

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1.1.1. Pengertian Kehamilan

kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi atau pembuahan hingga lahirnya janin. Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu:

- 1) Triwulan pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan
- 2) Triwulan kedua, dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan
- 3) Triwulan ketiga, dimulai dari bulan ketujuh sampai 9 bulan

Proses kehamilan:

- 1) Proses pertemuan antara sel telur dan sperma yang terjadi di dalam maupun di luar rahim.
- 2) Dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi
- 3) Ditandai dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

(Prawirohardjo, 2020)

1.1.2. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif

- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.(Dartiwen et al., 2019)

1.1.3. Hormon-hormon kehamilan

Hormon yang paling berkaitan dengan kehamilan adalah: perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan (trimester I sampai trimester III)

- 1) Estrogen

Produksi ekstrogen plasenta terus naik selama kehamilan dan pada akhir kehamilan kadarnya kira-kira 100 kali sebelum hamil.

- 2) Progesteron

Produksi progesteron bahkan lebih banyak dibandingkan estrogen pada akhir kehamilan.

- 3) Human chorionic gonadotropin(HCG)

Puncak sekrenya terjadi kurang lebih 60 hari setelah konsepsi

- 4) Human plasenta lactogen(HPL)

Hormon ini diproduksi terus naik dan pada saat aterm mencapai 2 gram/hari.

- 5) Prolaktin

Produksi yang meningkat sebagai akibat kenaikan sekre ekstrogen.

1.1.4. Perubahan-perubahan ibu hamil

- 1) Trimester pertama

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, ibu hamil akan mengalami berbagai ketidaknyamanan fisiologis seperti mual dan muntah, kelelahan, serta pembesaran payudara. (Walyani, 2021)

Kondisi ini juga memicu perubahan psikologis sebagai berikut:

- a) Ibu dapat merasakan penolakan terhadap kehamilan, disertai kekecewaan, kecemasan, kesedihan, dan bahkan kebencian.
- b) Ibu akan secara aktif mencari kepastian tentang kehamilannya, memperhatikan perubahan pada tubuh, dan sering kali mulai membicarakan hal tersebut kepada orang lain meskipun sebelumnya dirahasiakan.

- c) Hasrat seksual terhadap suami dapat meningkat seiring dengan peran suami sebagai calon ayah.
 - d) Suami sebagai calon ayah juga akan merasakan kebanggaan, namun diiringi dengan kekhawatiran terkait kesiapan menafkahi keluarga. (Walyani, 2021)
- 2) Trimester kedua
- Pada trimester ini, ibu umumnya merasa lebih sehat karena telah beradaptasi dengan kadar hormon yang tinggi. Ketidaknyamanan fisik akibat kehamilan juga mulai berkurang.
- 3) Trimester ketiga
- a) Ibu dapat mengalami sakit punggung karena meningkatnya beban dari janin yang sedang dikandung.
 - b) Pada usia kehamilan 33–36 minggu, banyak ibu mengalami kesulitan bernapas akibat tekanan janin di bawah diafragma yang menekan paru-paru. Namun, setelah kepala bayi turun ke rongga panggul—biasanya 2–3 minggu sebelum persalinan—pernapasan akan terasa lebih lega.
 - c) Sering buang air kecil disebabkan oleh pembesaran rahim dan penurunan kepala bayi ke pintu atas panggul (PAP) yang menekan kandung kemih.
 - d) Muncul kontraksi palsu atau *Braxton Hicks*, yang berupa nyeri ringan, tidak teratur, dan biasanya hilang dengan beristirahat atau duduk.
 - e) Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah hal yang normal dan termasuk bagian dari perubahan tubuh menjelang persalinan. (Walyani, 2021)

1.1.5. IMT Pada Ibu Selama Hamil

Variabel bebas pada penelitian ini adalah Indeks Massa Tubuh yaitu Rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam satuan meter). Wanita dengan obesitas sebelum kehamilan memiliki resiko lebih besar untuk menderita preeklamsia dibanding wanita dengan IMT normal. IMT ibu hamil ditentukan dengan menghitung BB saat pertama kali ibu hamil memeriksakan kehamilannya. Pengambilan data menggunakan rekam medis menggunakan skala data ordinal yaitu IMT

Underweight ($<18,5 \text{ Kg/m}^2$), IMT Normal ($18,5 - 24,9 \text{ Kg/m}^2$), IMT Overweight ($25 > 29,9 \text{ Kg/m}^2$), IMT Obese ($\geq 30 \text{ Kg/m}^2$). (Dartiwen et al., 2019)

1.1.6. Jadwal pemeriksaan antenatal

- 1) 2 kali pada trimester pertama(kehamilan hingga 12 minggu)
- 2) 1 kali kunjungan trimester kedua(kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga(kelahiran diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

1.1.7. Asuhan antenatal care dengan 10T

- 1) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
Tinggi badan ibu digunakan untuk menilai status gizi, sedangkan kenaikan berat badan minimal adalah 9 kg selama kehamilan, atau sekitar 1 kg setiap bulan.
- 2) Ukur tekanan darah ibu
Tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg mengindikasikan adanya hipertensi.
- 3) Evaluasi status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)
LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- 4) Lakukan pengukuran tinggi fundus uteri atau tinggi rahim.

Table 2.1 Tinggi Fundus Uteri

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

--	--	--

(Kurniati,2020)

- 5) Tentukan presentasi janin dan dengarkan denyut jantung janin (DJJ)
Langkah ini dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan kelainan letak janin atau masalah lainnya.
- 6) Lakukan skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus jika diperlukan.

Tabel 2.2 Imunisasi TT

Status T	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

(Dartiwen et al., 2019)

- 7) Beri Tablet Tambah Darah
Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes/periksa laboratorium
- 9) Tata laksana/penanganan kasus
Jika ditemukan adanya masalah, segera dilakukan penanganan atau dirujuk sesuai kebutuhan.
- 10) Temu wicara/konseling
Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (Kurniati, 2020)
Tanda bahaya pada kehamilan
 - a. Muntah terus dan tidak mau makan
 - b. Demam tinggi
 - c. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang

- d. Air ketuban pecah sebelum waktunya
- e. Perdarahan pada hamil muda atau hamil tua
- f. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya (Tridiyawati & Yanuarti, 2024)

Masalah Lain Pada Masa Kehamilan

- a. Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan
- b. Sulit tidur dan cemas berlebihan
- c. Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
- d. Diare berulang
- e. Batuk lama (lebih dari 2 minggu)
- f. Demam, menggigil dan berkeringat

1.1.1. Teknis pemberian pelayanan antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Kunjungan awal/pertama
 - a. Anamnesa
 - b. Identitas
 - c. Keluhan utama
 - d. Riwayat kehamilan sekarang
 - e. Riwayat kesehatan
 - f. Riwayat sosial ekonomi
- 2) Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum dan kesadaran penderita
 - b. Tekanan darah
 - c. Nadi
 - d. Suhu badan
 - e. Tinggi badan
 - f. Berat badan
- 3) Pemeriksaan kebidanan

I. Pemeriksaan luar

- 1) Inspeksi

- a. Muka
Pemeriksaan konjungtiva, sklera. Dan odem palpebra
 - b. Mulut/gigi
Periksa adanya karies, tonsilitis atau faringitis.
 - c. Jantung
Jika ibu tampak sesak, perlu dicurigai adanya infeksi atau kelainan jantung yang dapat meningkatkan risiko komplikasi, baik bagi ibu maupun bayinya.
 - d. Payudara
Lakukan inspeksi terhadap bentuk payudara, keberadaan benjolan, serta pigmentasi pada puting susu.
 - e. Abdomen
Periksa pembesaran perut. Jika pembesaran tampak berlebihan, perlu dipertimbangkan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan kondisi lainnya. Amati juga adanya pigmentasi pada *linea alba*, gerakan janin, kontraksi rahim, striae gravidarum, atau bekas luka operasi.
 - f. Tangan dan Tungkai
Lakukan inspeksi pada area tibia dan jari-jari tangan untuk menilai apakah terdapat edema atau varises.
 - g. Vulva
Lakukan pemeriksaan untuk mengidentifikasi adanya edema, varises, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan kelainan lainnya.
- 2) Palpasi
- Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan manuver Leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen
- a. Leopold I
Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (kalau > 12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

b. Leopold II

Tujuan untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba sebelah kiri atau kanan dan bagian-bagian kecil (ekstemitas).

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian terbawah janin dan bagian bawah janin apakah sudah masuk PAP atau belum.

d. Leopold IV

Untuk menentukan seberapa bagian bawah janin masuk PAP dengan cara sistem perlimaan.(Dartiwen et al., 2019)

3) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau dopler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu yang meliputi keteraturan dan kekuatan DJJ.

4) Perkusi

Melakukan penketukan pada area patella guna memastikan adanya refleksi pada ibu.

a. Pemeriksaan dalam

Melibatkan evaluasi kondisi organ reproduksi bagian dalam untuk mendukung diagnosis.

b. Pemeriksaan penunjang

c. Dilakukan untuk memperkuat hasil diagnosis melalui metode tambahan seperti laboratorium atau imaging.

d. Pemeriksaan laboratorium

e. Pemeriksaan ultrasonografi

1.1.2. Mudah Lelah

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, terutama pada trimester II dan III. Salah satu keluhan yang sering muncul adalah mudah lelah, sehingga ibu tampak kurang bersemangat atau terkesan malas. Meskipun demikian, terdapat

berbagai tips yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa lelah agar ibu tetap semangat menjalani aktivitas selama masa kehamilan.(Anggraeni, 2025)

a. Penyebab Mudah Lelah pada Ibu Hamil Trimester 3:

- 1) Perubahan fisik: Di trimester ketiga, perut ibu hamil semakin besar, yang dapat menambah beban pada tubuh. Organ-organ dalam tubuh, termasuk paru-paru dan jantung, juga harus bekerja lebih keras untuk mendukung perkembangan janin.
- 2) Hormon: Hormon kehamilan seperti progesteron dapat menyebabkan rasa lelah. Progesteron membantu tubuh mempersiapkan kelahiran, tetapi dapat membuat ibu hamil merasa lebih mengantuk dan lelah.
- 3) Kualitas tidur terganggu: Seiring dengan berkembangnya perut, tidur malam menjadi kurang nyenyak. Posisi tidur yang tidak nyaman dan frekuensi buang air kecil yang lebih sering juga dapat mengganggu tidur ibu hamil.
- 4) Kebutuhan energi tambahan: Tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak energi untuk mendukung pertumbuhan janin yang semakin besar. Ini menyebabkan ibu hamil lebih cepat merasa lelah.
- 5) Sirkulasi darah yang menurun: Pembuluh darah menjadi lebih tertekan oleh ukuran janin, dan darah lebih sulit mengalir kembali ke jantung, yang dapat menyebabkan kelelahan.(Anggraeni, 2025)

b. Cara Mengurangi Rasa Lelah:

- 1) Istirahat yang cukup: Pastikan ibu hamil cukup tidur dan istirahat, terutama di siang hari jika merasa sangat lelah.
- 2) Makan dengan baik: Konsumsi makanan bergizi yang kaya akan protein, zat besi, dan vitamin untuk mendukung energi dan menghindari anemia.
- 3) Hidrasi yang cukup: Memastikan tubuh tetap terhidrasi dengan baik, karena dehidrasi bisa memperburuk kelelahan.
- 4) Olahraga ringan: Berjalan kaki atau melakukan latihan ringan yang direkomendasikan oleh dokter dapat membantu menjaga stamina dan meningkatkan sirkulasi darah.

- 5) Posisi tidur yang nyaman: Miring ke kiri dan ke kanan dan menggunakan bantal untuk menopang tubuh agar tidur lebih nyaman dan tidak terganggu. (Anggraeni, 2025)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Namangdjabar et al., 2023)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Nasution & S ST, 2024)

2.2.2 Tanda-tanda persalinan

- a. Adanya kontraksi rahim

Tanda awal persalinan adalah Adanya kontraksi Rahim kontraksi uterus memiliki periode rileksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus. kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi (Nasution & S ST, 2024)

- b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir bercampur darah dan terdorong keluar kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. (Nasution & S ST, 2024)

c. Keluarnya air;air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa generasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban dapat pecah sewaktu-waktu menjelang atau saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bisa bervariasi, mulai dari aliran yang deras hingga tetesan kecil yang keluar perlahan dan masih dapat ditampung menggunakan pembalut bersih. Pemecahan ketuban ini umumnya tidak disertai rasa sakit, dan jumlah cairan yang keluar tergantung pada ukurannya serta posisi kepala bayi, apakah sudah masuk ke dalam rongga panggul atau belum.. (Nasution & S ST, 2024)

d. Pembukaan serviks

Penipisan serviks terjadi terlebih dahulu sebelum dilatasi. Aktivitas uterus awalnya bekerja untuk mencapai penipisan serviks, dan setelah penipisan tercapai, kontraksi uterus berlanjut hingga menghasilkan dilatasi serviks yang berlangsung dengan cepat. Pembukaan leher rahim ini merupakan respons terhadap kontraksi yang semakin berkembang.. (Nasution & S ST, 2024)

2.2.3 Perubahan fisik lain yang mengalami perubahan

1. Perubahan sistem reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini kontraksi fisiologi yang menimbulkan nyeri pada tubuh.

2. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali meningkat sebelum persalinan.

3. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan

aktifitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

4. Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-10 C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

5. Perubahan denyut nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi di antara kontraksi dan peningkatan selama fase penurun hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi.(Pratiwi et al., 2024)

2.2.4 Asuhan Persalinan

2.2.5 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan keberlangsungan hidup dan mencapai derajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai Upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada Tingkat optimal. (Nasution & S ST, 2024a)

2.2.6 Tujuan Asuhan Persalinan

1. Melakukan pencegahan infeksi secara konsisten dan sistematis.
2. Memberikan pemantauan dan asuhan rutin selama proses persalinan hingga setelah bayi lahir.
3. Memberikan asuhan sayang ibu secara berkesinambungan selama persalinan, masa pasca persalinan, dan masa nifas.
4. Menyiapkan rujukan bila ibu bersalin atau bayinya memerlukan penanganan lanjutan.
5. Menghindari tindakan medis yang berlebihan atau berisiko membahayakan.
6. Melakukan penatalaksanaan aktif kala III secara rutin.
7. Memberikan perawatan kepada bayi baru lahir.
8. Melakukan asuhan dan pemantauan terhadap ibu serta bayinya.

9. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini tanda-tanda bahaya yang mungkin muncul selama masa nifas pada ibu maupun bayi.
10. Mencatat dan mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan.
(Nasution & S ST, 2024a)

2.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) Passenger. Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin
- 2) Passage away. Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.
- 3) Power. His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul
- 4) Position. Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. (Namangdjabar et al., 2023)

2.2.8 Bidang Hodge

- 1) Bidang Hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium, linea inominata kanan Kembali ke promontorium

- 2) Bidang Hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir tepi bawah simfisis
- 3) Bidang Hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati spina Ischiadika
- 4) Bidang Hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang coccyangeus

2.2.9 Tahap Persalinan

1. kala I atau kala pembukaan

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I di bagi menjadi sebagai berikut:

a) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi sebagai berikut:

- 1) Fase Akselerasi yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
- 2) Fase Dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 3) Fase deselerasi ,yaitu fase pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

2. kala II Pengeluaran

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/ menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul,

yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

3. Kala III atau kala uri

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

4. Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir hingga dua jam pertama setelah persalinan (post partum). Pada tahap ini, dilakukan berbagai observasi, antara lain:

- a) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa (dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc)
- c) Kandung kemih harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap
- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain..(Nasution & S ST, 2024a)

2.2.10 Asuhan Persalinan Normal

Berikut adalah *60 langkah asuhan persalinan normal* yang dilakukan bidan

saat membantu proses persalinan. yaitu :

- 1) Mengamati tanda-tanda kala II persalinan :
 - a. Ibu menunjukkan keinginan kuat untuk mengejan
 - b. Ibu merasakan tekanan semakin kuat di rectum dan vagina
 - c. Terjadi penonkolan pada perineum
 - d. Terlihat pembukaan pada vulva dan anus
- 2) Memastikan bahwa semua alat dan obat penting telah disiapkan, termasuk memecah ampul oksitosin 10 unit dan menaruh suntikan steril 2½ ml ke dalam partus set.
- 3) Mengenakan celemek atau pakaian pelindung yang bersih.
- 4) Melepaskan perhiasan di bawah siku, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, lalu mengeringkannya menggunakan handuk bersih sekali pakai.
- 5) Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil suntikan dengan tangan bersarung, mengisi dengan oksitosin, dan mengembalikannya ke dalam partus set.
- 7) Membersihkan area vulva dan perineum menggunakan kapas basah yang steril, dari arah vulva menuju perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskannya secara terbalik, lalu merendamnya selama 10 menit.
- 10) Mengukur Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi, pastikan antara 100–180 kali/menit.
- 11) Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi janin baik, lalu arahkan ibu mengejan saat kontraksi dan ada dorongan.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk membantu ibu mengambil posisi nyaman setengah duduk saat mengejan.
- 13) Membimbing ibu mengejan saat dorongan sudah kuat. Bila dalam 60 menit dorongan belum muncul, sarankan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang membuatnya nyaman.
- 14) Ketika kepala bayi sudah membuka vulva (5–6 cm), letakkan handuk bersih

di atas perut ibu.

- 15) Tempatkan kain bersih yang sudah dilipat di bawah bokong ibu.
- 16) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Gunakan sarung tangan DTT di kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi keluar $\pm 5-6$ cm, lindungi perineum dengan satu tangan berlapis kain, tangan lainnya menahan kepala bayi dengan tekanan lembut agar keluar perlahan. Arahkan ibu mengejan perlahan atau bernapas cepat.
- 19) Bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih secara lembut.
- 20) Periksa adanya lilitan tali pusat :
 - a. Bila longgar, lepaskan dari leher melalui kepala
 - b. Bila erat, lakukan penjepitan di dua tempat lalu potong di antaranya
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan rotasi paksi luar secara alami.
- 22) Setelah rotasi selesai, pegang sisi wajah bayi dan arahkan ke bawah agar bahu anterior lahir di bawah simfisis pubis, lalu arahkan ke atas agar bahu posterior keluar.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan dari kepala ke perineum untuk membantu bahu dan lengan posterior, sambil menopang tubuh bayi dengan lengan bawah.
- 24) Gunakan tangan lainnya untuk menyusuri dari punggung ke arah kaki dan pegang mata kaki bayi untuk menyelesaikan proses kelahiran.
- 25) Lakukan pemeriksaan awal pada bayi :
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas spontan ?
 - b. Apakah bayi aktif bergerak?
- 26) Keringkan bayi dari wajah dan kepala hingga ke tubuh (kecuali tangan), ganti handuk basah dengan yang kering, dan biarkan bayi tetap di atas perut ibu.
- 27) Periksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.
- 28) Beri tahu ibu bahwa akan dilakukan suntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, suntikkan oksitosin 10 unit IM

di 1/3 paha atas lateral (dengan aspirasi sebelum injeksi).

- 30) Dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat 3 cm dari pusar, dorong darah ke arah ibu, lalu jepit lagi 2 cm dari jepitan pertama.
- 31) Pegang tali pusat di antara dua klem (dengan melindungi perut bayi), kemudian potong tali pusat di antaranya.
- 32) Ikat tali pusat dengan benang steril di satu sisi dan simpulkan di sisi lainnya. Bungkus ibu dan bayi dengan kain hangat, serta kenakan topi bayi.
- 33) Periksa kandung kemih ibu.
- 34) Geser klem tali pusat sehingga berjarak 5–10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan di atas perut ibu (di atas simfisis), tangan lain menarik tali pusat secara hati-hati.
- 36) Tunggu hingga uterus berkontraksi, lalu lakukan tarikan lembut tali pusat sambil menekan uterus ke atas dan belakang untuk mencegah inversi. Jika plasenta belum lahir dalam 30–40 detik, hentikan dan tunggu kontraksi berikutnya.
- 37) Saat plasenta lepas, minta ibu mengejan, dan bantu tarik tali pusat secara sejajar lantai lalu ke atas mengikuti jalan lahir (sambil tetap memberi tekanan di fundus).
- 38) Saat plasenta muncul di vulva, bantu kelahirannya perlahan menggunakan kedua tangan. Putar plasenta untuk memudahkan selaput keluar.
- 39) Setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus dengan gerakan memutar lembut hingga uterus terasa keras dan berkontraksi baik.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan lengkap dan tidak ada bagian yang tertinggal, lalu letakkan dalam wadah khusus.
- 41) Periksa vagina dan perineum untuk laserasi. Jahit luka jika terjadi perdarahan aktif.
- 42) Nilai kembali kontraksi uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik.
- 43) Celupkan sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih.
- 44) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibu minimal selama 1

jam.

- 45) Setelah 1 jam, timbang dan ukur bayi. Berikan tetes mata antibiotik dan vitamin K1 (1 mg IM di paha kiri).
 - 46) Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan imunisasi hepatitis B (IM di paha kanan).
 - 47) Lanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan pantau perdarahan pervaginam.
 - 48) Ajarkan ibu dan keluarga cara memijat uterus dan memeriksa kontraksi rahim.
 - 49) Evaluasi jumlah perdarahan pascapersalinan secara menyeluruh.
 - 50) Periksa tekanan darah, nadi, dan isi kandung kemih setiap 15 menit selama jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.
 - 51) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan pernapasan baik.
 - 52) Masukkan seluruh alat bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi, kemudian cuci dan bilas.
 - 53) Buang bahan-bahan medis terkontaminasi ke tempat sampah khusus.
 - 54) Cuci tangan dan kenakan kembali sarung tangan bersih.
 - 55) Bersihkan tubuh ibu dari cairan dan darah dengan air DTT, lalu bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 56) Pastikan ibu merasa nyaman dan beri tahu keluarga agar membantu jika ibu ingin makan atau minum.
 - 57) Bersihkan area persalinan dengan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air bersih.
 - 58) Cuci sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepas secara terbalik dan rendam kembali dalam larutan tersebut.
 - 59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - 60) Lengkapi pengisian partograf, baik halaman depan maupun belakang.
- (Syahrina & Agustina, 2024)

2.2.11 Partograf

1) Penggunaan partograf

Partograf merupakan alat yang digunakan selama fase aktif persalinan dengan tujuan utama memantau hasil observasi dan kemajuan persalinan. Hal ini dilakukan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus.(Wulandari et al., 2024)

2) Waktu pengisian partograf

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

3) Pengisian lembar partograph

- a) Nama dan usia
- b) Riwayat kehamilan (gravida, para, abortus)
- c) Nomor rekam medis, atau nomor puskesmas
- d) Tanggal dan waktu saat mulai dirawat
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 4) kondisi janin
 - a. Denyut jantung janin

Catat denyut jantung janin setiap 30 menit. Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180-100. bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit atau diatas 160 per menit beri tanda titik pada kisaran angka 180 dan 100. hubungan satu titik dengan titik yang lainnya.

b. Warna dan adanya air ketuban

Setiap kali dilakukan VT, dicatat nilai air ketuban, serta warna air ketuban jika selaput ketuban telah pecah, menggunakan lambang yang sesuai sebagai berikut:

U : ketuban utuh

J : ketuban sudah pecah dan warna jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban

c. Penyusupan Kepala Janin

- a) Tulang-tulang kepala janin terpisah, dan sutura dapat dipalpasi dengan mudah.
- b) Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan.
- c) Tulang-tulang kepala janin bertumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan.
- d) Tulang-tulang kepala janin bertumpang tindih rapat dan tidak dapat dipisahkan.

5) Pembukaan serviks

- a) Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit)
- b) Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks
- c) Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan(pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda"X"
- d) Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh

6) Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlindungan) adalah :

5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis

4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul

2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)

1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul

0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

Penurunan bagian terbawah janin (0/5)

Penurunan bagian terbawah janin diberi simbol (0) apabila bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar, dan seluruhnya telah masuk ke dalam rongga panggul.

a. Jam dan Waktu

- Waktu mulai Fase Aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pada kolom pembukaan serviks dan penurunan), terdapat kotak-kotak bernomor 1 sampai 16. Setiap kotak merepresentasikan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.


- Waktu Aktual pemeriksaan

Setiap kotak menunjukkan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak berdurasi 30 menit yang terletak di lajur atas (waktu) atau di bawahnya (lajur kontraksi). Saat ibu memasuki fase aktif, pembukaan serviks dicatat di garis waspada. Waktu aktual pemeriksaan tersebut dicatat pada kotak waktu yang sesuai.


b. Kontraksi Uterus

Dibawah lajur waktu pada partograph terdapat lima lajur kotak dengan label “kontraksi per 10 menit” pada sisi paling kiri. Setiap kotak mempresentasikan satu kali kontraksi. Setiap 30 menit raba dan catat jumlah kontraksi dalam waktu 10 menit serta lamanya kontraksi dalam hitungan detik.

Lambang durasi kontraksi :

 : Kurang dari 20 detik

 : antara 20 dan 40 detik

 : lebih dari 40 detik

c. Oksitosin

Jika ibu diberikan oksitosin, catat jumlah oksitosin yang digunakan per volume cairan infus (I.V) dan dalam satuan tetesan per menit.

d. Obat-obatan

Catat semua obat yang diberikan selama persalinan.

e. Nadi

Catat denyut nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan beri tanda titik (•) di kolom nadi.

f. Tekanan Darah

Nilai tekanan darah setiap 4 jam selama fase aktif dan catat dengan menggunakan tanda panah (↑) pada kolom yang tersedia.

g. Temperatur

Suhu tubuh ibu diperiksa dan dicatat setiap 2 jam selama fase aktif persalinan.

h. Volume urin, protein atau aseton

Catat jumlah urin setiap kali ibu berkemih, minimal setiap 2 jam, termasuk hasil pemeriksaan terhadap kandungan protein atau aseton di dalam urin.

Di bawah ini merupakan gambar partograph bagian depan dan bagian belakang:

PARTOGRAF

No. Register	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: flex; justify-content: space-between;"><div style="width: 10px;"></div><div style="width: 10px;"></div><div style="width: 10px;"></div><div style="width: 10px;"></div></div>	Nama Ibu : _____	Umur : _____	G. _____	P. _____	A. _____
No. Puskesmas	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: flex; justify-content: space-between;"><div style="width: 10px;"></div><div style="width: 10px;"></div><div style="width: 10px;"></div><div style="width: 10px;"></div></div>	Tanggal : _____	Jam : _____	Alamat : _____		
Ketuban pecah	Sejak jam _____	mules sejak jam _____				

Denyut Jantung Janin
(/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin

200																
190																
180																
170																
160																
150																
140																
130																
120																
110																
100																
90																
80																

10																
9																
8																
7																
6																
5																
4																
3																
2																
1																
0																

5																
4																
3																
2																
1																

180																
170																
160																
150																
140																
130																
120																
110																
100																
90																
80																
70																
60																

Protein																
Aseton																
Volume																

Gambar 2.5. Halaman Depan Partograf
(Prawirohardjo, 2020)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*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 badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :

Gambar 2.6 Halaman Belakang Partograph

((Prawirohardjo, 2020))

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai dua jam setelah persalinan dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan, yang umumnya berlangsung selama enam minggu atau 42 hari. Namun, pemulihan secara keseluruhan, baik fisik maupun psikologis, biasanya memerlukan waktu hingga tiga bulan. Apabila perubahan fisiologis telah kembali seperti semula, tetapi kondisi psikologis masih terganggu, maka masa nifas tersebut dianggap belum berjalan secara normal atau sempurna. (Agustia & Zahra, 2024)

Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini pengebotan komplikasi penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Agustia & Zahra, 2024)

2.3.2 Asuhan fisiologis ibu nifas

- 1) Uterus akan mengalami proses involusi secara bertahap, yaitu mengecil hingga kembali ke ukuran seperti sebelum kehamilan.
- 2) Bekas tempat implantasi plasenta, atau *placental bed*, akan mengecil akibat kontraksi dan menonjol ke dalam kavum uteri dengan diameter sekitar 7,5 cm. Setelah dua minggu, ukurannya menyusut menjadi 3,5 cm, lalu menjadi 2,4 cm pada minggu keenam, hingga akhirnya pulih sepenuhnya.
- 3) Luka pada jalan lahir akan sembuh dalam waktu sekitar 6–7 hari, selama tidak terjadi infeksi.
- 4) Nyeri yang dikenal sebagai *after pains* (merian atau rasa mulas) disebabkan oleh kontraksi rahim dan biasanya berlangsung selama 2 hingga 4 hari setelah persalinan.
- 5) Lokia merupakan cairan sekret yang keluar dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas.

- a. Lokea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sia-sia selaput ketuban, sel-sel desil dua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
- b. Lokia sanguinolenta: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan
- c. Lokea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- d. Lokea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah atau berbau busuk.
- e. Lokia stasis: lokea tidak lancar keluarnya
- 6) serviks: setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman.
- 7) Ligamen-ligamen: ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang merenggang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pilih Kembali.(Agustia & Zahra, 2024)

2.3.3 Kunjungan Masa Nifas

- 1) Kunjungan nifas pertama (/KF1) : 6 jam -2 hari postpartum
 Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan meliputi pencegahan terjadinya perdarahan serta konseling untuk mencegah akibat dari atonia uteri. Selain itu, dilakukan deteksi dan penanganan penyebab perdarahan lainnya, termasuk rujukan bila diperlukan. Ibu juga diberikan ASI sedini mungkin, edukasi tentang cara mempererat ikatan antara ibu dan bayi, serta upaya menjaga kesehatan ibu dan mencegah hipotermi.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF2) : 3-7 hari postpartum
 Dalam kunjungan ini, asuhan difokuskan pada pemantauan proses involusi uterus, memastikan kontraksi rahim berlangsung normal, tinggi fundus uteri (TFU) berada di bawah umbilikus, serta tidak terdapat perdarahan abnormal. Penilaian terhadap kemungkinan infeksi dan demam juga dilakukan. Selain itu, dipastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, mengonsumsi nutrisi dan cairan secara adekuat, mampu menyusui dengan baik, serta diberikan konseling mengenai perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF3): 8-28 hari postpartum

Asuhan pada kunjungan ketiga sama seperti pada kunjungan kedua, yaitu pemantauan kondisi ibu dan bayi serta pemberian konseling lanjutan sesuai kebutuhan.

4) Kunjungan nifas keempat (29-42) hari postpartum

Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan mencakup konseling mengenai keluarga berencana (KB) secara dini, serta menggali dan membahas berbagai kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas. (Agustia & Zahra, 2024)

2.3.4 Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.(Agustia & Zahra, 2024)

2.3.5 Tujuan Asuhan pada Masa Nifas:

- 1) Memastikan kondisi kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga, baik secara fisik maupun psikologis.
- 2) Mengidentifikasi secara dini masalah yang muncul, memberikan penanganan yang tepat, serta melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayi.
- 3) Memberikan edukasi kesehatan mengenai perawatan diri, asupan nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Menyediakan pelayanan keluarga berencana (KB).(Agustia & Zahra, 2024)

2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan diluar uterus. (Agustia & Zahra, 2024)

2.4.2 Asuhan pada bayi baru lahir

1. sistm pernafasan

Sistem alveoli mulai berkembang ketika struktur ranting paru-paru telah matang. Selama berada di dalam uterus, janin memperoleh oksigen melalui proses pertukaran gas yang terjadi di plasenta.

2. Siklus darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

3. Metabolisme

Pada jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat

4. keseimbangan air dan fungsi ginjal

- 1) jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- 2) ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tulus proksimal
- 3) renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

5. Hati

Setelah kelahiran, hati mengalami perubahan secara kimiawi dan morfologis, ditandai dengan peningkatan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen.

6. Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostasis dari kadar ion hydrogen dalam tubuh.

(Agustia & Zahra, 2024)

2.4.3 Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir minimal mendapatkan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu :

- a) Kunjungan Neonatus I (KN I) dilakukan pada rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah kelahiran.
- b) Kunjungan Neonatus II (KN II) dilakukan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah bayi lahir.
- c) Kunjungan Neonatus III (KN III) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 pasca kelahiran.

2.4.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1. Dukungan ibu untuk menunggu bayi mencapai puting susu dan menyusui secara mandiri (inisiasi menyusui dini).
- 2. Lakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi
 - a. Tidak dapat menetek
 - b. Kejang
 - c. Bayi bergerak hanya jika dirangsang
 - d. Kecepatan nafas $> 60x/i$
 - e. Tarikan dinding dada bawah yang dalam
 - f. Merintih
 - g. Sianosis sentral
- 3. Rujukan segera jika ada salah satu tanda bahaya, sebelum dirujuk lakukan Tindakan stabilitas pra-rujukan (MTBM). (Agustia & Zahra, 2024)

2.4.5 Refleks Pada Bayi Baru Lahir

- a. Refleks Moro : dalam gerak refleks ini akan mengembangkan tangan ke samping lebar-lebar, melebarkan jari-jari atau mengembalikan tangan nya dengan tarikan cepat seakan memeluk seseorang
- b. Refleks rooting : refleks ini ditimbulkan oleh stimulasi taktil pada pipi atau daerah mulut.
- c. Refleks hisap : refleks hisap biasanya Bersama-sama dengan merangsang pipi

- d. Refleks genggam : bila kita membuat rangsang dengan menggoreskan jari melalui bagian dalam lengan ke arah tangan, tangan akan membuka bila rangsangan sampai pada telapak tangan.
- e. Refleks Babinski : bila ada rangsang pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka.
- f. Refleks tonic neck : akan terjadi kekuatan tonus otot pada lengan dan tungkai sisi Ketika bayi menoleh ke salah satu sisi.(Agustia & Zahra, 2024)

Tabel 2.3 APGAR score mulai dari 5 menit sampai 10 menit

Aspek pengamatan bayi baru lahir	skore		
	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/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung < 100 kali per menit	Denyut jantung > 100 kali per menit
Grimace/ respons reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringgis saat distimulasi	Meringgis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/ tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

(Arya Putri et al., 2024)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian keluarga berencana

kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding Rahim.

KB pasca persalinan adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan. (Winarningsih et al., 2024)

2.5.2 Metode keluarga berencana

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI (air susu ibu) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

1) Keuntungan Kontrasepsi

- a. Memiliki tingkat efektivitas yang tinggi, dengan keberhasilan mencapai 98% dalam enam bulan setelah persalinan.
- b. Tidak menimbulkan gangguan saat melakukan hubungan seksual.
- c. Langsung efektif apabila digunakan dengan cara yang tepat. Tidak ada efek samping secara sistematis
- d. Tidak perlu pengawasan medis
- e. Tidak perlu obat atau alat
- f. Tanpa biaya

2) Kelemahan Metode MAL

- a. Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b. Sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- d. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan Virus Hepatitis B/HBV.

2. kondom

1) Cara kerja alat kontrasepsi kondom adalah sebagai berikut:

- a. Mencegah masuknya sperma ke dalam saluran reproduksi wanita.
- b. Berfungsi sebagai alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.

c. Melindungi dari infeksi atau penularan mikroorganisme penyebab Penyakit Menular Seksual (PMS).

2) Keterbatasan kontrasepsi kondom

- a. Tingkat efektivitasnya tidak terlalu tinggi karena sangat bergantung pada cara penggunaan kondom yang tepat.
- b. Risiko tumpah atau bocornya sperma bisa terjadi apabila kondom disimpan atau dilepas dengan cara yang salah.
- c. Penggunaan kondom dapat mengurangi sensitivitas pada penis, sehingga sedikit menurunkan kenikmatan saat berhubungan seksual.
- d. Beberapa orang merasa malu saat harus membeli kondom di tempat umum.
- e. Timbulnya masalah terkait dengan pembuangan kondom yang sudah digunakan.

3. Mini pil

1) Mini pil di bagi menjadi 2 yaitu

- a. Mini pil dengan kemasan berisi 28 pil mengandung 75 mikrogram desogestrel.
- b. Mini pil dengan kemasan berisi 35 pil mengandung 300 mikrogram levonorgestrel atau 350 mikrogram noretindron.

2) Keuntungan dari penggunaan kontrasepsi mini pil yaitu:

- a. Cocok untuk alat kontrasepsi untuk perempuan yang menyusui
- b. Sangat efektif untuk masa laktasi
- c. Dosis gestagen darah
- d. Tidak menurunkan produksi asi
- e. Tidak mengganggu hubungan seksual

4. Pil kombinasi

1) Manfaat pil kombinasi

- a. Memiliki efektivitas yang tinggi apabila digunakan setiap hari secara rutin.
- b. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- c. Tidak mengganggu aktivitas seksual.
- d. Siklus haid menjadi lebih teratur dengan jumlah darah haid yang berkurang.
- e. Mudah dihentikan kapan saja sesuai keinginan.

- f. Kesuburan akan segera pulih setelah penggunaan dihentikan.
- g. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat
- 2) Kelemahan Pil Kombinasi
 - a. Mahal dan membosankan
 - b. Mual terutama pada 3 bulan pertama penggunaan
 - c. Pusing
 - d. Nyeri pada payudara
 - e. BB naik sedikit pada perempuan tertentu, kenaikan BB justru memiliki dampak positif
 - f. Tidak boleh diberikan pada ibu menyusui
 - g. Dapat meningkatkan tekanan darah
 - h. Tidak mencegah IMS

5. Suntik kombinasi (1 bulan)

- 1) Keuntungan kontrasepsi suntik kombinasi
 - a. Risiko terhadap Kesehatan kecil
 - b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - c. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
 - d. Jangka Panjang
 - e. Efek samping sangat kecil
 - f. Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - g. Pemberian aman, efektif dan relative mudah
- 2) Kerugian KB suntik 1 Bulan
 - a. Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sela sampai 10 hari
 - b. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
 - c. Ketergantungan pasien terhadap pelayanan Kesehatan, karena pasien harus Kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang
 - d. Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsy (feniotin dan barbiturate) atau obat tuberculosis (rifampisin).

- e. Dapat terjadi perubahan berat badan
- f. Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati
- g. Tidak memberikan jaminan perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS), hepatitis B, maupun infeksi virus HIV.
- h. Pemulihan kesuburan setelah penghentian penggunaan KB suntik 1 bulan kemungkinan akan mengalami keterlambatan.

6. Suntik tribulan atau progestin

1) Keuntungan suntik tribulan

- a. Efektifitas tinggi
- b. Sederhana pemakaiannya
- c. Cukup menyenangkan bagi akseptor
- d. Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui
- e. Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormone estrogen
- f. Menurunkan krisis anemia bulan sabit

2) Kekurangan metode suntik tribulan

- a. Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan berturut-turut
- b. Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka Panjang
- c. Berat badan yang bertambah 2,3 kligram pada tahun pertama dan mengikat 7,5 kligram selama enam tahun
- d. Pusing dan sakit kepala
- e. Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit

7. IUD (Intra Uterine Device)

1) Keuntungan IUD

- a. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi
- b. Dapat efektif segera setelah pemasangan

- c. Tidak memerlukan ketergantungan pada daya ingat pengguna.
- d. Tidak memengaruhi aktivitas atau kenyamanan saat berhubungan seksual.
- e. Tidak menimbulkan interaksi dengan obat-obatan lain.

2) Kerugian IUD

- a. Sebelum pemasangan IUD, diperlukan pemeriksaan dalam serta penyaringan terhadap infeksi saluran genital.
- b. Dapat menyebabkan perdarahan di antara masa haid.
- c. Kram dapat dirasakan selama beberapa hari setelah IUD dipasang.
- d. Penggunaan IUD dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit radang panggul.
- e. Prosedur pencegahan infeksi diperlukan saat pemasangan maupun pencabutan IUD.
- f. Pada tiga bulan pertama pemakaian, haid bisa menjadi lebih banyak, lebih lama, dan disertai nyeri, namun gejala ini biasanya berkurang setelah tiga bulan.
- g. Pasien tidak dapat mencabut IUD sendiri.
- h. IUD tidak memberikan perlindungan terhadap PMS, HIV, maupun AIDS.
- i. IUD bisa keluar dari rahim melalui kanalis servikalis hingga ke luar vagina.

8. Kontrasepsi Implant

1) Keuntungan implant

- a. Mengurangi nyeri haid
- b. Perdarahan atau bercak perdarahan diantara siklus haid
- c. Melindungi terjadinya kanker endometrium
- d. Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- e. Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- f. Menurunkan angka kejadian endometriosis

2) Kerugian Implant

- a. Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas Kesehatan yang terlatih
- b. Petugas Kesehatan harus dilatih khusus
- c. Harga implat yang mahal
- d. Implant sering mengubah pola haid

- e. Implat dapat terlihat di bawah kulit
- 3) Efek samping implat
 - a. Nyeri kepala atau pusing
 - b. Peningkatan atau penurunan berat badan
 - c. Nyeri payudara serta perasaan mual
 - d. Perubahan perasaan atau kegelisahan
 - e. Membutuhkan Tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan implant
 - f. Tidak memberikan efek proktif terhadap infeksi manular seksual termasuk AIDS
 - g. Pasien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan \
 - h. Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis atau obat epilepsy
 - i. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun)

9. Kontasepsi Mantap

- 1) Manfaat tubektomi
 - a. Sangat efektif
 - b. Permanen
 - c. Tidak berpengaruh proses menyusui
 - d. Tidak bergantung pada factor senggama
 - e. Baik digunakan apabila kehamilan menjadi resiko kehamilan yang serius
 - f. Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi local
 - g. Tidak ada efek samping dalam jangka Panjang
 - h. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual
- 2) Keterbatasan tubektomi
 - a. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi
 - b. Pasien dapat menyesal dikemudian hari
 - c. Risiko komplikasi kecil
 - d. Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah Tindakan

- e. Dilakukan oleh dokter terlatih
- f. Tidak melindungi diri dari IMS HBV dan HIV/AIDS.(Winarningsih et al., 2024)