BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep dasar kehamilan

A. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang diawali dengan pertemuan antara sel ovum dengan sel sperma. Peristiwa ini terjadi di tuba fallopi. Satu sel sperma akan menembus ovum sehingga terbentuk sel baru yang disebut zigot. Setelah pembuahan, zigot mulai membela diri menjadi banyak sel sambil bergerak menuju rahim. Selama perjalanan sekitar 3-5 hari, zigot berkembang menjadi blastula. Blastula dilapisi blastokisis kemudian menempel pada endometrium. Proses ini disebut nidasi/implantasi dan biasanya terjadi sekitar 6-10 hari setelah pembuahan dan berkembang menjadi embodiga/embrio sampai usia kehamilan 280 hari atau 40 minggu dan di akhiri dengan proses persalinan.. (Ratnasari *et al.*, 2025)

B. PERUBAHAN FISIOLOGIS

perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil adalah:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada trimester III (.28 minggu), dinding rahim menipis dan lebih lembut. Gerakan janin bisa diraba untuk mengetahui posisi dan ukuran. Pada minggu ke -36, janin turun ke bagian bawah Rahim karena jaringan panggul melunak dan oto rahi, berkerja lebih baik. Ukuran Rahim cukup bulan sekitar 30x25x20 cm dengna kapasitas >4000 cc, beratnya meningkat dari 30 gram menjadi ±1000 gram pada usia 40 mingu.

b) Serviks

Serviks mengalami perubahan penting yaitu lebih lunak.hal ini terjadi karena karena bertambahnya pembuluh darah, adanya odema,dan hyperplasi. menjelang

akhir kehamilan,serviks sangat lunak,portio memendek, dan mudah dimasuki jari. Kelenjar serviks juga lebih aktif menghasilkan lender untuk melindungi dari infeksi. Akibatnya, ibu hamil sering mengeluarkan cairan dan jalan lahir,namun hal ini normal

c) Vagina

Pada Trimester III, hormon estrogen membuat otot dan lapisan epitel vagina membesar serta lebih elastis, sehingga memudahkan turunnya janin. Estrogen juga menyebabkan peningkatan aliran darah (hipervaskularisasi) pada vagina dan vulva, sehingga warnanya tampak merah kebiruan, dikenalm sebagai Chadwick.

d) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan system pada kardiovaskular Denut nadi meningkat 10-15 kali permenit Ukuran jantung ±12% dan kapasitasnya naik 70-80ml Hemodilusi (darah lebih encer) mencapai puncak diusaia 32 minggu dan Curah janttung meningkat hingga 50% karena detak jantyng lebih cepat.

e) Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Meskipun gejala ini akan berkurang seiring berjalannya kehamilan, keluhan yang sama dapat muncul lagi menjelang akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih.

f) Sistem Pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan), sensasi panas di daerah lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung.

g) Sistem Metabolisme

Biasanya, kehamilan mempengaruhi metabolisme, sehingga penting bagi wanita hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kesehatan tubuh. Tingkat metabolisme dasar pada ibu hamil meningkat sekitar 15-20%, terutama saat memasuki trimester terakhir. Wanita harnil membutuhkan asupan makanan yang kaya nutrisi, terutama protein, untuk mendukung perkembangan janin, organ reproduksi, payudara, dankesehatan ibu.

h) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur

i) Sistem Endokrin

Selama kehamilan yang berjalan normal, kelenjar hipofisis akan mengalami peningkatan ukuran sekitar 135%. Namun, kelenjar ini tidak memiliki peran yang sangat signifikan dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga mencapai 15,0 ml saat persalinan karena adanya peningkatan jumlah sel dan aliran darah ke kelenjar tersebut. Sementara itu, kelenjar adrenal cenderung mengecil selama kehamilan yang berjalan normal.

j) Kulit

Pada kulit di sekitar perut, terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal serupa juga terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini dikenal sebagai strie gravidarum. Pada sebagian besar wanita, garis di tengah perut akan berubah menjadi warna hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Terkadang, perubahan warna juga dapat muncul di wajah, yang dikenal sebagai chloasma gravidarum.

k) Payudara

Pada awal kehamilan payudara ibu hamil akan terasa lebih lembut. Setelah

bulan kedua, payudara akan mengalami peningkatan ukuran dan pembuluh darah di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Pada bulan pertama, konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan perubahan pada payudara (menjadi lebih kencang dan membesar). Keberadaan chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan sifat laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara (Yulia Herliani *et al.*, 2024).

C. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Dalam kehamilan terjadi perubahan pada wanita hamil meliputi perubahan psikologis . Perubahan psikologis ibu hamil adalah sebagai berikut.

1. Perubahan psikologis pada Ibu hamil trimester I
    a. Ibu sering mencari dan mengenali tanda-tanda kehamilan untuk meyakinkan dirinya bahwa ia benar-benar hamil.
    b. Terjadi penurunan hasrat seksual karena ibu merasa mudah lelah dan mengalami mual.
    c. Muncul perubahan suasana hati, perasaan cemas, atau depresi sebagai bentuk penolakan.
    d. Timbul kekhawatiran terhadap perubahan penampilan fisik yang dianggap kurang menarik sehingga aktivitas seksual menurun.
    e. Ibu menjadi lebih sensitif secara emosional.
    f. Terkadang muncul rasa cemburu dan keinginan untuk mendapatkan perhatian lebih dari suami akibat perubahan hormonal dan menurunnya rasa percaya diri.
    g. Ibu mengalami ketidaknyamanan seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan, serta peningkatan kepekaan emosi.

2. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester II
    a. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan peningkatan kadar hormon dan secara perlahan dapat menerima kondisi kehamilannya.
    b. Ibu sudah mulai merasakan gerakan janin meskipun masih lemah atau perlahan.
    c. Muncul pemikiran dan kekhawatiran mengenai kondisi kesehatan bayi saat dilahirkan
    d. Seiring bertambahnya usia kehamilan, tingkat kecemasan pada ibu cenderung meningkat.
    e. Ibu terkadang menjadi lebih manja dan membutuhkan perhatian lebih dari suami karena hal tersebut dapat menumbuhkan rasa aman serta mendukung pertumbuhan janin.
    f. Timbul perasaan cemas dan mudah tersinggung yang berkaitan dengan perubahan bentuk tubuh yang semakin membesar.
3. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III
    a. Muncul perasaan gembira yang bercampur dengan rasa takut karena kehamilan semakin mendekati waktu persalinan.
    b. Ibu cenderung merasa lebih malas atau kurang berenergi akibat perubahan hormonal serta kondisi perut semakin membesar.
    c. Timbul kekhawatiran berlebihan, seperti memikirkan proses persalinan, kondisi kesehatan bayi saat lahir, serta peran dan tanggung jawab setelah melahirkan.
    d. Ibu mulai merasakan ketidaknyamanan, seperti kesulitan bergerak akibat ukuran perut yang semakin besar. Ibu telah mulai mempersiapkan segala hal yang berkaitan dengan kelahiran bayinya (Nuraisya, 2022).

D. Tanda Bahaya pada Trimester 1,2,dan 3

tanda bahaya yang terjadi pada kehamilan yang berupa:

1. Pendarahan pervaginam

Sekitar 20%-40% wanita hamil akan mengalami perdarahan pervaginam pada trimester pertama. Penyebab utamanya adalah keguguran dan kehamilan ektopik. Pada kehamilan ektopik seringkali tidak terjadi perdarahan, namun ditemukan nyeri pada perut bagian bawah. Penyakit trofoblastik gestasional juga perlu dipertimbangkan sebagai salah satu penyebab perdarahan pada kehamilan usia mada, terutama jika ditemukan serum HCG yang tinggi dan hasil pemeriksaan USG yang mencurigakan.

2. demam, muntah-muntah hebat

suhu > 38C menandakan infeksi (virus ,bakteri,jamur,parasite). Bisa terkait CMV,toxoplasma,atau parvovirus.

3. Pergerakan

Jika tidak terasa setelah usia 22 minggu,perlu waspada gawat janin atau kematian janin.

4. Bengkak oedema pada wajah, tangan, kaki

Bengkak di wajah,tangan,kaki dengan kenaikan berat badan >1,8 kg/minggu bisan jadi tanda preeklampsia.

5. Penglihatan kabur

Bisa normal karena perubhan metabolism,hormonal dan imunologis tapi juga tanda komplikasi serius seperti preeklampsia

6. Sakit kepala hebat

Dapat menjadi gejala berbahaya,misalnya stroke,eclampsia atau tumor

7. Nyeri abdomen yang hebat

Bisa disebabkan kontraksi,penyumbatan,atau perdanfan organ perut

8. Keluar cairan banyak secara tiba-tiba pervaginam

   Tanda ketuban pecah dini,bsa terjadi pada janin imatur,premature,atau cukup bulan.

E. Tanda tanda dan gejala kehamilan

a. Tanda tidak pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa,yaitu (Ratnasari *et al.*, 2025) :

1. Mulai sekitar 20 minggu, gerakan dapat dilihat/diraba/dirasa oleh pemeriksa;
2. Detak jantung janin dapat didengar dengan stetoskop monoaural Leanek pada usia 18-20 minggu, direkam dan didengar dengan mesin Doppler pada usia 12 minggu, direkam dengan elektrokardiogram janin dan dilihat dengan ultrasonografi, dan
3. Bagian janin besar (kepala dan panggul) dan bagian janin kecil (lengan dan kaki) pada usg dan tulang janin pada radiografi.

b. Tanda Tidak Pasti hamil

1. Tidak haid (Amenorea);
2. Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting) pada pagi hari. disebut morning sickness, Mual muntah berlebihan disebut hyperemesis,
3. Mengidam dan pingsan;
4. Selera makan hilang (Anoreksia), biasa di awal trimester;
5. payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri efek estrogen dan progesterone merangsang duktus alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar;
6. Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (chloasma gravidarum). areola mammae, leher dan dinding perut (linea nigra/grisea).

7. Lelah (fatigue) di awal semester akibat penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi;
8. Konstipasi/obstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid:
9. Miksi/bak sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar, hilang pada trimester kedua kehamilan dan muncul kembali pada akhir kehamilan. efek penekanan kepala janin
10. Epulis yaitu hipertrofi papil gusi, muncul di awal trimester; dan
11. Pemekaran vena-vena (varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva, biasanya di akhir trimester.

c. Tanda Kemungkinan Hamil

1. Perut dan uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari Rahim
2. Tanda Chadwick, adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan:
3. Tanda Piskacek, adanya tempat yang kosong rongga. uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas. dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris;
4. Tanda Hegar pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain;
5. Kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hicks). Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus.

6. Tes kehamilan positif menunjukkan adanya hormon HCG yang diproduksi oleh sel sinsitiotrofoblas. Hormon ini mulai terdeteksi dalam urine sekitar hari ke-26 setelah pembuahan,meningkat cepat hingga kehamilan 60-70hari,lalu menurun pada hari ke 100-130.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Secara umum tujuan dari asuhan kehamilan adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Ratnasari *et al.*, 2025).

Adapun tujuan dari antenatal care yaitu:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan sosial ibu hamil dan bayi..
3. Memberikan suport untuk dapat beradaptasi dengan perubahan psikologi selama hamil, bersalin, nifas dan menjadi orang tua.
4. Menyiapkan ibu menjalani masa pasca salin dengan normal serta dapat memberikan asi eksklusif.
5. Membantu ibu dan keluarga menghadapi bayi baru lahir supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.
6. Menekan angka mortilitas dan morbiditas maternal dan perinatal.
7. Mendeteksi dini gangguan atau komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi.
8. Meyakini ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan.
9. Membangun salin percaya anatara ibu dan pemberi asuhan. Melibatkan suami dan keluarga dalam pengalaman.

B. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III Sesuai standar Program Pemerintah

standar pelayanan antenatal minimal adalah (10T) adalah sebagai berikut :

1. menimbang Berat Badan & Ukur Tinggi Badan Tinggi badan

   Tinggi ibu hamil sebaiknya >145 cm.Barat badan dilakukan dilakuan setiap kunjungan kehamilan. Selama kehamilan, kenaikan berat badan ideal tidka kuarang dari 9 kg atau 1 kg status gizi ibu hamil dapat dihitung dengan IMT (Indeks Masa Tubuh), yaitu berat badan dibagi tinggi badan ibu sebelum hamil, dengan Rumus IMT= BB/TB cm2.

2. Pengukuran Tekanan Darah

   tekanan daarah diukur secara rutin setia kali pemeriksaan (ANC) nilsi normal (120/80mmHg). Jia tekanan darah meningkat dapat menimbulkan hipertensi yang berisiko menyebabkan preeklampsia atau eklampsia sehingga membahayakan ibu dan janin.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

   tinggi fundus uteri di ukur pada setiap pemeriksaan untuk menilai pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Jika hasilnya tidak sesuai,bisa menandakan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pemerikasaan Mcdonald dengan pita ukur dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu, sednagan pemeriksaan leopold apat dilakukan setelah 12minggu.

Tahap pemeriksaan leopold

1. Menuver leopold 1: pemeriksaan berdiri disisi kanan ibu hamil dan meraba fundus dengan keduan tangan untuk menentukan apakah kepala atau bokong janin yang diabagian atas rahim



Gambar 2.1 Leopold 1

2. Manuver leopold II : Pemeriksaan beridiri disisi kanan ibu, meraba sisi kanan dan kiri Rahim untuk menentukan letak punggung seta bagian kecil janin(lengan dan kaki)



Gambar 2.2 Leopold 2

3. Manuver leopold III: Pemeriksa meraba bawah Rahim menggukan satu tangan di atas simfisis pubis untuk menentukabn apakah kepala atau bokong janin berada paling dekat jalan dan sudah masuk panggul



Gambar 2.3 Leopold 3

4. Manuver leopold IV: Pemeriksaan menghadap kearah kaki ibu hamil dan dilakukan dengan meraba bagian bawah Rahim menggunakan keduatangan sejauhmana bagian janin masuk panggul.



Gambar 2.4 Leopold 4

Sumber : Prawirohardjo, 2016

Table 2.1

Perubahan TFU Berdasarkan Mc.Donald dan Leopold

Usia Kehamilan	**Usia kehamilan Menurut Mc.donald**	**Usia kehamilan Menurut Leopold**
12 Minggu	12 Minggu	1-2 Jari diatas simpisi
16 Minggu	16 Minggu	Pertengahan pst-simpisis
20 Minggu	20 Minggu	2-3 jari dibawah pst
24 Minggu	24 Minggu	Setinggi Pst
28 Minggu	28 Minggu	2-3 jari dibawah pst
32 Minggu	32 Minggu	Pertengahan Pst-Px
36 Minggu	36 Minggu	3 jari dibawah Px
40 Minggu	40 Minggu	Petengahan Pst-Px

a. Menggunakan Rumus Naegele

Rumus ini berfokus pada hari pertama haid terakhir (HPHT). Cara menghitung usia kehamilan dengan rumus ini dianggap baik bagi ibu hamil yang punya siklus menstruasi teratur 28 hari.

1. Rumus Neagle jika HPHT jatuh pada januari -maret (Tanggal HPHT+7), (Bulan +9), (Tahun +0)
2. Rumus Neagle jika HPHT jayuh pada maret – desember (Tanggal HPHT +7),(Bulan -3) (Tahun +1).
4. Pemberian Tablet Zat Besi (Min 90 Tablet)

Setiap ibu hamil harus dapatkan tabel zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia pada masa kehamilan.

5. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid Tujuan dari pemberian imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari penyakit tetanus neonatorum dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka.

Table 1.2

Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	**Interval**	**Perlindungan**
TT I	Selama Kunjungan Hamil	-
TT II	Selama Kunjungan Hamil	3 tahun
TT III	6 minggu setelah TT II	4 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun seteklah TT IV	25 tahun – seumur hidup

6. Status Gizi Ibu

Untuk mendeteksi ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis (KEK) yaitu dilakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Dimana LILA kurang dari 23,5cm beresiko akan lahir bayi dgn berat badan lahir rendah (BBLR).

7. Letak Presentasi Bayi dan DJJ

Dalam melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil akan lakukan pemeriksaan untuk menentukan posisi janin, terutama pada trimester ke III atau menjelang

waktu tapsiran persalinan. Selain itu, dialakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ).

8. Tes Laboraturium Tes laboraturium

yang sederhana yang diakukan saat pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan Hb untuk menilai status anemia atau tidak pada ibu hamil. Sebaiknya pemeriksaan Hb dialukan sejak trimester I. Sehingga apabila ditemukan kondisi anemia akan dapat segera ditangani.

9. Penata Laksana Kasus

Seluruh ibu hamil yang mengalami kelainan harus segera ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10. Temu Wicara/Konseling

Konseling yang diberikan untuk mengarahkan ibu untuk merencanakan kehamilan, mencegahan komplikasi pada kehamilan, persilanan,nifas, perencana kelahiran, rujukan saat diperlukan, konseling pengasuhan bayi , serta konseling kontrasepsi pasca persalinan.

Layanan ini penting untuk menjaga kesehatan mental ibu selama kehamilan dan membantu mencegah depresi pascapersalinan.(Kemenkes 2026)

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat. (Satra Yunola *et al.*, 2024)

B. Tanda Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Satra Yunola *et al.*, 2024) :

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
3) Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap.

C. Perubahan Fisiologis Persalinan

1. Perubahan Fisiologis

Selama proses persalinan serviks mengalami 2 fase yaitu

- Fase laten

  Fase laten dalam persalinan di tandai oleh timbulnya kontraksi uterus,fase ini menyangkut pembukaan serviks 0-3 cm berlangsung selama kurang lebih 7–8 jam

- Fase aktif

  fase aktif terdiri atas tiga periode, periode akselerasi selama 2 jam dengan pembukaan serviks mencapai 4 cm, periode dilatasi maksimal yang berlangsung cepat selama 2 jam hingga pembukaan mencapai 9 cm, dan diakhiri dengan periode deselerasi yang berlangsung lambat selama 2 jam hingga pembukaan serviks mencapai 10 cm atau lengkap

- peningkatan curah jantung 30-50% napas cepat dan mual serta rahim tetap keras dan mengigil fiologis pada kala IV untuk mencegah pendarahan (Satra Yunola *et al.*, 2024) .

D. Perubahan Psikologis pada Kala I,II,III,dan IV

pada kala 1 fase laten ibu umumnya mengalami kecemasan antisipastif dan masih dapat berkomunikasi kooperatif,kemudian masuk faseaktif ibu mulai menunjukkan ketergantungan, fokus kedalam diri,serta gelisah akibat nyeri meningkat, danfase transisi ibu mengalami kehilangan kontrol diri,panik,verbal negatif seperti "ridak kuat", serta sanagt membutuhkan dukungan emosional. Saat kala II ibu fokus dan kooperatif untuk mengejan namun tetap cemas pada saat kepala keluar karena takut robek, lalu kala III ibu merasakan kelegaan luar biasa disertai euforia setelah bayi lahir dan segera ingin memastikan bayinya, dan pada IV ibu berada pada fase taking in dengan karakteristik pasif, tergantung, lega lelah serta membangun ikatan batin dengan bayi sambil menceritakan kembali proses persalian

E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang Mempengaruhi Persalinan .

a) Faktor Power, adalah kekuatan mendorong janin keluar. Meliputi kontraksi Rahim,otot perut,diafragma.ligamen,dan tenaga mengejan
b) Faktor Passanger, yaitu faktor janin, meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.
c) Faktor Passage (jalan lahir), terdiri dari bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot,jaringan,ligament)
d) Faktor psikologi ibu, keadaan mental ibu memengaruhi kelancaran persalinan, dukungan emosional sangat membantu.
e) Faktor penolong, keterampilan dan pengetahuan tenaga Kesehatan penting untuk pencegagan kesalahan dan memperlancar persalinan (Satra Yunola *et al.*, 2024)

F. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Proses dimulai sejak terjdinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten pada kala satu persalinan
   - Dimulai sejak kontraksi awal yang menipiskan dan membukan serviks
   - Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.
   - umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b. Fase aktif pada kala satu persalinan
   - Kontaksi meningkat sering dan lama (> 3kali/10 menit,durasi > 40 detik
   - Pembukaan dari 4cm sampai 10cm dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (primigravida) dan 1 - 2 cm (multipara).
   - Bagian terbawah janin mulai turun (Subiastutik and Maryanti, 2022).

b. Kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah:

1) Ibu merasakan dorongan meneran kuat bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
3) Perinium menonjol.
4) Vulva-vagina membuka.
5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua juga ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah:

1) Pembukaan serviks telah lengkap.
2) Bagian terendah janin sudah di dasar panggul.

c. Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirya plasenta dan selaput ketuban.

1) Fisiologi kala tiga persalinan

Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.

2) Tanda tanda lepasnya plasenta
   a. Perubahan bentuk dan tinngi uterus.
   b. Tali pusat memanjang.
   c. Semburan darah mendadak dan singkat.
3) Manajemen aktif kala tiga

4) Tujuannya untuk menghasilkan kontaksi uterus yang lebih efektif sehinnga dapat mempersingkat waktu, mebcegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari
   a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
   b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
   c) Masase fundus uteri.

d. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala ini merupakan masa transisi, dimana kondisi ibu masih labil. Pada masa penting untuk menilai, tanda-tanda vital, banyaknya perdarahan, kontraksi uterus, dan kandung kemih. Monitoring dilakukan:

1. 1 jam pertama: setiap 15 menit sekali
2. 1 jam kedua: setiap 30 menit sekali

h. Bidang Hodge

1. Bidang Hodge I: bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphisis dan promontorium.
2. Bidang Hodge II: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah symphisis.
3. Bidang Hodge III: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
4. Bidang Hodge IV: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi os coccygeus.

h. Patograph

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi,anamnesis,dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan,dan untuk pengambilan keputusan pada kala I. Tujuan utama penggunaan partograf adalah

mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.ada beberapa bagian partograf yaitu:

1. Kemajuan persalinan Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partograf meliputi pembukaan serviks,penurunan kepala janin,dan kontraksi uterus.
2. Keadaan janin Keadaan janin yang dicatat adalah DJJ,warna dan jumlah air ketuban,molase serta tulang kepala janin.
3. Keadaan ibu Keadaan ibu mencakup nadi,tekanan darah,suhu,darah,urine seperti volume dan protein,dan obat serta cairan intravena atau IV.

2.2.2 Asuhan kebidanan pada Persalinan

A. Tujuan Asuhan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman,dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi .

B. Langkah asuhan persalinan normal

60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut (Prawirohardjo 2020) adalah sebagai berikut:

a) Mengenali Gejala Dan Tanda Kala Dua

1. Mengenali gejala dan tanda kala II
   a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
   b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
   c. Perineum tampak menonjol
   d. Vulva dan sfingter ani membuka

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Menyiapkan alat, bahan, dan obat-obatan esensial
3. Menggunakan alat pelindung diri (APD)
4. Melepas perhiasan dan mencuci tangan
5. Memakai sarung tangan steril

6. Menyiapkan oksitosin dalam spuit

c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Janin Baik

7. Melakukan vulva hygiene dengan antiseptic
8. Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan lengkap
9. Celup (Bersihakan sarung tangan secara terbalik)
10. Menilai denyut jantung janin

d) Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk Membantu Persalianan

11. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan lengkap
12. Meminta keluarga membantu posisi ibu
13. Memimpin ibu untuk meneran saat datang kontraksi serta anjurkan istirahat setelah kontraksi hilang
14. Menyiapkan posisi ibu yang nyaman untuk meneran

e) Siap Menolong Kelahiran Bayi

15. Meletakkan kain bersih di perut ibu.
16. Meletakkan kain kering di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

f) Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Kepala

19. Menahan perineum dengan tangan yang dilapisi kain bersih
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar.

Bahu

22. Pegang kepala bayi secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan belakang Melahirkan seluruh tubuh bayi

Badan

23. Sangga leher dan kepala bayi menggunakan tangan bawah

24. Susur dari punggung ke arah kaki bayi menggunakan tangan atas

g) Penanganan Bayi Baru lahir

25. Keringkan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering
26. Menilai segera kondisi bayi
27. Keringkan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering
28. Cek Fundus untuk memastikan tidak ada bayi kedua
29. Beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin
30. Suntikkan oksitosin 10 Ul di 1/3 Distal Lateral Paha
31. Klem/Jepit tali pusat
32. Potong/ ikat tali pusat
33. Kontak kulit ibu dengan bayi dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan selimuti bayi

h) Manajemen Aktif Kala Dua

34. Memindahkan klem tali pusat.
35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis)
36. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) kearah belakang atas
37. Tarik sesuai sumbu jalan lahir
38. Putar plasenta sampai selaput ketuban terpilin saat plasenta terlihat di introitus vagina
39. Masse fundus

i) Pendarahan

40. Pastikan plasenta lahir lengkap
41. Evalusai kemungkinan laserasi pada jalan lahir (vagina atau pirenium)

j) Asuhan Pasca Persalinana

42. Pastikan uterus berkontraksi
43. Celupkan tangan didalam larutan klorin 0,5%, buka sarung tangan secara terbalik, cuci tangan dan keringkan tangan

Evaluasi

44. Pastikan kandung kemih kosong
45. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus
46. Evaluasi dan estimasi jumlah pengeluaran darah
47. Menghitung nadi ibu pastikan kondisi ibu dalam keadaan baik
48. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik Kebersihan dan keamanan
49. Dekontaminasi alat (bersihkan alat dalam larutan klorin 0,5%)
50. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi
51. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT
52. Pastikan ibu merasa nyaman
53. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
54. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik
55. Cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air mengalir lalu keringkan tanga
56. Pakai sarung tangan bersih/DTT
57. Berikan salep mata, suntikkan vitamin K Img dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi
58. Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntik hepatitis-b dipaha kanan bawah lateral
59. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbali
60. Cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air mengalir lalu keringkan tangan Dokumentasi
61. Lengkapi partograph.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengetian masa nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulih-kan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. (Yayah Hilmiah, 2023).

B. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas pada ibu nifas adalah sebagai berikut:

a. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu (Puspita *et al.*, 2022).

C. Perubahan Fsiologis Pada Masa Nifas

1. Uterus

   Uterus akan mengecil (involusi) sampai kembali saat sebelum kehamilan :

   a. Saat bayi lahir fundus uterus setinggi pst
   b. Pada akhir kala III tinggi fundus uterus 2 jari dibawah pst
   c. Satu minggu pasca melahirkan tinggi fundus uterus pertengahan pst dan syimpisis.
   d. Dua minggu pasca melahirkan tinggi fundus uterus diatas sympisi dengan
   e. Enam minggu pasca melahirkan fundus uterus semakin mengecil.

2. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitam-hitaman karena banyak pembuluh darah dan terasa lunak.

3. Vagina

Vagina. akan kembali kepada keadaan tidak hamil setelah 3 minggu pasca melahirkan dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul Kembali Macam-macam Lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut;

a) Lochea Rubra Muncul pada 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.
b) Lochea Sanguinolenta Muncul pada hari ke 3 sampai hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
c) Lochea serosa Yaitu cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.
d) Lochea Alba Muncul setelah 2 minggu postpartum dan berupa cairan putih (Sumarni & Nahira, 2019).

4. Tanda tanda vital

a. Suhu

Saat melahirkan,sushu tubuh ibu biasaya lebih dari 37,2 C. Setelah persalian,suhu tubuh naik sekitar 0,5 C karena kelelahan,kehilangan cairan atau kerja keras saat melahirkan.

b. Nadi

Denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat pada saat setelah melahirkan. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Tekanan darah

Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

d. Pernapasan

Setelah melahirkan,pernapasan berhubungan erat dengan suhu tubuh dan denyut nadi.jika suhu atau nadi tidak normal,pernapasan juga ikut berubhan,kecuali ada gangguan pernapasan khusus pada saluran pernapasan.

5. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan,ibu sering mengalami sembelit penyebab nya karena kehilangan banyak cairan(dehidrasi), adanya wasir (hemorrhoid),usus besar kosong karena tekanan saat melahirkan. Agar buah air besar Kembali anjurkan makan makanan tinggi serat.

6. Perubahan Sistem Perkemihan.

Selama hamil,kadar hormone steroid yang tinggi membuat fungsi ginjal meningkat setelah melahirkan,kadar hormon meneurun sehinga fungsi ginjal meneurun.

7. Perubahan Sistem Musculoskeletal/ Diastasis Recti Abdominis

Setelah bayi lahhir, otot otot Rahim (uterus) berkontrasksi.kontraksi menjepit pembuluh darah didalam Rahim sehingga perdarahan berhenti setelah plasenta lahir (Irma Hamdayani Pasaribu *et al.*, 2023)

D. Perubahanan Psikologis pada nifas

adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut **:**

a) Fase Taking In

Pada 1-2 hari pertma setelah melahirkan, ibu biasanya pasif,, bergantung pada orang lain,dan lebih fokus pada dirinya. Ia sering menceritakan pengalaman bersalin, mudah Lelah,butuh banyak istirahat agar tidak cepat marah.tidur yang

cukup penting mencegah ganggunagn,dan nafsu makan biasanya meningkat.jika seleta makan menurun,itu bisa menandakan pemulihan tidak normal

b) Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung 4-10 hari setekah melahirkan. Ibu sering merasa khawatir, senstif, dan takut tidak mampu merawat bayi. Pada masa ini, dukungan sangat penting karena merupakan waktu yang baik untuk memberika penyeuluhan agar ibu lebih percaya diri dalam merawat bayinya.

c) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya berikut (Bdn. Intan Mutiara Putri *et al.*, 2023) **:**

2.3.2 Standar Asuhan kunjungan pada masa nifas

Asuhan pada masa nifas yaitu melakukan kunjungan masa nifas. Yang dilakukan paling sedikit 4 kali yang bertujuan untuk :

a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi.

1. Kunjungan I (KF 1) yaitu kunjungan 6-48 jam setelah persalinan
   a. Mencegah perdarahan masa nifas
   b. Mendeteksi perdarahan dan merawat penyebab yang lain serta merujuk bila perdarahan berkelanjutan.
   c. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan.
   d. Memberikan ASI awal

e. Memantau bayi tetap hangat dan mencegah terjadinya hipotermi.

2. Kunjungan II (KF 2) yaitu 3-7 hari setelah persalinan
   a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
   b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
   c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istiirahat
   d. Memastikan ibu menyususi dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
   e. Memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga agar bayi tetap hangat.
3. Kunjungan Ke III (KF 3) yaitu kunjungan 8-28 hari setelah persalinan
   a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat dan tidak ada perdarahan abnormal dan tidak bau.
   b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
   c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
   d. Memastikan ibu menyususi denagan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
   e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4. Kunjungan ke IV (KF 4) yaitu kunjungan Ke 29 -42 hari pasca persalinan.
   a. Bertanya kepada ibu tentang penyulit yang dirasakan ibu dan bayinya.
   b. Konseling kontrasepsi secara dini berikut (Bdn. Intan Mutiara Putri *et al.*, 2023)**.**

2.4 Bayi baru lahir

2.4.1 konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengrtian Bayi Baru Lahir

Neonatus merupakan bayi baru lahir yang memiliki usia 0 hingga 28 hari pertama kehidupan. Bulan pertama kehidupannya merupakan masa kritis, paling rentan bagi kelangsungan hidup dan memiliki risiko kematian paling tinggi dibandingkan kondisi umur lainnya. (Fitri *et al.*, 2024).

B. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

   bayi normal berrnafasa dalam waktu 30 detik setelah persalinan.

2) Sistem Kariovaskuler

   Paru paru mengembang, aliran darah ke paru meningkat, tekanan di atrium kanan dan ventrikel menurun

3) Sistem Termoregulasi

   Bayi mudah kehilangan panas melalui evaporasi,kondisi,konveksi,dan radiasi

4) Gastrointestinal

   Lambung dan esofagus belum sempurna,kapasitas lambung kecil (< 30cc), sering gumoh.

5) Metabolisme

   Permukaan tubuh luas,metabolism basal tinggi,energi dari karbohidrat dan lemak.

6) Imunoglobulin

   System imun belum matang, bayi rentan infeksi dan alergi.

7) Hati

   Fungsi hati belum sempurna, sehingga metabolism dan keseimbangan darah belum stabil.

8) Sistem Saraf

Saraf belum matang, terlihat dari refleks primitif :

a. Refleks moro

Kaget, tangan terbuka, hilang 3-4bulan.

b. Refleks rooting

Sentuh pipi bayi menoleh dan menghisap,hilang 3-4 bulan

c. Refleks sucking

Gerakan menghisap,menetap.

d. Refleks glabella “blink”

Berkedip saat ada cahaya/Gerakan.

e. Refleks grapes

Mengenggam jari,hilang 3-4 bulan.

f. Refleks babinsky

Jari kaki membuka saat telapak dirangsang, hilang sekitar 1 tahun (Solehah et al., 2021).

2.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir merupakan salah satu aspek penting dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan neonatal. Asuhan bayi baru lahir merupakan aspek penting dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan neonatal. Praktik berbasis bukti dalam asuhan bayi baru lahir meliputi perawatan dasar seperti menyusui, perawatan tali pusat, termoregulasi, dan pengenalan tanda bah aya (Aprilianti *et al.*, 2025).

B. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan yang lebih luas selama ini adalah memberikan perawatan yang komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang gawat, untuk mengajarkan orangtua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi

terhadap upaya pasangan menjadi orangtua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap.(Aprilianti *et al.*, 2025)

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan infeksi Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir, pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.
2. Menilai Bayi Baru Lahir Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan apgar score.

Table 2.3

Penilaian Bayi dengan metode APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Score		
	0	**1**	**2**
Appearance/ warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/denyut jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali per menit	Denyut nadi >100 kali/ per menit
Grimace/respon refleks	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat di stimulas

Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada Gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit Gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiration/ pernafasan	Tidak bernafas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : Naomy Marie Tando, 2020 Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Balita,Jakarta

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut pasien dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan kriteria tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR. Setiap variable diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10.

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

   Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :

   1) Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan
   2) Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti

b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. 4

4. Perawatan Tali Pusat Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklaim dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa menambahkan apapun.
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap didada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26ºC.
6. Pencegahan Infeksi Mata Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.
7. Pemberian Imunisasi Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi, BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (tuberculosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Diferi, pertussis, tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
Campak	9 bulann	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan.

Sumber :

Table 2.4
Jadwal imunisasi pada bayi

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni

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

Jadwal kunjungan Neonatus :

1. Kunjungan pertama (KN 1) yaitu, 6 jam setelah kelahiran
   a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
   b. Tanda-tanda pernafasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
   c. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
   d. Pemberian ASI awal.
2. Kunjungan kedua (KN 2) yaitu, 6 hari setelah kelahiran Pemeriksaan fisik
   a. Bayi menyusu dengan kuat
   b. Mengamati tanda dan bahaya pada bayi 60
3. Kunjungan ketiga (KN 3) yaitu, 2 minggu setelah kelahiran
   a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin.
   b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
   c. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis (Kemenkes RI., 2021)

D. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut Elisabeth Siwi Walyani, dkk (2019), pemeriksaan fisik bayi baru lahir yaitu : Data subjektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan, antara lain :

a) Faktor genetic

b) Faktor maternal (ibu)

c) Faktor antenatal

d) Faktor perinatal Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain :

1) Pemeriksaan Umum Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkar kepala dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkar dada berkisar 30,5-33 cm, panjang badan bekisar 45-50 cm, dan berat badan bayi bekisar 2.500-4.500 gram.

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

   a. Suhu

   bayi Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5 – 37,5 °C pada pengukuran di axilla

   b. Nadi

   Denyut nadi bayi yang normal bekisar 120-140 kali/menit

   c. Pernafasan

   Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasan bervariasi dari 30-60 kali/menit

   d. Tekanan darah

   Tekanan darah bayi baru lahir rendah dan sulit untuk diukur secara akurat. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/64 mmHg.

3) Pemeriksaan fisik secara sistematis (head to toe)

   a. Kepala

   Periksa ukuran, bentuk, sutura, adanya caput atau hematoma

   b. Telinga

   Jumlah,bentuk,posisi,dan kelainan.

   c. Hidung dan mulut

   Cek bibir sumbing, langit-langit,refleks hisap.

d. Mata

   tanda infeksi

e. Leher

   Simetris,pergerakan,pembesaran kelenjar/vena.

f. Dada

   Bentuk, Gerakan saat nafas, pembesaran payudara, presis diafragma.

g. Bahu,lengan, tangan

   Gerakan, jumlah jari,polidaktili?sindaktili,telapak terbuka, kuku.

h. Perut

   Bentuk,Gerakan, pembengkakan, hepatosplenomegaly/tumor.

i. Kelamin

   Laki laki (testis di skrotum. Lubang penis normal), perempuan (vagina terbuka, labia mayora menutupi minora

j. Ekstremitas

   Gerakan simetris, refleks genggam, kekuatan otot.

k. Punggung

   Cek tulang belakang, adanya kelainan, lesung, atau bercak berambut.

l. Kulit

   Warna, bercak, tanda lahir, lanugo(banyak pada bayi premature).

m. Refleks

   Berkedip, bercak, batuk, muntah, serta refleks primitive(moro, rooting, sucking, graps, babinki).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang tidak hanya berorientasi pada pengendalian kelahiran, tetapi juga pada

peningkatan kualitas hidup keluarga dan masyarakat secara menyeluruh. Menurut WHO (2021), tujuan utama KB adalah memungkinkan pasangan untuk merencanakan jumlah anak, jarak kelahiran, serta waktu yang tepat untuk memiliki anak, sehingga mendukung kesehatan ibu, anak, dan keluarga (Bdn. Rizki Amalia *et al.*, 2025).

B. Tujuan Keluarga Berencana

a) Tujuan Jangka Pendek

1) Menunda kehamilan pada pasangan yang baru menikah agar pasangan memiliki waktu mempersiapkan kesehatan fisik, mental, dan ekonomi.
2) Menjarangkan kehamilan sehingga ibu memiliki waktu pemulihan pasca melahirkan dan anak sebelumnya mendapatkan perhatian penuh, terutama dalam hal gizi dan pengasuhan.
3) Menghentikan kehamilan bagi pasangan yang sudah merasa cukup jumlah anak, sesuai dengan prinsip tanggung jawab keluarga dan kondisi sosial ekonomi.

b) Tujuan Jangka Panjang

1) Meningkatkan kualitas keluarga, yaitu menciptakan keluarga yang sehat, sejahtera, mandiri, dan mampu memberikan pendidikan terbaik bagi anak-anaknya.
2) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi, karena kehamilan yang tidak direncanakan seringkali meningkatkan risiko komplikasi obstetric.
3) Mendukung pembangunan berkelanjutan, melalui pengendalian jumlah penduduk sehingga tercapai keseimbangan antara jumlah penduduk dengan ketersediaan sumber daya (Bdn. Rizki Amalia *et al.*, 2025).

c) **Sasaran Keluarga Berencana**

1) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk
2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR)

3) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya
4) Meningkatnya peserta KB laki-laki
5) Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien
6) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
7) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
8) Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
9) Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan Program KB Nasional pelayanan (Bd. Candra Wahyuni *et al.*, 2023).

d) Jenis Jenis Kontrasepsi

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

1) AKDR Copper AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

Cara kerja:

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

a) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG) AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari

Cara kerja:

Menghambat sperma membuahi sel telur telur.

2. Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan

Jenis Implan:

a. Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon
b. Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan
c. (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi
d. hingga 5 tahun).
e. Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan
f. mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun
g. penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki
h. efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Cara kerja:

- ✓ Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- ✓ Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur).

3. Kontrasepsi Suntik

a. Kontrasepsi Sunti Kombinasi

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

Cara Kerja:

a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
b. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
c. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu Menghambat transportasi gamet oleh tuba

3. Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Cara Kerja :

1. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan
3. penetrasi sperma
4. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

Keuntungan :

1. Suntikan setiap 2-3 bulan.
2. Tidak perlu penggunaan setiap hari
3. Tidak mengganggu hubungan seksual
4. Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
5. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
6. Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
7. Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi
8. Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

Keterbatasan :

1. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
2. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
3. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
4. Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.

4. Kontrasepsi Pil

a. Kombinasi Pil

Pil ini mengandung 2 macam hormon berdosis rendah yaitu progestin dan estrogen mirip dengan hormon alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

b. Kontrasepsi Pil Progestin

Pil hanya mengandung progestind dosis yang rendah, mirip hormon progesteron alami aman diminum saat menyusui

5. Kondom

a. Kondom laki laki

Sarung karet berbentuk silinder yang dipasang pana penis saat berhebungan seksual

b. Kondom Perempuan

Sarung tipis dan transparan sesuai bentuk vagina dengan cicin lentur dikedua ujung untuk memudahkan pemasangan dan menjaga posisi

6. Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Cara Kerja: Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

7. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur untuk menghentikan aliran sperma dengan cara memotong dan mengikat saluran vas deferens. Cara Kerja: Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.

8. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

Keuntungan:

a) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
b) Efektivitasnya tinggi
c) Segera efektif
d) Tidak mengganggu hubungan seksual
e) Tidak ada efek samping secara sistemik
f) Tidak perlu pengawasan medis
g) Tidak perlu obat atau alat
h) Bayi mendapat kekebalan pasif

Keterbatasan:

a) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluaraga Berencana (KB)

a. Pengertian Konseling

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

b. Tujuan Konseling

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

1. Meningkatkan penerimaan

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

2. Menjamin pilihan yang tepat

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

3. Menjamin penggunaan yang efektif

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

4. Menjamin keberlanjutan pemakaian

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

c. Jenis Konseling

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

1. Konseling awal atau pendahuluan

Membantu klien memahami pilihan kontrasepsi,mekanisme kerja,manfaat,dan kekuranganya agar dapat menentukan metode yang sesuai.

2. Konseling spesifik atau khusus

Memberi kesempatan klien bertanya lebih lanjut, berbagi pengalam,serta mendapat penjelasan detail tentang cara penggunaan kontrasepsi.

3. Konseling tidak lanjut

Menangani masalah setelah penggunaan kontrasepsi,membedkan kasus ringan yang bisa di tanganani langsunng dengan kasus serius yang perlu di rujuk.

d. Langkah – Langkah dalam Konseling

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

1. SA : Sapa dan Salam

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

2. T : Tanya

Tanya pertanyaan terhadap klien mengenai penjelasan pribadinya. Bimbing klien untuk mengungkapkan pengalaman menggunakan KB, keadaan yang sedang dialami, pandangan pasangan terhadap rencana KB, serta berbagai pertimbangan yang dimilikinya. Dengan mengenali sejauh mana klien mengetahui, membutuhkan, dan menginginkan sesuatu, kita dapat menyesuaikan bantuan yang klien dalam menentukan keputusan dengan mempertimbangkan kondisi medis, karak- teristik klien, efektivitas, efek samping, dan durasi penggunaan metode KB. Tanyakan pula apakah pasangannya akan memberikan dukungan terhadap pilihan metode ber-KB klien.

3. J : Jelaskan

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

4. U : Kunjungan Ulang

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

E. PENDOKUMENTASIAN SOAP

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

S= Subjektif

Data dari keluhanan atau pernyata/an pasien.jika pasien bisu, diberi kode “o” atau “x”

O=Objektif

Data hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, atau diagnostik.

A=Assesment

Analisa dari data subjektif dan objektif untuk menentukan masalah dan Tindakan yang tepat.

P=Planning

Rencana asuhan atau tindak lanjut berdasarkan hasil Analisa Standar Nomen Klatur Diagnosis Kebidanan :

a. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi kebidanan
b. Berhubungan langsung dengan praktisi kbidanan
c. Memiliki ciri khas kebidanan
d. Didukung clinical judment dalam praktek kebidanan

e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan (Subiastutik and Maryanti, 2022)