

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Proses kehamilan terjadi secara alami dan merupakan bagian dari fungsi biologis wanita, yang ditandai oleh adanya perkembangan janin di dalam rahim sejak terjadinya pembuahan hingga saat persalinan. Rata-rata kehamilan berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang dihitung mulai dari hari pertama siklus menstruasi terakhir. (Sanjaya et al., 2021)

Menurut Depkes RI, kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh di rahim ibu. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga tahapan atau trimester. Trimester pertama mencakup 12 minggu awal, kemudian dilanjutkan dengan trimester kedua yang berlangsung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan terakhir trimester ketiga dimulai pada minggu ke-28 hingga menjelang persalinan di minggu ke-40.

Penulis merangkum dari kedua pengertian di atas bahwa, kehamilan merupakan proses alami yang dimulai dari pembuahan sel sperma terhadap sel telur dan menimbulkan berbagai perubahan pada ibu hamil.

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, Yaitu :

1. Trimester I kunjungan dilakukan 1 kali (0-12 minggu)
2. Trimester II kunjungan dilakukan 2 kali (13- 27 minggu)
3. Trimester III kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali (28-40 minggu)

Minimal 2 kali diperiksa dokter saat kunjungan I di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III

###### **B. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester I, II, III**

1. Pada trimester I

Trimester pertama berlangsung sejak minggu ke-0 hingga minggu ke-12. Salah satu tanda awal kehamilan yang paling umum adalah tidak terjadinya menstruasi. Pada tahap ini, payudara mulai terasa nyeri, membesar, dan terasa lebih berat karena saluran air susu mulai berkembang sebagai persiapan menyusui. Selain itu, ibu hamil sering mengalami mual akibat melambatnya proses pencernaan, sehingga makanan bertahan lebih lama di lambung dan menimbulkan rasa tidak nyaman. Di minggu-minggu awal, kelelahan juga sering dirasakan, disertai dengan peningkatan kepekaan terhadap rasa, seperti perubahan selera atau munculnya rasa aneh di mulut. Akibatnya, ibu bisa saja menolak makanan yang sebelumnya disukai atau justru menginginkan makanan yang tidak biasa dikonsumsi. Semua perubahan ini berkaitan dengan meningkatnya hormon kehamilan yang memengaruhi tubuh ibu secara fisiologis.

### 2. Pada trimester II

Trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27 kehamilan, dan dikenal sebagai masa di mana kehamilan mulai terasa lebih stabil dan nyata. Pada fase ini, terjadi peningkatan pigmentasi pada kulit, termasuk area puting dan sekitarnya yang menjadi lebih gelap. Perubahan bentuk tubuh mulai terlihat lebih jelas, yang mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman secara emosional bagi sebagian ibu hamil, sehingga sangat penting adanya dukungan dan pengertian dari pasangan selama masa ini..

### 3. Pada trimester III

Trimester ketiga dimulai pada minggu ke-28 hingga menjelang persalinan di minggu ke-40. Pada tahap ini, terjadi peningkatan berat badan yang signifikan, Kondisi ini sering menyebabkan ibu hamil mengalami keluhan nyeri pada area punggung bagian bawah. Selain itu yang umum terjadi pada ibu hamil adalah meningkatnya frekuensi buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan kandung kemih, sehingga kapasitas kandung kemih menjadi lebih kecil dan ibu hamil menjadi lebih sering merasa ingin berkemih. Kondisi ini

merupakan perubahan yang normal selama kehamilan dan bukan merupakan tanda patologis.

Pernyataan ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Arihta Sembiring dkk. (2022), yang menyatakan bahwa frekuensi buang air kecil yang meningkat pada ibu hamil, khususnya pada trimester pertama dan ketiga, merupakan dampak fisiologis dari perubahan anatomi dan hormonal selama kehamilan. Uterus yang membesar memberikan tekanan langsung pada kandung kemih, menyebabkan peningkatan kebutuhan untuk berkemih meskipun volume urin yang dikeluarkan tidak banyak.

Perubahan psikologis selama kehamilan memiliki peran yang sama pentingnya dengan perubahan fisik. Bahkan, ibu hamil cenderung mengalami banyak dinamika emosional sepanjang masa kehamilan. Kondisi ini dapat memengaruhi suasana hati, sikap, penerimaan terhadap kehamilan, hingga selera makan. Salah satu faktor utama penyebab perubahan tersebut adalah peningkatan hormon progesteron. Namun, tidak semua respons psikis semata-mata disebabkan oleh hormon, melainkan juga dipengaruhi oleh karakter atau kepribadian ibu itu sendiri. Seorang ibu yang menyambut kehamilan dengan senang hati biasanya lebih mampu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi, berbeda dengan ibu yang merasa tidak siap atau menolak kehamilan, yang cenderung menganggap kehamilan sebagai beban. Hal ini dapat menimbulkan ketidakstabilan kondisi emosional selama masa kehamilan.(Marbun et al., 2023)

### **C. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I, II, III**

Trimester pertama kehamilan sering disebut sebagai masa adaptasi, di mana ibu mulai menyesuaikan diri dengan kenyataan bahwa dirinya sedang mengandung. Tidak sedikit wanita yang merasa sedih atau belum sepenuhnya menerima kehamilan tersebut. Sekitar 80% ibu hamil mengalami perasaan seperti kecewa, penolakan, cemas, depresi, maupun kesedihan. Kondisi emosional ini umumnya diperparah oleh keluhan fisik seperti kelelahan, mual, serta frekuensi buang air kecil yang meningkat. Oleh karena itu, pada fase ini sangat dibutuhkan dukungan

psikologis yang kuat, terutama dari pasangan dan anggota keluarga terdekat.(Marbun et al., 2023)

Memasuki trimester kedua, umumnya kondisi ibu mulai membaik secara fisik dan emosional. Gejala seperti mual dan muntah sudah berkurang seiring dengan stabilnya kadar hormon yang sebelumnya meningkat. Pada fase ini, ibu biasanya sudah mulai menerima kehamilannya dengan lebih tenang. Gerakan janin pun mulai bisa dirasakan, yang membuat ibu mulai membayangkan rupa bayi yang dikandungnya dan merencanakan masa depannya. Secara umum, masalah yang dirasakan ibu hamil pada tahap ini sudah jauh berkurang dibanding trimester sebelumnya.(Marbun et al., 2023)

Trimester ketiga sering dianggap sebagai masa penantian yang penuh kewaspadaan. Di tahap ini, ibu hamil mulai merasakan kedekatan emosional yang kuat dengan janin dan menyadari keberadaannya sebagai individu yang terpisah. Rasa tidak sabar untuk segera bertemu dengan sang bayi mulai tumbuh, disertai kekhawatiran karena proses persalinan dapat terjadi kapan saja. Oleh karena itu, ibu menjadi lebih waspada terhadap tanda-tanda awal kelahiran. Menjelang akhir kehamilan, ketidaknyamanan fisik biasanya kembali muncul dengan intensitas yang lebih tinggi. Ibu mungkin merasa tubuhnya tidak nyaman, penampilannya kurang menarik, dan emosinya menjadi lebih sensitif. Pada masa ini, dukungan emosional yang konsisten dari pasangan sangat dibutuhkan untuk membantu ibu menghadapi perubahan yang terjadi..(Marbun et al., 2023)

#### **D. Kebutuhan Dasar Trimester I, II dan III**

Kebutuhan Dasar Selama Kehamilan Trimester I, II dan III menurt (Hardiningsih, 2022).

##### **1. Oksigen**

Perubahan sistem pernafasan pada ibu hamil menyebabkan peningkatan kebutuhan tubuh terhadap oksigen. Mobilitas otot polos berkurang karena peningkatan hormon estrogen menyebabkan peningkatan volume paru. Tekanan pada diafragma akibat pertumbuhan janin menjadi faktor meningkatnya kebutuhan

oksin pada ibu hamil. Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil pada umumnya merasa sesak. Namun upaya tersebut bertujuan untuk menyediakan oksigen yang juga dibutuhkan janin sebagai bahan bakar metabolismenya.

## 2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi meningkat karena perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan. Ibu hamil membutuhkan makanan bergizi seimbang sebagai bagian dari pola makan sehari-harinya dan biasanya mengalami kenaikan pada berat badan. Namun kenaikan berat badan yang berlebihan harus diperhatikan oleh ibu dan petugas layanan kesehatan agar dilakukan pemantauan tambahan. Kebutuhan akan kalori, vitamin, dan mineral semakin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Hal ini wajar karena janin membutuhkan semua zat yang diperlukan untuk berkembang di dalam rahim. Ibu hamil membutuhkan asupan harian sebanyak 12.200 - 12.300 kalori.

Tubuh ibu hamil secara otomatis akan meresponnya dengan meningkatnya porsi makan menjadi 4-5 kali dalam sehari. Kualitas makanan, nilai gizi, keseimbangan dan variasi juga harus diperhatikan. Berkurangnya kebutuhan vitamin dan mineral membuat janin berisiko mengalami hambatan perkembangan dan masalah pertumbuhan tulang serta yang paling utamanya adalah cacat pada tabung saraf janin. Cacat tabung saraf terjadi karena kekurangan asam folat dan vitamin B yang biasanya dikombinasikan dengan vitamin B12. Asam folat sendiri berfungsi untuk perkembangan otak janin. Mineral juga salah satu kandungan penting dalam pola makan ibu hamil. Mineral yang paling besar dampaknya adalah zat besi (ferum).

## 3. Personal Hygiene

Pada masa kehamilan, metabolisme dan keringat meningkat, maka dari itu ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri dengan baik. Meningkatnya produksi keringat mendorong pertumbuhan bakteri di tubuh ibu. Personal hygiene juga dapat dilakukan dengan mandi teratur, memperbaiki kebersihan gigi, mulut, kuku dan rambut.

#### 4. Istrirahat

Kebutuhan istirahat ibu hamil harus dipenuhi dengan cukup. Disarankan bagi ibu hamil untuk tidur malam 7-8 jam dan tidur siang sekitar 1-2 jam. Untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang mungkin terjadi selama kehamilan, sebaiknya memposisikan tulang belakang tetap lurus dan angkat ekstremitas bawah ke posisi tinggi setiap 1 hingga 2 jam.

#### 5. Seksualitas

Seks di trimester ketiga memang bisa dilakukan dan dianjurkan oleh dokter namun masih banyak orang yang menganggapnya tabu karena takut dan tidak memahami atau mengetahui manfaatnya. Berhubungan seks di 3 bulan terakhir kehamilan membawa banyak manfaat seperti meningkatkan kualitas tidur, melunakkan leher rahim, merangsang kontraksi, mempersiapkan persalinan, memperlancar persalinan, dan mempercepat proses persalinan.

### **E. Tanda Bahaya Kehamilan**

Menurut Sulfianti, & dkk. (2020) Tanda bahaya dalam kehamilan merupakan indikator adanya potensi komplikasi yang dapat terjadi selama masa kehamilan (antenatal). Jika tidak segera dikenali atau tidak dilaporkan, kondisi ini bisa berujung pada risiko serius, bahkan kematian ibu. Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai:

#### 1. Perdarahan dari vagina

Pada awal kehamilan, mungkin terjadi bercak ringan (spotting) di sekitar waktu haid pertama, yang dikenal sebagai perdarahan implantasi dan dianggap normal. Namun, jika perdarahan berwarna merah pekat, berlangsung deras, atau disertai rasa nyeri, hal ini bisa menandakan adanya kondisi serius seperti keguguran, kehamilan ektopik, atau mola hidatidosa.

#### 2. Nyeri Perut Yang Parah

Rasa nyeri pada perut yang tidak berkaitan dengan proses persalinan dan tidak hilang meskipun sudah beristirahat merupakan gejala yang mencurigakan. Nyeri

seperti ini bisa menjadi tanda dari kehamilan ekstopik, keguguran, infeksi saluran kemih, infeksi lain, atau peradangan usus buntu.

### 3. Mual dan Muntah yang Berlebihan

Mual dan muntah memang umum terjadi di trimester pertama, terutama di pagi hari, biasanya berlangsung hingga 10 minggu setelah haid terakhir. Namun, jika muntah terjadi lebih dari tujuh kali dalam sehari, disertai kelemahan, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, atau nyeri ulu hati, kondisi ini mungkin menunjukkan gangguan serius seperti hiperemesis gravidarum.

### 4. Bengkak pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Walaupun pembengkakan ringan pada tungkai sering dijumpai dalam kehamilan, pembengkakan yang muncul di wajah dan tangan, tidak membaik setelah istirahat, dan disertai keluhan lain, bisa menjadi tanda preeklamsia, anemia berat, atau gangguan jantung.

### 5. Penurunan Gerakan Janin

Aktivitas janin menjadi salah satu indikator kesejahteraannya. Idealnya, janin bergerak minimal 10 kali dalam 24 jam. Jika pergerakan ini menurun atau tidak terasa, kemungkinan besar terdapat gangguan pada janin atau rahim yang perlu segera diperiksa.

### 6. Kejang

Kejang yang dialami saat hamil biasanya didahului oleh gejala seperti sakit kepala hebat, mual, nyeri pada ulu hati, gangguan penglihatan, penurunan kesadaran, hingga akhirnya kejang. Ini bisa menjadi pertanda eklamsia yang memerlukan penanganan segera.

### 7. Pecah Ketuban Sebelum Waktu Persalinan

Ketuban pecah dini terjadi ketika air ketuban keluar sebelum waktunya, biasanya setelah usia kehamilan 37 minggu. Faktor risiko dari kondisi ini antara lain kehamilan kembar, kelebihan cairan ketuban (hidramnion), serta posisi janin yang tidak normal seperti sungsang atau melintang.

## **2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan**

### **A. Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan Antenatal adalah suatu pelayanan yang bersifat preventif care untuk mencegah suatu masalah pada ibu dan janin. Asuhan Antenatal artinya pelayanan kesehatan obstetrik yang memiliki upaya preventif sebagai optimalisasi luaran maternal juga neonatal melalui aktivitas secara rutin. (Sulfianti, & dkk, 2020)

### **B. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut (Sulfianti & dkk, 2020), tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pemantauan rutin terhadap perkembangan kehamilan guna menjamin kesehatan ibu serta pertumbuhan janin yang optimal.
2. Menjaga serta meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi selama masa kehamilan.
3. Mendeteksi secara dini kemungkinan adanya gangguan atau komplikasi selama kehamilan, termasuk meninjau riwayat medis umum, kebidanan, maupun pembedahan sebelumnya.
4. Menyiapkan proses persalinan pada usia kehamilan cukup bulan agar ibu dan bayi dapat melewati proses kelahiran dengan aman dan minim risiko trauma.
5. Membantu ibu dalam mempersiapkan masa nifas yang berjalan lancar serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan ibu dan anggota keluarga untuk menerima kelahiran bayi, sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dalam lingkungan yang mendukung.

### **C. Standar pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

Pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu 10T menurut (PAY, 2019) yaitu:

1. Pengukuran Tinggi Badan Dan Berat Badan.

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran  $< 145$  cm. Bila tinggi badan  $< 145$  cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan

secara normal. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg.

Rumus perhitungan Indeks masa tubuh sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \text{Berat badan (kg)} : \text{tinggi badan (m)}^2$$

**Tabel 2.1**  
Status Gizi Berdasarkan IMT

Status Gizi	IMT	Kategori
Sangat kurus	<17,0	Kekurangan BB tingkat berat
Kurus	17-<18,,4	Kekurangan BB tingkat ringan
<b>Normal</b>	<b>18,5-25,0</b>	<b>Normal</b>
Gemuk	>25,1-27,0	Kelebihan BB tingkat ringan
Obesitas	>27,0	Kelebihan BB tingkat berat

Sumber : Kemenkes RI, Status gizi berdasarkan IMT,2021

## 2. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah dianggap normal jika berada pada angka 120/80 mmHg. Jika hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg, maka ibu hamil tergolong memiliki faktor risiko hipertensi dalam kehamilan, yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

## 3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Lingkar lengan atas yang kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kondisi ini meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

## 4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Tinggi fundus uteri diukur setiap kali kunjungan antenatal care untuk menilai apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran dilakukan menggunakan pita meteran, baik dengan cara melengkungkan pita mengikuti kontur perut atau memegangnya lurus dengan tangan kanan ke bagian atas fundus uteri.

**Tabel 2.2**  
Ukuran Fundus uteri sesuai usia kehamilan

N o.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Ukuru an(cm)
1.	12 minggu	1/3 diatas simpisis atau 3 jari diatas simpisis	12cm
2.	16 minggu	Pertengahan simpisis	16cm
3.	20 minggu	2/3 diatas simpisis atau 3 jari dibawah pusat	20cm
4.	24 minggu	Setinggi pusat	24cm
5.	28 minggu	3-4 jari diatas pusat	28cm
6.	32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xipoideus(px)	32cm
7.	36minggu	3-4 jari dibawah Prosesus xipoideus(px)	36cm
8.	40minggu	Pertengahan Pusat Prosesus Xipoideus(px)	40cm

Sumber : Walyani S.E,Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, 2019

Selain itu dilakukan dengan pemeriksaan teknik Leopold dengan tujuan yang sama. Teknik pemeriksaan palpasi leopold ada 4 yaitu :

a. Leopold I

Digunakan untuk menilai tinggi fundus uteri serta mengidentifikasi bagian janin yang berada di bagian atas rahim (fundus). Pemeriksaan ini bisa dilakukan sejak trimester pertama kehamilan.

b. Leopold II

Bertujuan untuk menentukan letak dan posisi bagian tubuh janin di sisi kanan dan kiri perut ibu, guna mengetahui arah dan posisi janin dalam rahim.

c. Leopold III

Dilakukan untuk mengenali bagian janin yang berada di bagian bawah rahim serta memastikan apakah bagian tersebut sudah mulai memasuki pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan bebas.

d. Leopold IV

Mengevaluasi sejauh mana bagian janin telah turun ke dalam pintu atas panggul (PAP), sekaligus memperkirakan seberapa dalam bagian tersebut telah memasuki rongga panggul.

5. Penghitungan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir (tetanus neonatorum), ibu hamil perlu menerima imunisasi tetanus toksoid (TT). Pada kunjungan pertama ke pelayanan kesehatan, status imunisasi TT ibu harus diperiksa terlebih dahulu. Pemberian imunisasi TT dilakukan berdasarkan riwayat imunisasi TT yang dimiliki ibu. Minimal, ibu harus sudah mencapai status TT2 untuk memperoleh perlindungan terhadap infeksi tetanus. Sementara itu, jika ibu telah memiliki status TT5 atau Long Life Protection, maka tidak diperlukan lagi pemberian vaksin TT tambahan.

**Tabel 2.3**  
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Walyani,2015 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

#### 7. Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet

Pencegahan anemia pada ibu hamil dilakukan melalui pemberian tablet zat besi (Fe), dengan jumlah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Konsumsi tablet Fe dianjurkan satu tablet per hari. Untuk hasil yang optimal, tablet ini sebaiknya tidak dikonsumsi bersamaan dengan minuman seperti teh atau kopi, karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi dalam tubuh.

#### 8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil terdiri dari pemeriksaan rutin dan pemeriksaan khusus. Pemeriksaan rutin meliputi tes golongan darah, kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dalam urin, serta pemeriksaan tambahan sesuai dengan kondisi wilayah endemis atau epidemik, seperti malaria, infeksi menular seksual (IMS), dan HIV. Sementara itu, pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan berdasarkan indikasi medis tertentu yang ditemukan saat ibu menjalani kunjungan antenatal.

#### 9. Tatalaksana atau Penanganan Kasus.

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

#### 10. Temu Wicara

Apabila ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu hamil, segera lakukan penanganan awal sesuai prosedur sebelum merujuk pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

### **D. Asuhan Kehamilan yang di Berikan di Trimester I, II, dan III**

#### 1. Trimester I (0-12 minggu)

##### a. Kebutuhan Ibu

- 1) Konfirmasi Kehamilan
- 2) Edukasi awal kehamilan
- 3) Pencegahan komplikasi dini kehamilan seperti Hiperemesis gravidarum
- 4) Deteksi dini resiko tinggi

b. Asuhan yang di Berikan

- 1) Anamnesis lengkap (riwayat haid, obstetri, tekanan darah, tinggi fundus uterus)
- 2) Pemeriksaan penunjang : Tes kehamilan, Hemoglobin, golongan darah, gula darah, dan urine rutin
- 3) Pemberian tablet Fe dan edukasi tentang gizi seimbang
- 4) Imunisasi TT (jika belum lengkap)
- 5) Konseling tanda bahaya kehamilan, perubahan fisiologis kehamilan ,cara mengatasi mual muntah, kebersihan pribadi dan hubungan seksual. (Kemenkes RI.(2022).

2. Trimester II (13-27 minggu)

a. Kebutuhan Ibu

- 1) Pemantauan pertumbuhan janin
- 2) Adaptasi terhadap pertumbuhan tubuh
- 3) Edukasi lanjutan tentang kehamilan sehat

b. Asuhan yang di Berikan

- 1) Pemeriksaan fisik rutin : Tekanan darah, Berat badan, TFU,DJJ, dan syatus gizi
- 2) Pemeriksaan laboratorium lanjutan jika diperlukan
- 3) Pemberian TTD di lanjutkan
- 4) Konseling tanda bahayanya trimester II (Perdarahan, Nyeri perut, demam tinggi), Gizi dan pola makan sehat, latihan fisik ringan dan postur tubuh, Pencernaan persalinan dan pemilihan tempat persalinan, Perawatan payudara. (Kemenkes RI.2022)

3. Trimester III (28-40 minggu )

a. Kebutuhan Ibu

- 1) Peraian persalinan
- 2) Kesiapan menyusui dan pengasuhan bayi
- 3) Deteksi komplikasi akhir kehamilan

b. Asuhan yang di Berikan

- 1) Pemeriksaan rutin : Tekanan darah, berat badan, TFU,DJJ,Presentasi janin
- 2) Kunjungan lebih sering minimal 2 minggu sekali
- 3) Persiapan Persalinan
- 4) Diskusi rencana persalinan

- 5) Tanda persalinan dan kapan harus ke fasilitas kesehatan
- 6) Persiapan mental dan fisik
- 7) Koneling tanda bahaya trimester III (Ketuban pecah dini, Pendarahan), Teknik pernafasan dan relaksasi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif, Persiapan KB pasca persalinan

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta dari Rahim ibu melalui vagina. Persalinan biasanya dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan berlangsung selama 12 hingga 14 jam. Persalinan atau tanpa bantuan, melalui jalan lahir atau jalan lain. Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Persalinan normal berlangsung spontan, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin, dan berlangsung maksimal 18 jam. Persalinan normal tanpa rasa sakit adalah proses persalinan yang meminimalisir rasa sakit, bukan menghilangkannya sama sekali (Kemenkes, 2024)

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Putri Yuriantia, 2021).

#### B. Fisiologi Persalinan

Fisiologi persalinan adalah proses alami di mana janin, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari rahim melalui jalan lahir yang terjadi karena adanya kontraksi uterus yang teratur dan efektif.

##### 1. Tanda – Tanda Persalinan Sudah Dekat

###### a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng atau ringan. Ia merasa sesaknya berkurang, tetapi sebaliknya

ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. Polikasuria

Pada trimester ketiga atau usia 9 bulan, ditemukan hasil pemeriksaan yaitu epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Polakisuria.

c. False labor

Pada usia tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebenarnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- 2) Tidak teratur
- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- 4) Tidak ada pengaruh pada pembukaan cervix

d. Perubahan cervix

Pada akhir bulan kesembilan hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda pada masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e. Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya

seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f. Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2. Tanda – Tanda Pasti Persalinan

Tanda-tanda persalinan Setelah menngalami tanda-tanda false labour, ibu akan mengalami tanda pasti dari persalinan sebagai berikut:

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 pembukaan cervix.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- 6) 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)

Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluhpembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

d. Premature Rupture of Membrane

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput amnion yang robek. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

**C. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala I, II, III**

Sejumlah perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan yaitu (Eka, 2019) :

1. Perubahan Fisiologis Persalinan pada Kala I

a. Keadaan Segmen Atas dan Bawah Rahim pada Persalinan

Segmen atas rahim berfungsi secara aktif karena mengalami kontraksi dan dindingnya menebal seiring dengan kemajuan proses persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim berperan secara pasif, mengalami penipisan karena mengalami peregangan saat persalinan berlangsung

b. Perubahan Bentuk Uterus

Ketika kontraksi (his) terjadi, rahim akan terasa sangat keras akibat kontraksi otot secara menyeluruh. Efektivitas kontraksi bergantung pada dominasi kontraksi di fundus (bagian atas rahim), yang membantu menarik otot bagian bawah rahim ke atas. Hal ini akan memfasilitasi pembukaan serviks dan mendorong janin ke arah bawah secara alami.

c. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Selama kala I persalinan, ketuban membantu meregangkan bagian atas vagina yang telah mengalami berbagai perubahan sejak masa kehamilan agar siap dilalui janin. Setelah ketuban pecah, tekanan dari bagian terbawah janin akan semakin memperbesar perubahan, khususnya pada dasar panggul.

d. Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat saat kontraksi terjadi, dengan kenaikan tekanan sistolik sebesar 15–20 mmHg dan diastolik sekitar 5–10 mmHg. Untuk mencegah lonjakan tekanan darah, posisi ibu dapat diubah dari terlentang menjadi miring. Selain itu, faktor emosional seperti nyeri, ketakutan, dan kecemasan juga dapat memicu peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, ibu dianjurkan memilih posisi yang nyaman seperti berjalan, berdiri, berjongkok, berbaring miring, atau merangkak. Posisi terlentang sebaiknya dihindari dan perlu diingatkan agar ibu tidak memilih posisi tersebut.

e. Suhu

Karena peningkatan aktivitas metabolisme selama proses persalinan, suhu tubuh ibu dapat meningkat, khususnya saat dan setelah bayi dilahirkan. Kenaikan suhu sebaiknya tidak melebihi 0,5°C hingga 1°C. Bila persalinan berlangsung lama, peningkatan suhu tubuh bisa menjadi indikator dehidrasi. Pada kasus ketuban pecah dini, suhu tubuh yang naik dapat menunjukkan adanya infeksi.

f. Metabolisme

Selama persalinan berlangsung, metabolisme tubuh, baik yang melibatkan proses aerobik maupun anaerobik dari karbohidrat, meningkat secara bertahap. Hal ini disebabkan oleh tingginya aktivitas otot rangka. Tanda-tanda peningkatan metabolisme terlihat dari naiknya suhu tubuh, detak jantung, frekuensi napas, curah jantung, dan kehilangan cairan tubuh.

2. Perubahan Fisiologis Persalinan pada Kala II

a. Serviks

Selama proses persalinan, serviks mengalami perubahan awal berupa pendataran, yaitu pemendekan saluran serviks (kanalis servikalis) yang semula memiliki panjang 1–2 cm menjadi hampir rata, menyerupai celah tipis. Selanjutnya, ostium eksternum melebar dari lubang kecil hanya beberapa milimeter hingga mencapai diameter sekitar 10 cm agar dapat dilalui oleh bayi saat persalinan berlangsung.

b. Uterus

Pada kala II persalinan, rahim akan terasa sangat tegang saat diraba karena seluruh otot rahim mengalami kontraksi maksimal. Kontraksi ini terutama berasal dari otot-otot fundus yang menarik bagian bawah rahim ke atas, membantu pembukaan serviks dan mendorong janin turun ke jalan lahir secara alami.

c. Vagina

Sepanjang kehamilan, vagina mengalami serangkaian perubahan yang memungkinkan bayi dapat melaluiinya saat proses kelahiran. Setelah ketuban pecah, tekanan dari bagian depan tubuh janin menyebabkan peregangan yang signifikan, khususnya pada dasar panggul. Akibatnya, vagina menjadi saluran dengan dinding yang tipis dan fleksibel. Ketika kepala janin mencapai bagian luar (divulva), posisi lubang vulva akan mengarah ke depan dan atas.

d. Organ Panggul

Tekanan dari kepala janin terhadap dasar panggul akan memicu refleks ibu untuk mengejan. Hal ini disertai dengan perineum yang menonjol, pelebaran area tersebut, serta terbukanya anus. Bibir kemaluan (labia) mulai membuka, dan tidak lama kemudian bagian kepala janin akan tampak keluar melalui vulva.

e. Metabolisme

Selama fase kedua persalinan, peningkatan aktivitas metabolisme tubuh terus berlangsung. Upaya mengejan yang dilakukan ibu sebagai bagian dari proses persalinan turut meningkatkan kerja otot, sehingga metabolisme tubuh juga meningkat seiring dengan intensitas kontraksi dan tenaga yang dikeluarkan.

f. Denyut Nadi

Setiap individu memiliki frekuensi denyut nadi yang berbeda-beda, namun secara umum, denyut nadi cenderung meningkat selama kala II persalinan dan mencapai titik tertinggi menjelang proses kelahiran bayi.

3. Perubahan Fisiologi pada Kala III persalinan

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta berhasil dikeluarkan. Fase ini biasanya berlangsung antara 10 hingga 30 menit

pascapersalinan. Beberapa perubahan fisiologis penting terjadi selama kala ini, di antaranya:

a. Tahap Pelepasan Plasenta

Pada fase ini, plasenta mulai melepaskan diri dari dinding rahim. Proses ini terjadi karena adanya perbedaan kerja antara otot uterus yang aktif dan plasenta yang bersifat pasif pada area perlekatananya.

b. Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta

Beberapa indikator klinis yang menunjukkan bahwa plasenta telah terlepas dari rahim meliputi:

- 1) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba akibat pecahnya pembuluh darah di belakang plasenta (retroplasenter).
- 2) Perubahan bentuk rahim dari semula menyerupai cakram (discoid) menjadi lebih bulat seperti bola (globuler).
- 3) Tali pusat tampak bertambah panjang, menandakan bahwa plasenta telah turun ke bagian bawah rahim atau bahkan ke dalam vagina.
- 4) Uterus tampak naik ke arah rongga perut karena plasenta yang telah berpindah ke segmen bawah rahim.
- 5) Hasil palpasi menunjukkan bahwa tinggi fundus uteri (TFU) meningkat sesaat setelah plasenta terlepas, akibat pergeseran posisi plasenta ke segmen bawah rahim atau ke dalam vagina.

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

Perubahan yang terjadi pada kala IV dimulai sejak dua jam pertama setelah keluarnya plasenta. Kala IV dikenal sebagai fase pemantauan intensif yang memerlukan pengawasan ketat selama dua jam pertama pascapersalinan. Pada periode ini, terjadi sejumlah perubahan fisiologis penting yang perlu diperhatikan dengan cermat.

a. Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu paien biasanya akan mengalami sedikit

peningkatan tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b. Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah pasien relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kordis pada pasien dengan vitum kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

c. Serviks

Perubahan-perubahan pada serviks terjadi setelah bayi lahir, bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antar korpus dan serviks berbentuk cincin. Perubahan lain yang ditemukan, serviks berwarnah merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil.

d. Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

e. Vulva dan vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang cukup besar. Setelah bayi lahir, kondisi keduanya masih tampak kendur dalam beberapa hari pertama. Sekitar tiga minggu pascapersalinan, bentuk vulva dan vagina secara perlahan mulai kembali seperti sebelum hamil. Lipatan-lipatan (rugae) pada vagina secara bertahap muncul kembali, dan labia menjadi lebih menonjol.

f. Pengeluaran ASI

Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen, progesteron, dan hormon plasenta laktogen mengalami penurunan. Hal ini memungkinkan hormon prolaktin untuk aktif dalam merangsang produksi air susu ibu (ASI), yang akan disalurkan ke alveoli dan menuju saluran susu. Saat bayi menyusu langsung pada puting, akan terjadi refleks yang memicu pelepasan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis. Oksitosin ini menyebabkan otot-otot di sekitar alveoli dan saluran susu berkontraksi, sehingga ASI ter dorong keluar menuju sinus susu — proses ini dikenal sebagai refleks let-down.

**D. Perubahan Psikologis Pada Kala I,II,III, dan IV**

1. Perubahan Psikologi pada Kala I

Pada tahap awal persalinan, kondisi emosional ibu sangat dipengaruhi oleh kesiapan fisik dan mentalnya dalam menghadapi proses kelahiran. Faktor-faktor seperti penerimaan terhadap kehamilan, pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional, dukungan dari suami, keluarga, tenaga kesehatan, serta kondisi lingkungan, budaya, dan mekanisme coping yang dimiliki, akan berpengaruh terhadap respons psikologis ibu.

2. Perubahan Psikologi pada Kala II

a. Rasa khawatir dan cemas

Ibu sering kali merasa cemas terhadap kemungkinan bayinya lahir sewaktu-waktu. Kekhawatiran ini memicu kewaspadaan tinggi terhadap munculnya tanda-tanda persalinan. Kegelisahan yang dirasakan juga dipengaruhi oleh pemahaman dan paradigma ibu terhadap proses kelahiran, yang dapat membuat sebagian besar ibu merasa tidak tenang.

b. Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apabila bayinya akan dilahirkan sehat dan cacat.

### 3. Perubahan Psikologi pada Kala III

Menjelang persalinan, emosi ibu sering kali tidak stabil dan mudah berubah. Kondisi ini dapat dipicu oleh kekhawatiran akan kesehatan kehamilannya, rasa takut terhadap proses persalinan, atau ketidakpastian dalam menjalani peran sebagai ibu pasca melahirkan. Setelah bayi lahir, respon psikologis ibu dapat berupa:

- a. Keinginan untuk segera melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- b. Perasaan lega, bahagia, dan bangga terhadap dirinya sendiri.
- c. Rasa lelah yang cukup intens setelah proses persalinan.
- d. Fokus terhadap kondisi tubuh, khususnya area perineum dan vagina.
- e. Ketertarikan untuk mengetahui proses pengeluaran plasenta.

### 4. Perubahan Psikologi pada Kala IV

Pada dua jam pertama pasca persalinan, ibu mengalami berbagai reaksi emosional, antara lain:

perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasi pada aktivitas melahirkan.

- a. Kelelahan akibat seluruh tenaga fisik dan mental tercurah untuk melahirkan.
- b. Munculnya emosi positif seperti lega, bahagia, dan merasa terbebas dari ketegangan dan rasa sakit meski masih sedikit tersisa.
- c. Keingintahuan yang besar terhadap bayinya.
- d. Munculnya reaksi kasih sayang awal, seperti rasa cinta, syukur kepada Tuhan, dan kebanggaan sebagai seorang ibu, istri, dan perempuan. (Eka, 2019)

## **E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

### 1. Passenger

Faktor janin, seperti posisi, ukuran kepala, sikap, dan presentasi sangat mempengaruhi kelancaran persalinan. Selain itu, karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai bagian dari "penumpang" dalam proses ini.

### 2. Passage away

Jalan lahir mencakup panggul ibu, otot dasar panggul, vagina, serta introitus. Meskipun jaringan lunak ikut berperan, struktur tulang panggul sangat menentukan. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku.

### 3. Power

Kontraksi uterus (his) adalah kekuatan utama yang menyebabkan serviks membuka dan janin terdorong ke bawah. Pada presentasi kepala, his yang cukup kuat akan mendorong kepala masuk ke dalam panggul. Ibu juga memberikan kontribusi dengan mengejan secara sadar (kontraksi volunter).

### 4. Position

Posisi ibu saat bersalin berpengaruh terhadap efektivitas kontraksi dan kenyamanan. Posisi tegak, seperti berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok memberikan banyak keuntungan, termasuk memperlancar sirkulasi dan mengurangi kelelahan.

### 5. Psychologic respons

Ketakutan, kecemasan, dan ketegangan dapat memperlambat proses persalinan. Dukungan dari tenaga kesehatan, suami, dan keluarga sangat membantu menciptakan rasa aman dan mempercepat proses persalinan. (yulizawati,2019)

## G. Partografi

Partografi merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau proses persalinan aktif. Tujuan utamanya adalah mencatat perkembangan persalinan, termasuk pembukaan serviks, serta mengidentifikasi secara dini jika terjadi partus lama atau penyulit lainnya.

Terdapat beberapa fungsi dari partografi, yaitu:

1. Memantau dan mencatat kemajuan persalinan.
2. Merekam pelayanan atau tindakan kebidanan yang diberikan.
3. Menggunakan data untuk mendeteksi secara dini jika ada gangguan atau komplikasi.
4. Membantu pengambilan keputusan klinis secara cepat dan tepat.

- Digunakan untuk seluruh ibu dalam fase aktif kala I, baik dengan atau tanpa penyulit. Partograf menjadi alat penting dalam asuhan persalinan untuk memastikan kelahiran berlangsung aman dan terpantau dengan baik.

## **H. Tahapan persalinan**

Menurut (Febrianti, 2021) Berikut adalah tahapan-tahapan yang akan calon ibu alami saat bersalin, yaitu:

### 1. Kala I (Kala Pembukaan)

Dimulai saat terjadinya kontraksi sampai pembukaan lengkap(10cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam dan pada multigravida kira-kira 8 jam. Kala I Pada persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu:

#### a) fase laten

Pada fase ini, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Proses pembukaan berlangsung selama 8-10 jam pada primigravidan dan 6-8 jam pada multigravida.

#### b) fase aktif

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 (pembukaan lengkap) dan biasanya berlangsung selama 6 jam. Fase aktif terbagi atas 3 fase, yaitu:

- 1) Fase akselarasi pembukaan 3-4cm dalam waktu 2 jam
- 2) Fase dilatasi maksimal, pembukaan 4-9 dalam waktu 2 jam
- 3) Fase deselarasi, pembukaan 9-10 dalam waktu 2 jam

### 2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala kedua dimulai ketika serviks telah terbuka sempurna (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kontraksi uterus pada tahap ini menjadi lebih kuat, sering, dan teratur. Ketuban umumnya pecah, dan ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan. Durasi kala ini bervariasi antara 20 menit hingga maksimal 3 jam. Tanda-tanda bahwa persalinan berada di kala II meliputi:

- a) Timbul dorongan mengejan bersamaan dengan kontraksi.
- b) Rasa tertekan di rektum atau vagina, serta perineum mulai menonjol. Vulva dan vagina membuka

- c) vulva dan vagina tampak membuka.
- d) Meningkatnya pengeluaran lendir yang bercampur darah.

### 3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala ketiga berlangsung setelah bayi lahir dan berakhir saat plasenta serta selaput ketuban berhasil dikeluarkan. Waktu pelepasan plasenta biasanya antara 6 hingga 15 menit setelah bayi lahir, dan dapat terjadi secara spontan atau dengan bantuan tekanan ringan pada fundus uteri. Beberapa tanda yang menunjukkan bahwa plasenta telah lepas antara lain: perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus

- a) tali pusat memanjang
- b) terjadi semburan darah mendadak dan singkat.

### 4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung selama dua jam berikutnya. Pada tahap ini, risiko perdarahan pascapersalinan cukup tinggi, terutama jika terjadi atonia uteri (rahim tidak berkontraksi dengan baik), robekan pada jalan lahir, atau adanya sisa jaringan plasenta yang tertinggal. Oleh karena itu, fase ini memerlukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu, terutama untuk memastikan uterus berkontraksi dengan efektif dan tidak terjadi perdarahan pervaginam yang berlebihan.

- a) Dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan.
- b) Dilanjutkan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.
- c) Apabila kontraksi rahim tidak optimal, segera lakukan tindakan sesuai penatalaksanaan atonia uteri.

## 2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

### A. Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan dukungan menyeluruh secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama proses melahirkan.
2. Melaksanakan pengkajian komprehensif, menegakkan diagnosis, serta melakukan tindakan pencegahan dan penanganan komplikasi melalui pemantauan intensif dan deteksi dini selama persalinan.

3. Melakukan rujukan ke fasilitas atau tenaga kesehatan lanjutan pada kasus-kasus yang tidak dapat ditangani secara mandiri, agar mendapatkan penanganan spesialis
4. Memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dengan pendekatan intervensi minimal, disesuaikan dengan tahapan persalinan yang sedang berlangsung.
5. Mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan menerapkan praktik pencegahan infeksi yang tepat dan aman.
6. Selalu menyampaikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai perkembangan proses persalinan, kemungkinan hambatan, serta tindakan yang akan diambil.
7. Menyediakan pelayanan awal yang tepat untuk bayi segera setelah dilahirkan.
8. Membantu ibu untuk segera melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) setelah bayi lahir.

#### **B. Asuhan Persalinan Normal**

60 Langkah APN menurut (Marmi, 2020) yaitu:

##### **I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II**

1. Mengamati tanda dan gejala kala II
  - a. ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya
  - c. perineum menonjol
  - d. vulva dan vagina serta sfingter anal terbuka.

##### **II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
3. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.

4. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik(dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

### **III. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin(DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

### **IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Mendukung ibu dan memberikan semangat atas usaha ibu untuk meneran
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya(tidak meminta ibu berbaring terlentang)
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
  - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi dalam waktu 120 menit(2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

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

## **V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

## **VI. Menolong Kelahiran Bayi**

### **A. Lahirnya Kepala**

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan satu tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Mengajurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

B. Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke atas perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.  
Menggunakan tangan anterior(bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas(anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

**VII. Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya(bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kuliat ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

### **VIII. Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengasporasinya terlebih dahulu.

### **IX. Peregangan Tali Pusat Terkendali**

34. Memindahkan klem tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a. jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

## **X. Mengeluarkan Plasenta**

- 37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
    - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
    - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan 2 tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlakan melahirkan selaput ketuban tersebut.
  - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

## **XI. Pemijatan Uterus**

- 39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan

gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi(fundus menjadi keras).

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

## **XII. Dokumentasi**

60. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang)

## **C. Asuhan Persalinan pada kala I, II, III dan IV**

Asuhan persalinan normal yang diberikan pada kala I, II, III dan IV menurut (Retnaning Muji Lestari, S.ST., M.H. Hafsah, S.ST. et al., 2016)

### **1. Asuhan kebidanan persalinan pada kala I,**

Asuhan kala I persalinan merupakan salah satu asuhan kebidanan untuk memberikan asuhan pada perempuan pada awal persalinan dan meyakinkan perempuan tersebut dalam keadaan normal.

Pada kala I bidan melaksanakan asuhan sayang ibu meliputi :

- a) Memberikan dukungan fisik, psikologi dan sosial
- b) Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu seperti berdiri, jongkok, berbaring (litotomi), miring (lateral) dan merangkak. Setiap posisi tersebut mempunyai keuntungan dan kelemahan yang berbeda-beda.
- c) Kebutuhan makanan dan cairan
- d) Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
  - 1) Memfasilitasi kemajuan persalinan
  - 2) Memberi rasa nyaman bagi ibu
  - 3) Memperbaiki proses kontraksi
  - 4) Mempersiapkan penganganan penyulit pada distocia bahu
  - 5) Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi

e) Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit atau nyeri pada persalinan berdasarkan hellen Vaerney antara lain :

- 1) menyertakan pendamping persalinan
- 2) pengaturan posisi
- 3) rekasasi dan latihan pernafasan
- 4) istirahat dan privasi
- 5) penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri dan sentuhan.

**2. Asuhan kebidanan persalinan pada kala II**

Yang dimaksud dengan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Asuhan pada ibu bersalin yaitu asuhan yang dibutuhkan ibu saat proses persalinan

a) Pemantauan Kala II

- 1) Beberapa hal yang perlu dipantau selama kala II yaitu
- 2) Tenaga Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus perlu dikontrol setiap 30 menit selama 10 menit yang meliputi frekuensi, lama, dan kekuatan
- 3) Kondisi Ibu Periksa nadi setiap 30 menit, serta pantau keadaan dehidrasi, perubahan sikap/perilaku, dan tingkat tenaga yang dimiliki.
- 4) Kondisi Janin Periksa DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5 – 10 menit, penurunan presentasi dan perubahan posisi, serta warna cairan tertentu (Cairan ketuban, darah, dll), putaran paksi segera setelah kepala lahir.

b) Memimpin Ibu Meneran

- 1) Pastikan bahwa persalinan sudah masuk dalam kala II agar usaha meneran efektif
- 2) Meneran hanya boleh dilakukan saat ada his

- 3) Segera saat his dimulai, sebelum pasien meneran, anjurkan menarik nafas yang dalam terlebih dahulu, kemudian meneran ke bawah seperti waktu buang air besar
- 4) Meneran harus sepanjang mungkin dan tidak boleh mengeluarkan suara mengerang Jika pasien kehabisan nafas, maka anjurkan beristirahat sebentar kemudian meneran dilanjutkan lagi selama his masih ada.
- 5) Anjurkan pasien berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi
- 6) Untuk menambah kekuatan saat meneran, anjurkan pasien menarik tungkai atasnya atau menolak pada tiang-tiang palang tempat tidur diatas kepalanya
- 7) Jika pasien berbaring miring atau setengah duduk, pasien akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu menempel pada dada
- 8) Minta ibu tidak mengangkat bokong saat meneran
- 9) Periksa DJJ setiap selesai His
- 10) Periksa nadi Ibu karena nadi yang cepat menunjukkan kelelahan
- 11) Jangan mendorong fundus untuk membantu kelahiran karena dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptura uteri.

c.) Pertolongan Persalinan Kala II

- 1) Persiapan untuk melahirkan bayi
  - a) Setelah kepala bayi tampak 5 – 6 cm membuka vulva (Crowning), letakkan handuk bersih di atas perut bawah ibu dan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu sebagai alas bokong.
  - b) Periksa kelengkapan alat partus set
  - c) Pakai sarung tangan pada kedua tangan
- 2). Pertolongan kelahiran bayi
  - a) Saat kepala bayi Crowning , lindungi perineum dengan satu tangan dengan dilapisi kain yang ada dibawah bokong ibu, dengan ibu jari berada pada sisi perineum, dan 4 jari tangan berada pada sisi yang lain. Tangan yang lain berada pada belakang kepala bayi untuk menahan kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi saat keluar secara bertahap melewati vulva dan perineum.

- b) Setelah kepala lahir, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat. Kemudian periksa leher bayi untuk mengetahui adanya lilitan tali pusat atau tidak. Jika terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi cukup longgar maka lepaskan dengan melewati kepala bayi.
- c) Setelah memastikan tidak ada lilitan tali pusat, maka tunggu kontraksi berikutnya dan terjadinya putaran paksi luar secara spontan
- d) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan bayi, anjurkan ibu meneran sambil penolong menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi sampai bahu depan melewati simfisis.
- e) Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala keatas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
- f) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (Posterior) ke arah perineum dan sangga bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut. Kemudian gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan lengan bawah posterior saat melewati perineum. Tangan bawah (posterior) ,menopang bagian samping posterior tubuh bayi saat dilahirkan.
- g) Tangan atas (anterior) menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bawah anterior. Kemudian lanjutkan penelusuran dan pegang bagian punggung, bokong dan kaki.
- h) Dari arah belakang, sisipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari tangan lainnya
- i) Letakkan bayi di atas kain atau handuk yang telah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- j) Segera keringkan dan lakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut diatas perut ibu. Pastikan bahwa kepala bayi tertutup dengan baik.

### **3. Asuhan kebidanan persalinan pada kala III**

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik primipara maupun multipara.

Persalinan kala III merupakan tahapan berikutnya setelah proses kala II terlewati, dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

a) Pelepasan Plasenta

Setelah bayi lahir, terjadi kontraksi uterus, mengakibatkan volume rongga uterus berkurang, dinding uterus menebal. Pada tempat implantasi plasenta juga terjadi penurunan luas area. Ukuran plasenta tidak berubah, sehingga menyebabkan plasenta terlipat, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding uterus. Plasenta terlepas sedikit demi sedikit.

b) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim kemudian melalui servik, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

c) Pemeriksaan Pelepasan Plasenta

Kustner : Tali pusat diregangkan dengan tangan kanan, tangan kiri menekan atas simpisis. Penilaian :

- 1) Tali pusat masuk berarti belum lepas
- 2) Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas
- 3) Pengawasan perdarahan
- 4) Selama hamil aliran darah ke uterus 500-800 ml/menit
- 5) Uterus tidak kontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 300-500 ml.
- 6) Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus diantaranya anyaman miometrium.

d) Manajemen Aktif kala III

Syarat : janin tunggal / memastikan tidak ada lagi janin di uterus

- 1) Lama kala III lebih singkat
- 2) Jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan postpartum
- 3) menurunkan kejadian retensi plasenta

Manajemen aktif kala III terdiri dari :

- 1) Pemberian oksitosin
- 2) Penegangan tali pusat terkendali
- 3) Masase fundus uteri

Penjelasan Pemberian oksitosin 10 U

- a) Sebelum memberikan oksitosin, melakukan pengkajian dengan melakukan palpasi pada abdomen untuk meyakinkan hanya ada bayi tunggal.
- b) Dilakukan sepertiga paha bagian luar
- c) Bila 15 menit plasenta belum lahir, maka berikan oksitosin ke-2, evaluasi kandung kemih apakah penuh. Bila penuh lakukan kateterisasi.
- d) Bila 30 menit belum lahir, maka berikan oksitosin ke-3, sebanyak 10 mg dan rujuk pasien

Penegangan tali pusat terkendali

- a) Klem dipindahkan 5-10 cm dari vulva
- b) Tangan kiri diletakkan di atas perut memeriksa kontraksi uterus. Ketika menegangkan tali pusat tahan uterus.
- c) Saat ada kontraksi uterus, tangan di atas perut melakukan gerakan dorso cranial dengan sedikit tekanan. Cegah agar tidak terjadi inversio uteri
- d) Ulangi lagi bila plasenta belum lepas
- e) Pada saat lasenta belum lepas, ibu dianjurkan sedikit meneran dan penolong sambil terus mengangkat tali pusat.
- f) Bila plasenta sudah tampak lahir di vulva, lahirkan dengan kedua tangan. Perlu diperhatikan bahwa selaput placenta mudah tertinggal maka plasenta ditelungkupkan dan diputar dengan hati-hati searah dengan jarum jam.

Masase fundus uteri

- a) Tangan diletakkan diatas fundus uteri.
- b) Gerakan tangan dengan pelan, sedikit ditekan, memutar searah jarum jam. Ibu diminta bernafas dalam untuk mengurangi ketegangan atau rasa sakit.
- c) Kaji kontraksi uterus 1-2 menit, bombing pasien dan keluarga untuk melakukan masase uterus.

- d) Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke-2.

#### **4. Asuhan kebidanan persalinan pada kala IV**

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b) Membantu ibu untuk berkemih.
- c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h) Nutrisi dan dukungan emosional.

### **2.3 Nifas**

#### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

##### **A. Pengertian Nifas**

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika kondisi kandungan kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal masa nifas, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. ( Yuliana & Hakim, 2020)

##### **B. Fisiologi Nifas**

Masa nifas dibagi dalam 3 periode yaitu :

1. *Puerperium dini*  
yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. *Puerperium in termediat*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote puerperineum*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi.

Perubahan Sistem Reproduksi:

a. Uterus

Ukuran yang cepat ini direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus, yaitu uterus turun dari abdomen dan kembali menjadi organ panggul

b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk cairan sekret dan uterus yang keluar melalui vagina selama puerperineum. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lochea berubah : lochea rubra, sanguinolenta, serosa, atau alba.

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis ditempat implatasi plasenta. Pada hari pertama tabel endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada luka bekas implantasi plasenta.

d. Serviks

Segara setelah berakhir kala IV, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bias melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan dini retak karena robekan dalam dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan

membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

e. **Vagina**

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur – angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkalue mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

f. **Payudara**

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami.

Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

1. Produksi susu
2. Sekresi susu atau let down

### **2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas**

#### **A. Kunjungan Ibu Nifas**

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan *postpartum* lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ketiga setelah pulang ke rumah. Kunjungan berikutnya direncanakan sepanjang minggu pertama jika diperlukan. Kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya empat kali untuk menilai status ibu dan status bayi baru lahir juga mencegah, mendekripsi, dan menangani masalah - masalah yang terjadi. (Aisyaroh, 2022)

Anjurkan ibu untuk melakukan control/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu :

1. Kunjungan 1 (6 sampai 8 jam persalinan)
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas atonia uteri.

- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan lanjut
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d. Pemberian ASI awal
  - e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
2. Kunjungan ke II (6 hari setelah persalinan)
    - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
    - b. Menilai tanda-tanda adanya demam, infeksi atau perdarahan abnormal
    - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan perhatikan tanda-tanda penyulit.
    - d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
  3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
    - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau.
    - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
    - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
    - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan perhatikan tanda-tanda penyulit.
    - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
  4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
    - a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
    - b. Menanyakan konseling untuk Keluarga berencana
    - c. Nasehati ibu agar hanya memberikan ASI Kepada bayi selama minimal 6 bulan dan bahaya memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan
- B. Perawatan Luka Pada Perineum**
1. Lepas semua pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang

2. Waslap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan waslap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan.
3. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
4. Bilas dengan air hangat dan ulangi lagi sampai yakin bahwa luka benar-benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
5. Setelah luka bersih boleh berendam dalam air hangat dengan menggunakan tempat rendam khusus. Atau bila tidak bisa melakukan perendaman dengan air hangat cukup disiram dengan air hangat
6. Keringkan dengan kain pembalut atau handuk dengan cara di tepuk- tepuk, dan dari arah depan ke belakang.
7. Jangan di pegang sampai area tersebut pulih.
8. Rasa gatal pada area sekitar jahitan adalah normal dan merupakan tanda penyembuhan.
9. Mengenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Jangan mengenakan celana dalam yang bisa menimbulkan reaksi alergi.
10. Segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh (4-6 jam), semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering. Lakukan perawatan yang benar setiap kali ibu buang air kecil atau saat mandi dan bila mengganti pembalut.
11. Konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan, ayam, dan daging, tahu, tempe. Jangan pantang makanan, ibu boleh makan semua makanan kecuali bila ada riwayat alergi. Luka tidak perlu kompres obat antiseptic cair tanpa seijin dokter atau bidan sebagai penunjang agar luka cepat sembuh, bisa juga dengan melakukan latihan kegel dan senam nifas. Yaitu senam untuk ibu setelah melahirkan, latihan kegel ini berguna untuk

menguatkan kembali otot dasar panggul setelah proses persalinan. Untuk senam bisa diawali di tempat tidur dengan gerakan sederhana, misalnya boleh mengangkat kaki saat tiduran secara bergantian. Kaki diangkat satu persatu secara bergantian mulai setinggi 45 ° sampai 90 °. Parameter yang digunakan dalam evaluasi hasil perawatan adalah :

- a. Perineum tidak lembab
- b. Posisi pembalut tepat
- c. Ibu merasa nyaman

### **C. Cara Menyusui Yang Benar**

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit demi sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areolanya. Untuk menjaga kelembabapan puting susu.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
3. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursinya rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
4. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi pada siku ibu dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
5. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu di depan.
6. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis.
7. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
8. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawah. Jangan menekan putting susu dan areolanya saja.
9. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
10. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan kepayudara ibu dengan putting serta areola dimasukkan kemulut bayi.
11. Usahakan sebahagian besar besar areoal dapat masuk kemulut bayi, sehingga putting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan bayi.

12. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu di pegang atau sangga lagi.

Setelah teknik menyusui yang benar diterapkan, ibu juga dapat diberikan stimulasi melalui metode pemijatan payudara, salah satunya dengan pijat Woolwich. Pijat Woolwich merupakan metode pemijatan yang dilakukan di area sinus laktiferus, sekitar 1–1,5 cm dari areola mammae, yang bertujuan untuk memperlancar aliran ASI. Metode ini bekerja dengan merangsang saraf di sekitar payudara yang kemudian diteruskan ke hipotalamus dan memicu hipofisis anterior untuk memproduksi hormon prolaktin, sehingga meningkatkan sekresi dan pengeluaran ASI. Pemijatan dilakukan selama 2–3 menit dengan beberapa gerakan tertentu dan dilakukan dua kali sehari pada ibu post partum.

Berdasarkan *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Vol. 2 No. 3 Juli 2024*, pijat Woolwich terbukti efektif dalam mencegah bendungan ASI, meningkatkan volume ASI, serta mencegah terjadinya pembengkakan payudara (Risyita, 2008; Pamuji, 2014). Dengan demikian, metode ini dapat menjadi salah satu intervensi non-farmakologis yang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Bukti pendukung efektivitas pijat Woolwich juga diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Irwan Batubara, dkk (2024) yang menunjukkan bahwa pijat Woolwich secara signifikan dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum. Penelitian tersebut dilakukan di wilayah kerja Puskesmas dengan metode eksperimen pre-test dan post-test, dan hasilnya menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi pijat Woolwich selama 3 hari berturut-turut, terjadi peningkatan produksi ASI yang bermakna dibandingkan sebelum dilakukan pemijatan.

Peningkatan ini diindikasikan oleh lebih banyaknya jumlah ASI yang keluar, perubahan konsistensi payudara menjadi lebih lunak setelah menyusui, serta meningkatnya frekuensi BAK dan BAB pada bayi. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pijat Woolwich dapat menjadi salah satu metode efektif dalam

mengatasi hambatan pengeluaran ASI dan mencegah terjadinya bendungan atau mastitis.

#### **D. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

##### **1. Kebersihan diri**

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
- b. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah.
- c. Bersihkan area vulva terlebih dahulu dengan gerakan dari arah depan ke belakang, kemudian lanjutkan ke area sekitar anus. Disarankan agar ibu membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil maupun besar.
- d. Ibu juga dianjurkan untuk mengganti pembalut atau kain pelapis minimal dua kali sehari. Jika menggunakan kain, pastikan dicuci hingga benar-benar bersih, dikeringkan di bawah sinar matahari langsung atau disetrika sebelum digunakan kembali..
- e. Ibu sebaiknya mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan organ intim. Jika terdapat luka pada daerah episiotomi atau robekan, ibu disarankan untuk tidak menyentuh langsung area luka tersebut agar terhindar dari infeksi.

##### **2. Istirahat**

- a. Ibu pasca melahirkan perlu mendapatkan cukup waktu istirahat guna mencegah terjadinya kelelahan berlebihan.
- b. Sebaiknya ibu mulai beraktivitas ringan di rumah secara perlahan-lahan, serta memanfaatkan waktu istirahat saat bayinya sedang tidur.
- c. Kurangnya waktu istirahat dapat memberikan dampak negatif, di antaranya:
  - 1) Mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi.
  - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
  - 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

### **3. Gizi**

- a. Ibu menyusui harus Mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari.
- b. Makan ddengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d. Pil zat harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

### **4. Seksual**

Secara fisik, hubungan intim antara suami dan istri sudah dapat dilakukan setelah darah merah pasca persalinan berhenti dan ibu tidak lagi merasakan nyeri, termasuk saat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina. Jika kondisi tersebut telah terpenuhi, maka secara medis dianggap aman untuk kembali berhubungan seksual kapan pun ibu merasa siap. Di beberapa budaya, terdapat kebiasaan untuk menunda hubungan seksual selama periode tertentu, seperti 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Pada akhirnya, keputusan ini sepenuhnya bergantung pada kesiapan dan kesepakatan pasangan.

### **5. Kontrasepsi**

Walaupun beberapa jenis alat kontrasepsi memiliki risiko tertentu, penggunaannya tetap dianggap lebih aman dibandingkan tidak menggunakan metode apapun, terlebih jika ibu telah mengalami menstruasi kembali. Sebelum memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi, penting bagi tenaga kesehatan untuk terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada ibu mengenai hal-hal berikut:

- a. Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitasnya.
- b. Kelebihan/keuntungannya, kekurangannya dan efek samping.
- c. Bagaimana menggunakan metode itu

- d. Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui. (Aisyaroh, 2022)

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah hasil kosepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 1 bulan. Bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Depkes RI, 2020).

Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir :

- 1) Berat badan : 2500 – 4000 gram
- 2) Panjang badan : 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala : 33 – 35 cm
- 4) Lingkar dada : 30 – 38 cm
- 5) Masa kehamilan : 37 – 42 minggu
- 6) Denyut jantung : 120 x/i – 160x/menit
- 7) Respirasi : 40 x/i – 60 x/i
- 8) Kulit kemerahan licin
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia
  - Wanita : Labia mayora sudah menutupi labia minora
  - Laki-laki : Testis sudah turun
- 11) Refleksi hisap dan menelan, reflex moro (gerak memeluk bila dikagetkan), graft reflex (menggenggam sudah baik)
- 12) Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
- 13) Suhu : 36,5 - 37° C

**Tabel 2.4**  
Nilai APGAR Score

No	Tanda	Skor		
		0	1	2
1	<i>Appearance</i>	Pucat	Badan merah, ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse</i>	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
3	<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ Menyeringai	Batuk/ bersin
4	<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
5	<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis

Sumber : Alomedika - Penilaian APGAR Score,2022

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

1. Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
2. Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
3. Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat

### **B. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Bayi yang baru lahir mengalami transisi penting dari kehidupan di dalam rahim (intrauterin) ke kehidupan di luar rahim (ekstrauterin). Perubahan ini menuntut bayi untuk segera menyesuaikan fungsi tubuhnya secara mandiri, yang sebelumnya sangat bergantung pada ibu saat berada dalam kandungan. Proses adaptasi ini mencakup berbagai sistem tubuh dan sangat krusial bagi kelangsungan hidup bayi.

Menurut Walyani (2020), beberapa sistem tubuh yang mengalami adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir meliputi:

1. Sistem pernapasan

Penyesuaian pernapasan merupakan hal paling awal dan utama yang harus terjadi pada bayi baru lahir. Ketika masih janin, pertukaran gas dilakukan sepenuhnya melalui plasenta. Setelah lahir, paru-paru menjadi organ utama yang bertanggung jawab terhadap proses pernapasan. Untuk menunjang fungsi paru-paru, dibutuhkan zat bernama *surfaktan*, yaitu senyawa lipoprotein yang berfungsi mengurangi tegangan permukaan alveoli sehingga mempermudah terjadinya pertukaran gas.

## 2. Sistem Sirkulasi dan Kardiovaskular

Setelah lahir, sistem peredaran darah bayi mengalami perubahan besar, termasuk penutupan saluran sirkulasi janin seperti *foramen ovale*, *ductus arteriosus*, dan *ductus venosus*. Bayi normal umumnya bernapas sebanyak ±40 kali per menit dengan pola pernapasan diafragmatik dan abdomen, tanpa adanya tarikan dinding dada atau napas cuping hidung.

## 3. Sistem Termoregulasi

Bayi cukup bulan yang sehat dan menggunakan pakaian yang sesuai umumnya mampu menjaga suhu tubuhnya di kisaran 36,5–37,5°C. Kemampuan ini dapat optimal bila lingkungan memiliki suhu antara 18–21°C, bayi mendapat cukup ASI, dan tidak dibedong terlalu ketat agar pergerakannya tidak terhambat.

## 4. Sistem Ginjal

Struktur ginjal pada bayi baru lahir sebenarnya telah terbentuk, namun fungsinya masih belum sepenuhnya matang. Ginjal bayi belum optimal dalam mengatur konsentrasi urine, keseimbangan cairan dan elektrolit, serta respon terhadap stres fisiologis seperti dehidrasi. Dalam minggu pertama kehidupan, volume urine bayi dalam 24 jam berkisar antara 200–300 cc.

## 5. Sistem Neurologi

Sistem saraf bayi pada saat lahir masih dalam tahap perkembangan. Meski belum sempurna, fungsi neurologis dapat diamati melalui refleks-refleks primitif. Sistem saraf ini turut berperan dalam memicu napas pertama bayi, menjaga keseimbangan asam-basa, serta membantu mengatur suhu tubuh.

## 2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

### A. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan neonatus atau perawatan bagi bayi baru lahir yang berada dalam kondisi normal merupakan serangkaian tindakan yang diberikan untuk mendukung proses adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim. Tindakan ini mencakup upaya untuk membantu bayi menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, mencegah terjadinya infeksi, melakukan perawatan bersama ibu (*rawat gabung*), serta memberikan pemantauan dan perawatan lanjutan yang dilakukan pada usia 2 hingga 6 hari, masa 6 minggu pertama kehidupan, dan dalam kegiatan perawatan sehari-hari di rumah. (Arum Iusiana, dkk 2016)

### B. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL), menurut (Eva Mahayani, dkk 2024) antara lain:

#### 1. Evaluasi awal setelah lahir

Segera setelah proses persalinan, dilakukan pemeriksaan awal terhadap kondisi bayi yang meliputi kemampuan bernapas secara spontan, gerakan tubuh aktif, serta warna kulit sebagai indikator sirkulasi dan oksigenasi. Perlindungan Termoregulasi Pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Jika tidak segera dilakukan pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi akan mengalami hipotermia.

#### 2. Menjaga Suhu Tubuh (Termoregulasi)

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya secara optimal. Oleh karena itu, penting dilakukan upaya untuk mencegah kehilangan panas guna menghindari risiko hipotermia, seperti dengan membungkus bayi dengan kain hangat atau melakukan kontak kulit dengan ibu (*skin-to-skin contact*).

#### 3. Upaya Pencegahan Infeksi

Neonatus sangat rentan terhadap infeksi akibat paparan mikroorganisme selama proses kelahiran maupun setelahnya. Maka, penting menjaga kebersihan lingkungan dan alat, serta menerapkan praktik pencegahan infeksi yang ketat.

#### 4. Menjaga Jalan Nafas tetap terbuka

Untuk memastikan saluran napas bayi tidak tersumbat, lendir yang terdapat di rongga mulut dan hidung harus dibersihkan. Tindakan ini biasanya dilakukan dengan mengisap lendir menggunakan alat khusus dan kasa steril.

5. Memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir
  - a. Tidak mau minum/banyak muntah
  - b. Kejang-kejang
  - c. Bergerak juga di rangsang
  - d. Mengantuk berlebihan, lemas, dan lunglai
  - e. Pernafasan yang lebih dari 60x/menit
  - f. Pernafasan kurang dari 30x/menit
  - g. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
  - h. Merintik
  - i. Menangis terus-terus
  - j. Teraba demam dengan suhu  $>37,5^{\circ}\text{C}$
  - k. Teraba dingin dengan suhu  $,36^{\circ}\text{C}$
  - l. Pusar kemerahan, bengkak, keluar cairan berbau busuk, berdarah
  - m. Diare
  - n. Telapak tangan dan kaki tampak kuning
  - o. Meconium tidak keluar setelah 3 hari dari kelahiran (feses berwarna hijau, berlendir, dan berdarah)
  - p. Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama dari kelahiran
6. Perawatan tali pusat  
Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit pusat dengan cara
  - a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan dalam klori 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
  - b. Bilas tangan dengan air DTT
  - c. Keringkan tangan (bersarung tangan)
  - d. Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat

- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT, lakukan simpul kunci.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pada sisi yang berlawanan
- g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam laruran 0,5%
- h. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bawah bagian kepala bayi tertutup.

7. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah upaya atau proses untuk membiasakan atau melatih bayi untuk menyusu kepada ibu secara normal. Letakkan bayi di dada ibu, pakaikan topi bayi dan selimuti tubuh bayi, hal ini di lakukan bertujuan untuk mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada saat IMD terjadi komunikasi batin secara naluri, suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah di koreksi panas tubuh ibunya, dan dapat mempercepat produksi ASI.

8. Memberikan suntikan vitamin K

Pemberian vitamin K dilakukan setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dengan cara injeksi intramuskular (IM) pada paha kanan bayi, menggunakan dosis sebanyak 1 mg per ampul.

9. Memberikan salab mata antibiotic

Salab mata diberikan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dikarnakan melewati vulva ibu, salab mata diberikan 1 jam setelah bayi lahir dan biasanya salab mata yang diberikan adalah tetraciklin 1%.

10. Melakukan pemeriksaan fisik

APGAR skor yaitu pengkajian untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan melalui penilaian. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- a. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)
- b. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami mild-moderator asphyxia (asfiksia ringan)
- c. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami asfiksia berat dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi

### **C. Jadwal Kunjungan**

1. Kunjungan I ( dilakukan pada 1-2 hari setelah persalinan)
  - a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
  - b) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat
  - c) Menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih
2. Kunjungan II ( dilakukan pada 3-7 hari setelah persalinan)
  - a) Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi
  - b) Menanyakan bagaimana bayi menyusu
  - c) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
  - d) Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk
3. Kunjungan III ( dilakukan pada 8-28 hari setelah persalinan)
  - a) Tali pusat biasanya sudah lepas
  - b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
  - c) Bayi harus mendapatkan imunisasi berikut :
    - 1) BCG untuk mencegah tuberculosis
    - 2) Vaksin hepatitis B

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan upaya yang dilakukan untuk mengatur jarak dan jumlah kehamilan melalui penggunaan alat kontrasepsi.  
(Manuaba,2021).

Keluarga berencana (KB) Program ini merupakan inisiatif pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian serta partisipasi masyarakat melalui berbagai pendekatan, seperti pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengendalian angka kelahiran, penguatan ketahanan keluarga, serta mendorong terwujudnya keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Tujuan dari program ini adalah menciptakan keluarga kecil yang selaras dengan kemampuan sosial dan ekonomi masing-masing keluarga, melalui pengaturan kelahiran anak. Dengan demikian, diharapkan terbentuk keluarga yang harmonis, sejahtera, serta mampu memenuhi kebutuhan hidup secara layak.

Sasaran utama dari program Keluarga Berencana nasional adalah memberikan layanan KB serta kesehatan reproduksi yang bermutu, menjawab kebutuhan masyarakat, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta menangani berbagai permasalahan kesehatan reproduksi sebagai upaya mewujudkan keluarga kecil yang sehat dan berkualitas.

## **B. Fisiologi Keluarga Berencana**

Fisiologi KB adalah proses kerja metode kontrasepsi dalam tubuh manusia yang bertujuan mencegah terjadinya kehamilan melalui pengaruh pada sistem reproduksi wanita atau pria, baik secara hormonal, mekanis, maupun biologis. Setiap metode KB memiliki mekanisme kerja (fisiologi) yang berbeda, tapi secara umum mencegah pertemuan sperma dan ovum, atau menghambat terjadinya ovulasi. (Manuaba, I.B.G.2020)

### **1. Metode Keluarga Berencana**

Kontrasepsi dapat *reversible* (kembali) atau permanen (tetap). Kontrasepsi yang *reversible* adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama di dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk punya anak lagi. Metode kontrasepsi permanen atau yang kita sebut sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan dikarenakan melibatkan tindakan operasi.

Metode kontrasepsi juga dapat digolongkan berdasarkan cara kerjanya yaitu metode *barrier* (penghalang), sebagai contoh, kondom yang menghalangi sperma. Metode mekanik seperti IUD, atau metode hormonal seperti pil.

Metode kontrasepsi alami tidak memakai alat-alat bantu maupun hormonal namun berdasarkan fisiologis seorang wanita dengan tujuan untuk mencegah *fertilisasi* (pembuahan). Faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian dan efek samping, serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar. Selain hal tersebut, pertimbangan kontrasepsi juga didasarkan atas baiaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut. Faktor lainnya adalah frekuensi bersenggama, kemudahan untuk kembali hamil lagi, efek samping ke laktasi, dan efek dari kontrasepsi tersebut di masa depan.

**a. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan :**

- 1) Efektifitas cukup tinggi.
- 2) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi
- 3) Dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- 4) Tidak menghambat air susu ibu (ASI) karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesehatan dan kematian anak.

**b. Menghentikan/ mengakhiri / kesuburan**

- 1) Periode umur diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.
- 2) Alasan mengakhiri kesuburan :
  - a) Ibu dengan usia 35 tahun ke atas di anjurkan untuk tidak hamil atau tidak punya anak lagi, karena alasan medis atau alasan lainnya
  - b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap
- 3) Pil/oral kurang dianjurkan karena usia ibu relative tua mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

### c. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti (2015), ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu :

#### 1. Suntikan Kontrasepsi

Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

Keuntungan : Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

Kerugian : Dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

#### 2. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copeer T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setalah alat ini ditanamkan dalam rahim.

Keuntungan : IUD/ADKR hanya diperlukan di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.

Kerugian : Perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas.

#### 3. Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

Keuntungan : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

#### 4. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan hormon progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

Keuntungan : mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.

Kerugian : harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing

#### 5. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane (plastik).

Keuntungan : kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

Kerugian : karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

#### 6. Metode Amenorhea Laktasi

Metode kontrasepsi yang menandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian mekanan tambahan atau minuman apapun.

Keuntungan :

- a. Segera efektif
- b. Tidak mengganggu senggama
- c. Tidak ada efek samping secara sistematik
- d. Tidak perlu pengawasan medis

- e. Tidak perlu alat dan obat
- f. Tanpa biaya Indikasi MAL :
  - 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
  - 2) Bayi berumur kurang hari 6 bulan
  - 3) Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

### **2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihnya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

SA : Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai

- a. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.

- b. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
- c. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
- d. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

Perlunya kunjungan dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau jika terjadi kehamilan.