam-2 hari)	Pencegahan Hemoragi Pascapersalinan: Melakukan upaya preventif guna menghindari terjadinya perdarahan setelah proses melahirkan. Identifikasi dan Penanganan Sumber Perdarahan: Mendeteksi serta menanggulangi berbagai faktor penyebab perdarahan melalui tindakan medis yang tepat. Edukasi dan Konseling Keluarga: Memberikan bimbingan serta penyuluhan kepada ibu dan keluarga mengenai langkah-langkah pencegahan perdarahan pascapersalinan. Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Segera memulai pemberian Air Susu Ibu (ASI) sesaat setelah bayi dilahirkan untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi. Fasilitasi Ikatan Kasih Sayang (*Bonding Attachment*): Membimbing ibu dalam membangun hubungan emosional yang sehat dan kuat dengan bayinya sejak dini. Observasi Pascapersalinan: Melakukan pemantauan intensif terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi selama dua jam pertama setelah persalinan atau hingga stabil.
KF 2 (3-7 hari setelah persalinan)	Pemantauan Involusi Uterus: Memastikan proses kembalinya rahim ke ukuran semula berjalan normal, yang diindikasikan oleh kontraksi yang kuat, posisi fundus uteri berada di bawah pusar, serta tidak adanya perdarahan abnormal.

	Deteksi Dini Komplikasi: Melakukan identifikasi terhadap gejala demam, indikasi infeksi, serta pengeluaran cairan vagina atau perdarahan yang melampaui batas kewajaran Pemenuhan Kebutuhan Istirahat : Menjamin ibu mendapatkan waktu istirahat yang memadai untuk mendukung proses pemulihan fisik. Pemenuhan Nutrisi dan Hidrasi : Memastikan asupan makanan bergizi seimbang serta kecukupan asupan cairan harian bagi ibu. Optimal Laktasi : Menjamin proses menyusui berjalan secara efektif serta memastikan ibu terhindar dari berbagai kendala atau komplikasi selama menyusui. Edukasi Perawatan Perineum : Memberikan bimbingan dan instruksi mengenai prosedur perawatan kebersihan pada area luka perineum secara tepat**.**
KF 3 (8-28 hari setelah melahirkan)	Konsistensi Asuhan Pascapersalinan: Memberikan pelayanan kesehatan dengan standar yang sama sebagaimana asuhan pada kunjungan nifas hari keenam.
KF 4 (29-42 hari setelah melahirkan)	Evaluasi Komplikasi dan Konseling Reproduksi: Melakukan penilaian terhadap potensi gangguan kesehatan yang memengaruhi ibu, serta menyediakan edukasi dini mengenai layanan Keluarga Berencana (KB).

Sumber **: (Aritonang, 2021)**

2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan inisiatif strategis untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga melalui perencanaan kehamilan yang terukur. Pada

dasarnya, program ini memiliki peran krusial dalam mencetak generasi penerus bangsa yang berkualitas dan kompetitif di kancah global. Bagi pasangan baru, KB menjadi sarana pendukung untuk membentuk keluarga ideal yang kecil, bahagia, dan sejahtera. Secara lebih luas, program pemerintah ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara pertumbuhan jumlah penduduk dengan ketersediaan sumber daya dan kebutuhan hidup (Al., 2019).

B. Tujuan Keluarga Berencana

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 87 Tahun 2014 yang tercatat dalam (Wahyuni, 2022), program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk:

1. Mengelola perencanaan kehamilan agar sesuai dengan keinginan dan kesiapan pasangan.
2. Menjamin taraf kesehatan serta menekan tingkat mortalitas pada ibu, bayi, dan anak.
3. Memperluas jangkauan dan mutu informasi, edukasi, konsultasi, serta layanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi.
4. Mendorong keterlibatan aktif kaum pria dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana.
5. Mensosialisasikan pemberian ASI eksklusif sebagai metode alami untuk mengatur jarak antar kehamilan.

C. Sasaran Program Keluarga Berencana

Implementasi program Keluarga Berencana diklasifikasikan ke dalam sasaran langsung dan tidak langsung guna mencapai target yang telah ditetapkan. Fokus utama dari program ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS), dengan prioritas pada penurunan angka kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi yang dilakukan secara konsisten. Di sisi lain, sasaran tidak langsung berfungsi sebagai pendukung dalam menyukseskan pelaksanaan program secara komprehensif. Adapun tujuan fundamental dari program ini adalah mengendalikan tingkat kelahiran serta membangun fondasi keluarga yang lebih berkualitas (Nadya Febriyanti, Monanisa, 2023).

D. Jenis-Jenis KB

1. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

a. AKDR Copper

AKDR Copper adalah alat kontrasepsi plastik lentur berukuran kecil dengan lilitan kawat tembaga yang bekerja memicu reaksi inflamasi steril untuk menghambat sperma memasuki saluran telur. Metode yang memiliki masa pakai hingga 10 tahun ini dapat digunakan oleh hampir semua wanita usia reproduksi yang tidak memiliki kontraindikasi tertentu, seperti kanker ovarium, risiko tinggi Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV, atau *systemic lupus erythematosus*. Keunggulan utamanya meliputi efektivitas tinggi yang langsung aktif setelah pemasangan, tidak mengganggu kenyamanan hubungan seksual, serta tidak memengaruhi produksi ASI. Selain itu, alat ini dapat dipasang segera setelah persalinan, digunakan hingga menopause, dan kesuburan pasien akan langsung kembali normal setelah dilepas (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

b. AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG) adalah kontrasepsi plastik berbentuk T yang melepaskan hormon progestin dosis rendah setiap hari untuk mencegah pembuahan. Alat ini efektif selama 5 tahun dan aman digunakan oleh wanita usia reproduksi yang bebas dari riwayat kanker payudara (dalam lima tahun terakhir), kanker ovarium, serta tidak berisiko tinggi terhadap IMS, HIV, dan SLE. Selain berfungsi sebagai pencegah kehamilan jangka panjang, AKDR-LNG dapat mengurangi nyeri menstruasi tanpa mengganggu kualitas ASI maupun hubungan seksual, serta menjamin pemulihan kesuburan yang cepat setelah dilepas (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2. Implan

Implan adalah metode kontrasepsi berupa batang plastik kecil dan lentur yang bekerja dengan melepaskan hormon progestin ke dalam tubuh. Kontrasepsi ini tersedia dalam dua jenis, yaitu tipe dua batang berisi levonorgestrel yang efektif selama 4 tahun, dan tipe satu batang berisi etonogestrel yang efektif selama 3 tahun. Cara kerjanya adalah dengan menekan ovulasi serta mengentalkan lendir

serviks untuk mencegah pembuahan. Selain praktis karena tidak memerlukan tindakan mandiri setelah dipasang dan efektif dalam jangka panjang, implan juga aman karena tidak memengaruhi kualitas ASI maupun aktivitas seksual. Di samping itu, implan bermanfaat untuk mengurangi nyeri dan volume darah haid guna mencegah anemia, serta dapat segera mengembalikan kesuburan setelah dilepas (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

3. Suntik

Suntik KB bekerja dengan cara mencegah pelepasan sel telur, mengentalkan lendir serviks untuk menghalangi sperma, serta mengubah dinding rahim demi menghambat implantasi. Metode ini praktis karena tidak perlu dikonsumsi setiap hari, dapat dihentikan kapan saja, tidak mengganggu hubungan suami istri, serta aman dan sangat disarankan bagi ibu menyusui untuk mengatur jarak kehamilan. Kendati demikian, efektivitas kontrasepsi ini sangat bergantung pada kedisiplinan pasien dalam melakukan suntikan ulang tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

4. Pil

Pil KB adalah metode kontrasepsi harian yang bekerja dengan cara menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menghambat transportasi sel telur. Metode ini memiliki berbagai keuntungan, seperti praktis digunakan, mudah diperoleh, dapat dihentikan kapan saja secara mandiri, tidak mengganggu kenyamanan hubungan seksual, mampu mengatasi nyeri haid, serta dapat mengembalikan kesuburan dengan cepat setelah pemakaian dihentikan. Meskipun demikian, penggunaan jenis pil tertentu tetap memiliki efek samping yang perlu diperhatikan, karena berpotensi mengurangi produksi ASI pada ibu menyusui dan memicu perubahan berat badan (Kemenkes RI, 2020).

5. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi berupa selubung karet tipis yang dipasang pada organ vital pria saat berhubungan seksual untuk menampung sperma, sehingga mencegah terjadinya pembuahan di dalam saluran reproduksi perempuan. Selain memiliki harga yang terjangkau dan dapat dibeli secara bebas tanpa pemeriksaan medis, metode ini juga memberikan perlindungan ganda

karena efektif mencegah kehamilan, meminimalkan penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), serta membantu menurunkan risiko kanker serviks (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

6. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela permanen bagi perempuan yang tidak ingin menambah anak, yang dilakukan dengan menutup saluran tuba fallopi untuk mencegah pertemuan sperma dan sel telur. Metode ini sangat efektif, tidak memengaruhi proses menyusui maupun fungsi seksual, bebas efek samping jangka panjang, dan membebaskan pasien dari rutinitas kontrasepsi lain. Namun, karena sifatnya yang permanen, kesuburan akan sulit dipulihkan kecuali melalui operasi rekonstruksi yang kompleks, selain itu prosedurnya harus dilakukan oleh dokter ahli dan akan menimbulkan rasa sakit jangka pendek pascaoperasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

7. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan pembedahan minor untuk memotong dan mengikat saluran vas deferens tanpa menggunakan pisau bedah konvensional, dengan tujuan memutus aliran sperma dari testis agar terjadi kondisi azoospermia. Prinsip kerjanya adalah memastikan sperma tidak lagi bercampur dengan air mani (semen), sehingga meskipun ejakulasi tetap terjadi, kehamilan dapat dicegah secara efektif. Metode ini dikenal aman, nyaman, dan bersifat permanen, yang menunjukkan bentuk tanggung jawab pria dalam ber-KB tanpa mengubah fungsi atau performa seksual sama sekali (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

8. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan kontrasepsi sementara berbasis pemberian ASI eksklusif yang efektif menekan ovulasi selama ibu belum menstruasi, bayi menyusu penuh, dan usia anak di bawah enam bulan. Metode ini bekerja melalui aktivitas menyusui yang intens untuk mencegah pelepasan hormon kesuburan. Selain tanpa biaya dan efek samping sistemik, MAL juga praktis karena tidak memerlukan obat, alat medis, ataupun pengawasan khusus, serta terbukti dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan tanpa mengganggu hubungan seksual (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

9. Metode Sadar Masa Subur

Metode Sadar Masa Subur diterapkan dengan memantau siklus menstruasi melalui pencatatan kalender atau pengamatan gejala fisik guna menghindari hubungan seksual selama periode subur tersebut. Meskipun ekonomis, bebas dari risiko kesehatan kontrasepsi medis, dan mampu meningkatkan keterlibatan suami, metode ini menuntut kedisiplinan yang tinggi dari pasangan serta memerlukan pelatihan khusus dan pencatatan harian yang konsisten untuk memahami siklus menstruasi secara akurat (Kemenkes RI, 2020).

10. Metode Senggama Terputus

Metode Senggama Terputus atau *koitus interuptus* merupakan metode kontrasepsi tradisional di mana pria mengeluarkan alat kelamin dari vagina sebelum mencapai tahap ejakulasi. Prinsip kerjanya adalah memastikan sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak terjadi pertemuan antara sperma dan sel telur. Keuntungan dari metode ini adalah tidak memerlukan biaya, dapat dilakukan kapan saja, dan bebas dari efek samping medis. Meskipun demikian, efektivitasnya sangat bergantung pada ketepatan waktu dan kontrol diri yang benar saat berhubungan seksual (Kemenkes RI, 2020).

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga berencana

Konseling kontrasepsi diselenggarakan untuk memberikan informasi komprehensif mengenai berbagai pilihan metode keluarga berencana dan aspek krusial yang sesuai dengan rencana reproduksi klien. Kegiatan ini memprioritaskan otonomi klien dalam menentukan metode yang paling cocok dengan keinginan dan kebutuhannya melalui proses pengambilan keputusan berdasarkan informasi lengkap (*informed choice*), sehingga tenaga kesehatan berkewajiban menghormati dan mendukung keputusan tersebut (Kemenkes RI, 2020). Dalam memberikan pelayanan konseling, khususnya bagi klien baru, tenaga kesehatan sangat dianjurkan menerapkan pendekatan enam langkah sistematis bernama SATU TUJU yang diimplementasikan secara fleksibel sesuai dengan kebutuhan serta kondisi unik setiap klien, dengan penjabaran kata kunci sebagai berikut:

1. **SA:** Sapa dan Salam

   Tenaga kesehatan hendaknya menyambut klien dengan sapaan dan salam yang ramah serta sopan. Pastikan konseling dilakukan di tempat yang nyaman dengan privasi yang terjaga untuk membangun rasa percaya diri dan kepercayaan klien. Berikan perhatian penuh, identifikasi kebutuhan bantuan klien, serta sampaikan tujuan dan manfaat dari layanan kesehatan yang akan diberikan (Kemenkes RI, 2020).

2. **T:** Tanya

   Lakukan pengumpulan data pribadi klien melalui teknik bertanya yang tepat. Fasilitasi klien untuk mendiskusikan pengalaman masa lalu terkait Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi, serta sampaikan harapan, tujuan, dan kondisi kesehatan keluarga mereka. Simak dengan saksama setiap penyampaian klien, baik secara verbal maupun nonverbal, serta tunjukkan empati dengan mencoba memahami perspektif dan situasi mereka. Pemahaman yang mendalam terhadap kebutuhan klien akan membantu petugas memberikan solusi yang lebih tepat sasaran (Kemenkes RI, 2020).

3. **U:** Uraikan

   Berikan penjelasan komprehensif mengenai berbagai opsi reproduksi dan jenis-jenis metode kontrasepsi yang tersedia. Bantu klien mengidentifikasi metode yang paling sesuai dengan keinginan mereka, sembari tetap memberikan informasi mengenai alternatif kontrasepsi lainnya. Selain itu, sampaikan pula edukasi mengenai risiko penularan HIV/AIDS serta pentingnya penggunaan metode ganda untuk perlindungan yang lebih optimal (Kemenkes RI, 2020).

4. **TU:** Bantu

   Petugas berperan dalam mendampingi klien menentukan pilihan kontrasepsi yang paling relevan dengan situasi dan kebutuhan pribadinya. Dorong klien untuk berani menyampaikan pendapat serta mengajukan pertanyaan, dan tanggapilah dengan sikap terbuka. Petugas harus membantu klien melakukan pertimbangan secara objektif berdasarkan kriteria medis dan preferensi pribadi klien terhadap setiap jenis kontrasepsi (Kemenkes RI, 2020).

5. J: Jelaskan

Berikan penjelasan mendalam mengenai tata cara penggunaan metode kontrasepsi yang telah dipilih. Jika memungkinkan, tunjukkan contoh alat atau obat kontrasepsi tersebut agar klien lebih memahami mekanismenya. Informasikan pula manfaat tambahan dari kontrasepsi tertentu, seperti perlindungan kondom terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS). Pastikan untuk mengevaluasi pemahaman klien dengan mengajukan pertanyaan balik dan berikan apresiasi berupa pujian apabila klien mampu menjelaskan kembali cara penggunaannya dengan benar (Kemenkes RI, 2020).

6. U: Kunjungan Ulang

Tekankan pentingnya melakukan pemantauan kesehatan secara berkala. Diskusikan dan sepakati jadwal kunjungan berikutnya untuk pemeriksaan lanjutan atau pengambilan ulang alat kontrasepsi. Selain itu, ingatkan klien untuk segera kembali ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan atau masalah terkait metode kontrasepsi yang digunakan (Kemenkes RI, 2020).

Dalam pelaksanaan konseling, salah satu instrumen utama yang digunakan adalah Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK) ber-KB. Instrumen ini berupa lembar balik yang dirancang untuk memandu tenaga kesehatan agar proses konseling berjalan sesuai dengan standar operasional yang berlaku. Penggunaan ABPK bertujuan untuk meningkatkan partisipasi aktif klien serta mempermudah mereka dalam menentukan pilihan kontrasepsi. Selain itu, ABPK memiliki beberapa fungsi strategis (Kemenkes RI, 2020), antara lain:

1. Memfasilitasi klien dalam proses pengambilan keputusan terkait metode kontrasepsi yang akan digunakan;
2. Membantu memberikan solusi dalam pemecahan masalah yang berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi;
3. Berperan sebagai panduan kerja operasional bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan;
4. Menyediakan referensi serta informasi teknis medis yang akurat;
5. Berfungsi sebagai media pendukung visual dalam proses pelatihan bagi tenaga kesehatan yang baru bertugas.