

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1 1 Konsep dasar kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetry dan Ginekology International, kehamilan diartikan sebagai proses fertilisasi/ penyatuan antara spermatozoa dan ovum, yang diikuti oleh proses nidasi/ implantasi. Jika dihitung mulai dari fertilisasi hingga bayi lahir, masa kehamilan normal biasanya berlangsung selama 40 minggu, setara dengan sepuluh bulan atau Sembilan bulan berdasarkan kalender internasional. Kehamilan dibagi kedalam tiga trimester, di mana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester ketiga selama 13 minggu (dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2020)

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi, hingga lahirnya janin. Lama kehamilan normal 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi menjadi 3 trimester yaitu; kehamilan trimester pertama (0-14 minggu), kehamilan trimester kedua (14-28 minggu), dan kehamilan trimester ketiga (28-42 minggu) (Fuadi 2021)

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang menyebabkan perubahan baik pada tubuh ibu maupun lingkungan sekitarnya. Selama kehamilan, sistem tubuh wanita mengalami berbagai perubahan penting yang berfungsi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Asuhan setelah proses kehamilan dilanjutkan pada masa persalinan. Pada persalinan hal yang paling dibutuhkan ibu adalah dukungan dari keluarga terutama suami dan bidan sangat diperlukan dalam proses persalinan (Kasmiati et al. 2023)

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Memantau perkembangan kehamilan sebagai Langkah untuk memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu 38-40 minggu kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim (Prawiroharjo, 2020)

b. Serviks

Perubahan utama yang terjadi pada mulut rahim selama kehamilan adalah pelunakannya. Pelunakan ini dikarenakan oleh peningkatan jumlah pembuluh darah di mulut rahim serta adanya edema dan hiper-plasia pada jaringan serviks. Menjelang akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak, portio memendek (lebih dari setengah bagian menjadi datar), dan serviks dapat dengan mudah ditembus oleh satu jari (Prawiroharjo, 2020)

c. Vagina

Pada trimester ketiga, hormon estrogen memicu perubahan pada otot dan lapisan epitelium. Otot mengalami pembesaran, dan elastisitas vagina meningkat, sehingga memudahkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2011)

d. Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel yang baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Prawiroharjo, 2020)

Tabel 2. 1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU (Wulandari dkk, 2021)

Umur Kehamilan	TFU
12 Minggu	3 jari di atas simfisis
16 Minggu	½ simfisis-pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	1/3 diatas pusat
34 Minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
36 Minggu	Setinggi prosessus xifoideus

40 Minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus
-----------	------------------------------------

e. Payudara

Kadar estrogen serta progesteron yang tinggi yang diproduksi oleh plasenta menyebabkan perubahan pada payudara, seperti rasa tegang dan pembesaran. Hormon chorionic somatotropin atau Human Placental Lactogen (HPL), yang memiliki efek laktogenik, turut merangsang perkembangan kelenjar susu di payudara serta memicu berbagai perubahan metabolik yang menyertainya (Prawiroharjo, 2020)

2. Sistem Pencernaan

a. Mulut dan Gusi

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan aliran darah ke rongga mulut meningkat, sehingga pembuluh darah kapiler di gusi mengalami hipervaskularisasi yang berujung pada pembengkakan atau edema.

b. Lambung

Kadar estrogen dan HCG yang meningkat dapat menyebabkan efek samping seperti mual dan muntah. Selain itu, perubahan peristaltik lambung mengakibatkan gejala seperti sering merasa kembung, sembelit, serta meningkatnya rasa lapar atau keinginan makan terus-menerus (mengidam), yang juga dipengaruhi oleh peningkatan asam lambung.

c. Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot pada saluran pencernaan menurun, sehingga motilitas usus melambat dan makanan berada lebih lama di saluran pencernaan. Meskipun penyerapan nutrisi tetap baik, kondisi ini dapat menyebabkan sembelit.

d. Sistem Perkemihan

Ureter mengalami pembesaran, dan tonus otot pada saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Frekuensi buang air kecil meningkat serta laju filtrasi ginjal juga bertambah. Pembesaran rahim selama kehamilan dapat menekan saluran kemih, sehingga berisiko menimbulkan hydroureter dan hidronefrosis sementara. Meskipun kadar

kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah cenderung menurun, kondisi ini masih tergolong normal pada masa kehamilan.

3. System Kardiovaskuler

Peningkatan beban kerja pada jantung menyebabkan otot jantung, khususnya ventrikel kiri, mengalami pembesaran (hipertrofi) yang berperan dalam memperbesar ukuran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

4. System Integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

5. Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, sistem pernapasan mengalami perubahan guna memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada usia kehamilan sekitar 32 minggu, rahim yang membesar menekan diafragma. Sebagai respons terhadap tekanan ini dan kebutuhan oksigen yang lebih tinggi, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 hingga 25% dari biasanya..

6. Metabolisme

Metabolisme basal meningkat sekitar 15% hingga 20%, terutama pada trimester ketiga kehamilan. Keseimbangan asam basa menurun dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter, yang disebabkan oleh hemodilusi darah serta peningkatan kebutuhan mineral oleh janin. Selain itu, kebutuhan protein pada wanita hamil juga meningkat guna mendukung pertumbuhan janin, perkembangan organ kehamilan, serta persiapan proses laktasi.

7. Perubahan system muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap dan menyesuaikan penambahan berat badan ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan ibu hamil berubah. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang.

8. Perubahan darah dan pembekuan darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1.500 ml terdiri dari 1.000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah. Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke-10 sampai ke-8. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa postpartum (Fuadi 2021)

4. Tanda dan gejala Kehamilan

Tanda gejala dalam kehamilan merupakan gejala yang muncul dan dirasakan wanita setelah pembuahan berhasil terjadi. Umumnya tiap wanita akan mengalami tanda dan gejala yang berbeda bahkan pada kehamilan yang berbeda di wanita yang sama. Beberapa gejala hamil sangat mirip dengan gejala yang muncul sebelum menstruasi, yang bisa membuat sebagian wanita tidak menyadari bahwa mereka sedang hamil, terutama di awal kehamilan (Made Ayu Yulia Raswati Teja et al. 2021)

5. Standar 10 T dalam pelayanan antenatal

1. Penimbangan BB dan pengukuran TB

Pada kondisi normal, peningkatan berat badan ibu hamil dari sebelum kehamilan sampai trimester ketiga berkisar antara 9 hingga 13,9 kg. Kenaikan berat badan mingguan yang dianggap normal pada trimester ketiga adalah sekitar 0,4 hingga 0,5 kg per minggu. Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil dilakukan untuk mengidentifikasi potensi risiko selama masa kehamilan.

2. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah yang dianggap normal berkisar antara 110/70 hingga 120/80 mmHg. Jika tekanan darah melebihi 140/90 mmHg, maka perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Jika hasil pengukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, hal ini menandakan bahwa ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran TFU

5. Menentukan presentasi janin dan tentukan DJJ

6. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Selama masa kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi sebanyak 90 tablet zat besi (Fe) guna memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah anemia.

7. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi Tetanus Toxoid perlu diberikan segera saat kunjungan pertama ibu hamil, kemudian diulang pada minggu ke-4. Jarak waktu pemberian dan durasi perlindungan yang diperoleh dari vaksin ini penting untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

8. Tata laksana/ penanganan kasus

9. Periksa Tes Laboratorium

- a. Cek golongan darah
- b. Cek kadar Hemoglobin darah (HB)
- c. Cek kadar gula darah
- d. Cek HIV
- e. Cek Syifilis
- f. Cek HbsAg
- g. Cek Hepatitis B

10. Temu wicara/ konseling

Jika selama pemeriksaan terdeteksi adanya faktor risiko, segera lakukan penanganan yang tepat. Selain itu, sarankan agar ibu hamil

melakukan pemeriksaan ke dokter minimal satu kali untuk mendeteksi kemungkinan gangguan medis secara menyeluruh. Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil diselenggarakan oleh bidan yang berkompeten di fasilitas pelayanan kesehatan (Hafifah et al. 2025)

6. Kunjungan Kehamilan

Menurut Pelayanan ANC atau Kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi paling sedikit enam kali selama kehamilan dan paling sedikit dua kali pemeriksaan oleh dokter kandungan saat trimester I dan III.

- a. Pemeriksaan dilakukan satu kali selama trimester pertama (hingga usia kehamilan 12 minggu).
- b. Dilakukan dua kali pemeriksaan pada trimester kedua (usia kehamilan antara 12 hingga 24 minggu).
- c. Tiga kali pemeriksaan dijadwalkan pada trimester ketiga (usia kehamilan lebih dari 24 minggu hingga 40 minggu).

7. Pemeriksaan Palpasi Abdomen

1. Leopold 1

- a. Kedua telapak tangan bidan diletakkan pada bagian fundus uteri ibu untuk mengukur tinggi fundus, sehingga estimasi usia kehamilan bisa disesuaikan dengan HPHT.
- b. Pada posisi sungsang membujur, yang terasa di fundus uteri adalah kepala janin yang berbentuk bulat, keras, dan bisa bergerak elastis saat digoyang. Sedangkan pada posisi kepala, yang teraba di fundus adalah bokong janin yang tidak keras, tidak elastis, dan tidak berbentuk bulat. Jika posisi janin melintang, fundus uteri ibu tidak terisi oleh bagian tubuh janin apapun.janin.

Gambar 2. 1 Pemeriksaan Leopold 1 (Khairoh et al, 2019)



2. Leopold II

- a. Selanjutnya, kedua tangan bidan diturunkan dan menyusuri sisi perut ibu untuk menentukan bagian janin yang berada di samping abdomen.
- b. Posisi membujur memungkinkan penentuan lokasi punggung janin.

Gambar 2. 2 Pemeriksaan Leopold II (Khairoh et al, 2019)



3. Leopold III

- a. Menentukan bagian janin yang berada di atas symphysis pubis.
- b. Jika kepala janin berada di atas symphysis pubis, akan terasa bulat dan keras, sedangkan bokong terasa lebih lunak dan tidak berbentuk bulat. Pada posisi melintang, area di atas symphysis pubis akan terasa kosong.

Gambar 2. 3 Pemeriksaan Leopold III (Khairoh et al, 2019)



4. Leopold IV

- a. Bidan berdiri ke arah bawah ibu dengan tujuan menentukan bagian janin yang paling rendah dan telah memasuki pintu atas panggul.
- b. Jika bagian terendah janin sudah melewati lingkaran terbesarnya saat memasuki pintu atas panggul, maka tangan pemeriksa akan bergerak menjauh (divergen). Sebaliknya, jika lingkaran terbesar belum masuk ke pintu atas panggul, tangan bidan akan bergerak mendekat (konvergen).
- c. Auskultasi dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) secara jelas.

Gambar 2. 4 Pemeriksaan Leopold IV (Khairoh et al, 2019)



8. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

1. Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau kram pada kaki adalah penumpukan atas retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedeme pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya anjurkan ibu jika duduk kaki jangan

menggantung, hindari mengenakan pakaian yang ketat dan berdiri lama, duduk tanpa sandaran, lakukan mandi air hangat untuk memberi rasa nyaman. Wanita hamil sering mengeluhkan adanya kram pada kak yang berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari. Kram pada kaki saat kehamilan sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai dengan 36 minggu kehamilan, keadaan ini terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium. Cara mengatasinya menyuruh ibu untuk meluruskan kakinya dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit menekan lantai, lakukan latihan ringan, rendam di air hangat untuk memperlancar aliran darah, dan anjurkan untuk mengkonsumsi vitamin (Ningsih 2025)

2. Gangguan tidur dan mudah Lelah

Keluhan yang sering dialami ibu hamil adalah gangguan tidur dan mudah merasa lelah. Hampir seluruh ibu hamil mengalami kesulitan tidur pada trimester ketiga. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh frekuensi buang air kecil yang meningkat pada malam hari serta sering terbangun, yang mengganggu kualitas tidur. Untuk membantu mengurangi keluhan ini, disarankan agar ibu mandi dengan air hangat, minum air hangat, serta melakukan aktivitas yang bersifat menenangkan dan tidak merangsang sebelum tidur (Cloudia, Purwaningsih, and Rofida 2024)

9. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan seperti anemia, perdarahan, berat badan yang tidak bertambah secara optimal, serta rentan terhadap infeksi. Sementara itu, dampak kekurangan gizi pada janin dapat mencakup keguguran, abortus, kematian janin saat lahir, kematian neonatal, kelainan bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (kematian dalam kandungan), dan kelahiran dengan berat badan rendah (BBLR). Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilihat dari pertambahan berat badan

selama kehamilan yang didukung oleh faktor pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan. Berdasarkan penelitian Anitasari (2018) yang mengacu pada WHO, dianjurkan penambahan asupan kalori sebanyak 150 Kkal per hari pada trimester pertama, serta 350 Kkal per hari pada trimester kedua dan ketiga (Cloudia et al. 2024)

10. Perawatan payudara

Perawatan payudara berupa pemijatan payudara yang bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting payudara agar bersih dan tidak mudah lecet (Kharisma et al. 2025)

Teknik perawatan payudara

Langkah-langkah perawatan Payudara :

1. Persiapan ibu
 - a. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - b. Membuka pakaian ibu
 - c. Persiapan alat:
 1. Handuk
 2. Kapas yang telah dibentuk bulat
 3. Baby oil sebagai pelumas dan pembersih
 4. Waslap atau handuk kecil untuk digunakan sebagai kompres
 5. Dua buah baskom yang masing-masing berisi air hangat dan air dingin².
2. Pelaksanaan
 1. Letakkan handuk di pangkuan ibu, lalu tutupi area payudara dengan handuk tersebut
 2. Buka handuk yang menutupi area payudara dan letakkan di atas pundak.
 3. Kompres puting susu menggunakan kapas yang sudah diberi minyak selama 3-5 menit agar sel epitel yang mengelupas tidak menumpuk, kemudian bersihkan kerak yang ada pada puting susu.
 4. Bersihkan puting susu dengan baik dan tarik keluar, terutama pada puting yang datar.

Teknik pemijatan:

- a. Pengurutan I Putar searah jarum jam mulai dari pertengahan dada 10-20 kali
- b. Pengurutan II Mengurut payudara dengan sisi jari dari arah pangkal ke arah puting susu, lakukan secara perlahan 10-20 kali pada kedua payudara
- c. Pengurutan III Membuat gerakan memutar searah jarum jam sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu dilakukan 10-20 kali pada kedua payudara
- d. Pengurutan IV Meletakkan kedua tangan diantara payudara, mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan lakukan 10-20 kali pada kedua payudara.

11. Kalimat Afirmasi Pada Ibu Hamil

Afirmasi merupakan sesuatu yang di proyeksikan atau masukan kedalam pikiran bawah sadar yang bersifat sugestif yang berupa kalimat atau kata-kata yang dapat kita ucapkan berulang-ulang, dengan harapan afirmasi dapat memprogram pikiran bahkan mendatangkan keajaiban dalam kehidupan. Pikiran dan afirmasi yang positif akan meningkatkan energi dan membawa hal-hal yang positif dalam kehidupan (Deep et al. 2024)

12. Indeks Masa Tubuh (IMT) Pada Ibu Hamil

IMT merupakan status gizi yang paling berperan terhadap kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan. Perubahan IMT (Indeks Massa Tubuh). Pada saat hamil, perubahan berat badan pasti akan terjadi. Perubahan ini akan terjadi seiring dengan proses perkembangan usia kehamilan. Kenaikan berat badan selama masa kehamilan berasal dari rahim, janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama kehamilan, diperkirakan berat badan akan meningkat sekitar 12,5 kg. Peningkatan berat badan yang direkomendasikan untuk risiko preeklampsia berdasarkan status kesehatan. Salah satu indikator untuk menentukan status gizi seseorang adalah Indeks Massa Tubuh.

Kategori	Rekomendasi Penambahan Berat Badan (Kg)	Indeks Massa Tubuh (IMT)
BB Rendah	12,5-18	<19,8
BB Normal	11,5-16	19,8-26
BB Berlebih	7-11,5	26-29
Obesitas	≥ 7	>29
Gemeli	16-20,5	-

Tabel 2. 2 Peningkatan Berat Badan Pada Ibu Hamil (Putri dkk, 2022)

Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan untuk menambah berat badan sebesar 0,5 kg per minggu. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan untuk mengalami peningkatan sebesar 0,4 kg. Sementara itu, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan untuk menambah berat badan sebesar 0,3 kg (Aini, Zuhriyatun, and Hapsari 2023)

2. 2 Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2. 1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan hal yang paling dinantikan oleh para ibu hamil. Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah mencapai usia cukup untuk hidup di luar rahim. Proses ini terdiri dari rangkaian tahapan yang berakhir dengan lahirnya bayi cukup bulan, diikuti dengan keluarnya plasenta serta selaput ketuban dari tubuh ibu (Sari, Agfiany, and Noftalina 2021)

Persalinan merupakan momen penting dan penuh makna dalam kehidupan manusia, yang menandai awal kehadirannya di dunia. Dalam proses ini, seorang ibu menghadapi perjuangan besar antara hidup dan mati saat melahirkan. Salah satu faktor yang memengaruhi jalannya persalinan adalah rasa nyeri. Nyeri persalinan sendiri merupakan perpaduan antara rasa sakit fisik akibat kontraksi otot rahim (myometrium) dan peregangan pada segmen bawah rahim, yang juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu. Perasaan cemas, lelah, dan khawatir yang dialami ibu turut memperparah intensitas nyeri yang dirasakan secara fisik. Nyeri persalinan dialami terutama selama kontraksi. Selama tahap pertama persalinan (kala I), nyeri merupakan keluhan utama yang dirasakan ibu. Terdapat berbagai metode untuk membantu mengurangi nyeri ini, baik dengan pendekatan farmakologis (menggunakan obat-obatan) maupun nonfarmakologis. Penanganan nyeri secara farmakologis umumnya dilakukan untuk meredakan rasa sakit yang timbul akibat rangsangan nosiseptor pada adneksa, rahim, dan ligamen panggul.

Nyeri persalinan kala I peregangan, dan trauma pada serat otot dan ligament. Sebagian besar merupakan tindakan medis. Walaupun tindakan medis sebagian besar lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, selain lebih mahal juga lebih berpotensi mempunyai efek samping bagi ibu maupun janinnya. Sementara itu, metode nonfarmakologis dinilai lebih ekonomis, sederhana, efektif, serta tidak menimbulkan efek samping yang merugikan. Metode ini juga dapat meningkatkan kepuasan ibu selama proses persalinan karena memungkinkan ibu untuk mengendalikan emosi dan tenaganya dengan lebih baik. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara nonfarmakologis dengan menarik nafas secara dalam dan berirama pada saat ada kontraksi melalui hidung sambil menggembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut. Teknik relaksasi digunakan untuk mengatasi nyeri pada ibu dengan cara mengurangi aktivitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom. Metode ini membantu menurunkan persepsi nyeri serta mengendalikan tingkat respons ibu terhadap rasa sakit. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan ibu cemas dan takut akan menurun, ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan ibu untuk mengatur pernafasan (Fitri et al. 2025)

Persalinan merupakan peristiwa penting dan penuh perjuangan dalam menghadirkan kehidupan baru ke dunia. Dalam proses ini, seorang ibu menghadapi risiko antara hidup dan mati. Salah satu faktor yang memengaruhi jalannya persalinan adalah rasa nyeri. Nyeri saat persalinan dapat memicu rangsangan sistem saraf simpatis, yang kemudian meningkatkan pelepasan hormon adrenokortikotropik, kortisol, epinefrin, dan norepinefrin. Kondisi ini dapat menimbulkan asidosis metabolik yang pada akhirnya berisiko menyebabkan hipoksia pada janin (Coc et al. 2025)

2. Fisiologi Persalinan

Secara umum, selama kehamilan, otot polos myometrium berada dalam kondisi relatif tenang, yang memungkinkan janin berkembang secara optimal di dalam rahim hingga mencapai usia kehamilan matang. Menjelang proses persalinan, otot rahim mulai menunjukkan pola kontraksi yang terkoordinasi dan

teratur, diselingi dengan fase relaksasi, yang kemudian meningkat intensitasnya hingga mencapai puncaknya saat persalinan berlangsung. Setelah persalinan, aktivitas ini perlahan mereda selama masa nifas (postpartum). Namun, hingga saat ini, mekanisme pengaturan kontraksi otot rahim selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran belum sepenuhnya dipahami.

Proses fisiologis yang memicu dimulainya persalinan pada manusia dan keterkaitannya dengan kehamilan masih menjadi topik yang belum terungkap secara pasti. Hingga kini, teori yang paling diterima menyatakan bahwa keberhasilan mempertahankan kehamilan pada semua jenis mamalia sangat bergantung pada peran hormon progesteron, yang membantu menjaga uterus tetap dalam keadaan tenang hingga mendekati waktu persalinan (Prawirohardjo, 2020)

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Seorang pasien dinyatakan memasuki tahap persalinan kala I apabila serviks sudah mulai membuka dan kontraksi rahim terjadi secara teratur, minimal dua kali dalam setiap 10 menit dengan durasi sekitar 40 detik per kontraksi. Pada tahap pertama, serviks melebar hingga mencapai pembukaan selebar 10 cm, yang dikenal juga sebagai tahap pembukaan. Secara klinis, persalinan dimulai ketika muncul kontraksi (his) dan wanita mengalami keluarnya lendir bercampur darah yang menyembrot (bloody show).

Lendir bercampur darah berasal dari lendir di saluran serviks karena serviks mulai membuka atau menipis. Sementara darah berasal dari pecahnya pembuluh kapiler di sekitar saluran serviks yang terjadi akibat pergeseran saat serviks membuka. Pembukaan serviks yang disebabkan oleh kontraksi rahim (his) ini terbagi menjadi dua tahap:

1. Fase laten: berlangsung sekitar 8 jam hingga serviks terbuka sekitar 3 cm. Pada tahap ini, kontraksi rahim (his) masih lemah dan frekuensinya jarang, sehingga pembukaan serviks terjadi sangat lambat.
2. Fase aktif: berlangsung selama kurang lebih 7 jam dan dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:
 - a. Fase akselerasi: berlangsung selama 2 jam, di mana pembukaan serviks meningkat dari 3 cm menjadi 4 cm.

- b. Fase dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan serviks terjadi dengan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi: pembukaan serviks melambat secara signifikan, berlangsung sekitar 2 jam dari 9 cm sampai penuh di 10 cm. Kontraksi terjadi setiap 3-4 menit dengan durasi sekitar 45 detik.

Tahapan-tahapan ini umumnya ditemukan pada ibu hamil pertama kali (primigravida), sedangkan pada ibu hamil yang sudah pernah melahirkan (multigravida), fase laten, aktif, dan deselerasi cenderung berlangsung lebih singkat. Tahap laten berlangsung sekitar 8 jam hingga pembukaan serviks mencapai 3 cm. Pada fase ini, kontraksi (his) masih lemah dan jarang terjadi, sehingga pembukaan serviks berjalan sangat lambat.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II merupakan fase pengeluaran bayi, yang dimulai sejak serviks terbuka sempurna (10 cm) hingga bayi keluar sepenuhnya. Setelah pembukaan lengkap, janin segera didorong keluar. Kontraksi rahim (his) terjadi sebanyak 2-3 kali per menit dengan durasi 60-90 detik. Kontraksi dianggap efektif dan sempurna apabila gelombang kontraksi terkoordinasi dengan baik, kontraksi bersifat simetris dengan dominasi di bagian fundus, memiliki amplitudo antara 40-60 mm air raksa, berlangsung selama 60-90 detik dengan interval antar kontraksi sekitar 2-4 menit, serta tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Pada tahap ini, karena kepala janin biasanya sudah masuk ke dalam panggul, kontraksi menimbulkan tekanan pada otot dasar panggul yang memicu refleks mengejan. Rasa tekanan juga dirasakan di area rektum, sehingga ibu merasa seolah ingin buang air besar. Selanjutnya, perineum menonjol dan melebar disertai pembukaan anus. Labia mulai membuka, dan tidak lama kemudian kepala janin terlihat di dalam vulva saat terjadi kontraksi (his). Diagnosis persalinan pada kala II ditegakkan dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap dan kepala janin telah muncul di vulva dengan diameter sekitar 5-6 cm.

Tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut :

- a. Adanya dorongan rasa ingin meneran

- b. Perineum menonjol
- c. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d. His semakin kuat
- e. Pembukaan lengkap

3. Kala III (Mengeluarkan Plasenta)

Kala III merupakan tahap dalam persalinan yang ditandai dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta, yang juga dikenal sebagai kala uri (fase pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah tahap kedua berakhir — biasanya dalam waktu kurang dari 30 menit — kontraksi rahim berhenti selama sekitar 5 hingga 10 menit. Setelah bayi lahir dan terjadi retraksi uterus, rahim akan terasa keras dan posisi fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian, rahim kembali berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Biasanya, plasenta terlepas dalam waktu 5 hingga 15 menit setelah kelahiran bayi dan keluar secara spontan atau dengan bantuan tekanan pada fundus uteri. Tanda-tanda lepasnya plasenta dapat dikenali dengan beberapa indikator berikut:

- a. Bentuk uterus berubah menjadi bulat.
- b. Uterus terdorong ke arah atas akibat plasenta yang telah terlepas dan turun ke segmen bawah rahim.
- c. Panjang tali pusat tampak bertambah karena plasenta mulai turun.
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

4. Kala IV (Pemantauan)

Kala IV dimulai segera setelah keluarnya plasenta dan berlangsung selama 1 hingga 2 jam postpartum. Fase ini merupakan masa pemantauan yang sangat penting, karena perdarahan pascapersalinan paling sering terjadi dalam dua jam pertama setelah kelahiran. Volume darah yang keluar selama masa ini harus diukur dengan cermat. Umumnya, kehilangan darah dalam proses persalinan disebabkan oleh luka akibat pelepasan plasenta serta robekan pada serviks atau perineum. Jumlah perdarahan yang dianggap normal adalah sekitar 250 cc. Apabila volume perdarahan melebihi 500 cc, maka hal tersebut sudah dianggap tidak normal dan perlu dicari penyebabnya. Hal penting yang perlu diperhatikan: Jangan meninggalkan ibu yang baru melahirkan dalam waktu satu jam setelah

kelahiran bayi dan plasenta. Sebelum petugas meninggalkan ibu, pemeriksaan ulang harus dilakukan dengan memperhatikan tujuh aspek penting berikut:

1. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi.
2. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
3. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
4. Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
5. Luka-luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
6. Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
7. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain. Bayi dalam keadaan baik (Amelia, 2019)

2. Asuhan Persalinan Normal (APN)

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal mencakup perawatan yang higienis dan aman selama proses persalinan hingga setelah bayi dilahirkan, dengan fokus utama pada pencegahan komplikasi seperti perdarahan setelah melahirkan, hipotermia, serta asfiksia pada bayi yang baru lahir (Prawirohardjo, 2020)

b. Tujuan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup serta mencapai tingkat kesehatan optimal bagi ibu dan bayinya, dengan menerapkan berbagai upaya yang terpadu dan menyeluruh serta intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan mutu pelayanan tetap terjaga secara maksimal. (Prawirahardjo, 2020)

c. Asuhan Persalinan Normal

Penanganan persalinan normal dilakukan dengan menerapkan 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu:

Mengenali gejala tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala 2, diantaranya:
 - a. Adanya dorongan kuat untuk mengejan.
 - b. Ibu mengalami tekanan yang makin bertambah pada area rektum dan vagina.

- c. Perineum mulai menonjol ke luar
- d. Vulva, vagina, dan sfingter ani mulai melebar dan terbuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan.
3. Pakai celemek plastik yang bahannya tidak tembus cairan.
4. Melepaskan perhiasan dan mencuci tangan di air yang mengalir.
5. Pakai sarung tangan DTT.
6. Mematahkan Memecahkan ampul oksitosin 10 unit dan menyiapkan tabung steril sekali pakai dalam set persalinan.
 - a. Mengenakan pakaian pelindung atau celemek plastik yang bersih.
 - b. Melepas semua perhiasan yang dikenakan di bawah siku.
 - c. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu mengeringkannya menggunakan handuk bersih.
 - d. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan dalam.
 - e. Menyuntikkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Bersihkan area vulva dan perineum dengan lembut menggunakan kapas yang telah dibasahi air steril (air DTT), dengan gerakan dari arah depan ke belakang. Jika terdapat kotoran pada mulut vagina, perineum, atau anus akibat kontaminasi dari ibu, bersihkan dengan cara yang sama menekan secara hati-hati dari depan ke belakang untuk mencegah infeksi silang.
8. Lakukan pemeriksaan dalam dengan teknik aseptik guna memastikan bahwa serviks telah membuka secara lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh meskipun pembukaan serviks sudah sempurna, maka lakukan tindakan amniotomi (pemecahan selaput ketuban).
9. Setelah tindakan selesai, dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.

Lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, lalu cuci tangan kembali dengan sabun dan air mengalir.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu bahwa dilatasi serviks sudah penuh dan kondisi janin dalam keadaan baik. Membantu ibu menentukan posisinya yang nyaman.
12. Menunggu sampai ibu merasakan adanya keinginan untuk mengejan, sembari terus memantau kondisi serta kenyamanan ibu serta janin sesuai panduan persalinan fase aktif.
13. Menginfokan kepada keluarga tentang cara dalam memberikan dukungan dan semangat kepada ibu saat mulai mengejan.
14. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk mengejan. Saat kontraksi terjadi, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.

Saat ibu sudah memiliki dorongan mengejan, lakukan bimbingan meneran dengan cara:

- a. Membantu ibu mengejan dengan tepat mengikuti dorongan alami tubuhnya.
- b. Memberikan motivasi dan dukungan positif selama ibu melakukan upaya mengejan.
- c. Membantu ibu memilih posisi persalinan yang dirasa paling nyaman, tanpa harus memaksanya untuk berbaring telentang.
- d. Menyarankan ibu agar beristirahat sejenak saat tidak mengalami kontraksi.
- e. Mengajak anggota keluarga untuk terus memberikan semangat dan dukungan emosional kepada ibu.
- f. Menganjurkan ibu mengonsumsi cairan secara oral.
- g. Memantau detak jantung janin (DJJ) setiap lima menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran tidak terjadi dalam waktu 120 menit untuk ibu pertama kali melahirkan (primipara) atau 60 menit untuk ibu yang

sudah pernah melahirkan (multipara) sejak dorongan mengejan dimulai, segera lakukan rujukan. Jika ibu tidak merasakan dorongan untuk mengejan, tindakan rujukan juga diperlukan.

- i. Menyarankan agar ibu tetap aktif dengan berjalan, berjongkok, atau memilih posisi lain yang dirasa aman dan nyaman. Apabila dalam waktu satu jam belum muncul keinginan untuk mengejan, ibu dianjurkan untuk mulai mengejan saat kontraksi berada di puncaknya, serta memanfaatkan jeda antar kontraksi untuk beristirahat.
- j. Jika setelah satu jam mengejan bayi belum juga lahir atau tanda-tanda kelahiran belum tampak segera terjadi, maka ibu perlu segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Jika Saat kepala bayi sudah mulai muncul melalui vulva dengan ukuran sekitar 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Tempatkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
17. Pastikan semua perlengkapan dalam set persalinan sudah lengkap.
18. Gunakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan sebelum melakukan tindakan.

Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

19. Ketika kepala bayi mulai membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dibungkus kain, sementara tangan lain diletakkan di kepala bayi untuk mengatur keluarnya kepala secara perlahan. Anjurkan ibu untuk mengejan dengan lembut atau bernapas cepat saat kepala bayi lahir. Bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi secara hati-hati menggunakan kain atau kasa bersih.
20. Periksa apakah tali pusat melilit leher bayi dan lakukan tindakan yang sesuai sebelum melanjutkan proses kelahiran:
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan tali pusat dari atas kepala bayi.

- b. Jika tali pusat melilit erat, klem tali pusat di dua titik kemudian potong tali pusat.
21. Tunggu sampai kepala bayi berputar secara spontan ke arah luar (putar paksi luar).

Lahir Bahu

22. Setelah kepala bayi berputar ke posisi paksi luar, letakkan kedua tangan di sisi wajah bayi. Anjurkan ibu untuk mengejan saat kontraksi berikutnya. Dengan perlahan, tarik kepala bayi ke bawah dan ke luar hingga bahu depan muncul di bawah tulang kemaluan, lalu tarik lagi dengan lembut ke atas dan ke luar untuk membantu keluarnya bahu belakang.

Lahir Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan menelusuri mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah 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 bagian tubuh dan lengan bayi lahir, tangan yang berada di posisi atas (anterior) ditelusuri dari punggung menuju kaki bayi untuk menyangga saat kaki mulai keluar. Pegangan kedua mata kaki dilakukan dengan lembut guna membantu proses kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Melakukan penilaian cepat terhadap bayi dalam waktu 30 detik, lalu menempatkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Langsung membungkus kepala dan tubuh bayi menggunakan handuk yang kering, kemudian biarkan bayi melakukan kontak langsung dengan kulit ibu.
27. Pastikan tidak ada bayi kedua.
28. Beritahu ibu Untuk pemberian oksitosin
29. Berikan suntikan oksitosin dalam waktu satu menit setelah bayi dilahirkan.

30. Jepit tali pusat dengan klem sekitar 3 cm dari pangkal tali pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu). Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
31. Pemotongan tali pusat.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu minimal 30-60 menit (IMD)

Manajemen Aktif Kala III

33. Pindahkan klem tali pusat 5- 10 cm
34. Letakkan satu tangan di atas kain yang menutupi perut ibu, tepat di atas tulang pubis, lalu gunakan tangan tersebut untuk meraba kontraksi dan menstabilkan posisi uterus. Tangan yang lain memegang tali pusat beserta klemnya.
35. Tunggu hingga uterus berkontraksi, kemudian tarik tali pusat perlahan ke arah bawah dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Setelah plasenta dinyatakan terlepas, mintalah ibu untuk mengejan sambil menarik tali pusat ke arah bawah lalu ke atas mengikuti arah jalan lahir, sambil memberikan tekanan pada rahim ke arah yang berlawanan guna membantu proses pengeluaran plasenta dengan aman.
 - a. Jika tali pusat semakin panjang, geser klem sehingga jaraknya sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta belum juga terlepas setelah menarik tali pusat selama 15 menit,
 - c. Berikan ulang oksitosin 10 unit secara intramuskular.
 - d. Periksa kondisi kandung kemih dan lakukan kateterisasi menggunakan teknik aseptik bila diperlukan.

- e. Minta keluarga mempersiapkan proses rujukan.
 - f. Lanjutkan penarikan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Jika plasenta belum keluar setelah 30 menit, lakukan prosedur pengeluaran plasenta secara manual..
37. Jika plasenta sudah tampak di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

38. Setelah seluruh plasenta dan selaput ketuban telah lahir, segera melakukan masase fundus uteri, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

39. Lakukan pemeriksaan pada kedua sisi plasenta—baik permukaan yang melekat pada rahim maupun sisi yang menghadap janin—termasuk kondisi selaput ketubannya, guna memastikan bahwa semuanya lengkap dan tidak ada bagian yang tertinggal. Setelah itu, simpan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah yang telah disediakan secara aman.
40. Memeriksa ada tidaknya robekan pada vulva dan perineum, lalu segera hecing robekan yang terdapat perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

41. Celupkan kedua sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas dengan air yang telah didesinfeksi secara tinggi, lalu keringkan menggunakan kain bersih dan kering.

42. Lakukan penilaian ulang terhadap kontraksi rahim dan pastikan kontraksi berjalan dengan baik.

Evaluasi

43. Memastikan kandung kemih kosong

44. Mengajarkan keluarga tentang cara melakukan masase uteri

45. Evaluasi jumlah perdarahan

46. Lakukan pengukuran tekanan darah dan denyut nadi, serta evaluasi kondisi kandung kemih setiap 15 menit dalam satu jam pertama setelah persalinan, kemudian dilanjutkan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pantau Keadaan bayi.

47. Pantau keadaan bayi

a. Mengukur suhu badan ibu setiap satu jam sekali selama dua jam pertama setelah persalinan.

b. Melakukan langkah penanganan yang tepat jika ditemukan kondisi yang tidak normal.

48. Rendam semua instrumen dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dilakukan pendekontaminasian, kemudian cuci serta bilas peralatan tersebut setelah proses dekontaminasi.

49. Buang semua bahan habis pakai yang terkena kontaminasi ke tempat sampah khusus yang sesuai.

50. Bersihkan ibu menggunakan air DTT.

51. Bersihkan ibu dan pastikan merasa nyaman dan anjurkan memberikan Asi

52. Membersihkan area persalinan dengan larutan klorin 0,5%, lalu membilasnya menggunakan air bersih.

53. Celupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam sarung tangan ke luar, dan rendam selama 10 menit dalam larutan tersebut.

54. Mencuci kedua tangan dengan sabun cuci tangan dan air mengalir.

55. Pakai handscoon DTT untuk pemeriksaan bayi

56. Dalam 1 jam pertama suntikan Vit k 1 1mg secara IM dipaha kiri

57. Setelah penyuntikan Vit k berikan Hepatitis HB0 di paha sebelah kanan 0,5 mg

58. Lepaskan handscoon secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin

59. Cuci tangan di air yang mengalir.

60. Melengkapi partograf bagian halaman depan dan belakang

Partograf Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Gambar 2. 5 Halaman depan partograph (Prawirohardjo, 2020)

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x

Kontraksi tiap 0 Menit

Obat dan Cairan IV

Oksitosin U/L tetes/menit

Suhu °C

Urin { Protein, Aseton, Volume

Gambar 2. 6 Lembar Belakang Partograf (Prawirohardjo, 2020)

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :							
2.	Nama bidan :							
3.	Tempat Persalinan : <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya :							
4.	Alamat tempat persalinan :							
5.	Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV							
6.	Alasan merujuk :							
7.	Tempat rujukan :							
8.	Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada							
KALA I								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T							
10.	Masalah lain, sebutkan :							
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :							
12.	Hasilnya :							
KALA II								
13.	Episiotomi : <input type="checkbox"/> Ya, Indikasi <input type="checkbox"/> Tidak							
14.	Pendamping pada saat persalinan <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun							
15.	Gawat Janin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. <input type="checkbox"/> Tidak							
16.	Distosia bahu : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. <input type="checkbox"/> Tidak							
17.	Masalah lain, sebutkan :							
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
19.	Hasilnya :							
KALA III								
20.	Lama kala III :menit							
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ? <input type="checkbox"/> Ya, waktu : menit sesudah persalinan <input type="checkbox"/> Tidak, alasan							
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? <input type="checkbox"/> Ya, alasan <input type="checkbox"/> Tidak							
23.	Penegangan tali pusat terkendali ? <input type="checkbox"/> Ya, <input type="checkbox"/> Tidak, alasan							
24.	Masase fundus uteri ? <input type="checkbox"/> Ya. <input type="checkbox"/> Tidak, alasan							
25.	Plasenta lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b. c.							
26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : a. b. c.							
27.	Laserasi : <input type="checkbox"/> Ya, dimana <input type="checkbox"/> Tidak.							
28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : <input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi <input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan							
29.	Atoni uteri : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan a. b. c. <input type="checkbox"/> Tidak							
30.	Jumlah perdarahan : ml							
31.	Masalah lain, sebutkan							
32.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
33.	Hasilnya :							
BAYI BARU LAHIR :								
34.	Berat badangram							
35.	Panjang cm							
36.	Jenis kelamin : L / P							
37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit							
38.	Bayi lahir : <input type="checkbox"/> Normal, tindakan : <input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu <input type="checkbox"/> Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan : <input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas <input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu <input type="checkbox"/> lain - lain sebutkan <input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan : <input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan : a. b. c.							
39.	Pemberian ASI <input type="checkbox"/> Ya, waktu :jam setelah bayi lahir <input type="checkbox"/> Tidak, alasan							
40.	Masalah lain,sebutkan : Hasilnya :							
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV :								
Penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								

Pendokumentasian selama fase aktif persalinan perlu dimulai ketika mencapai garis waspada. Apabila pembukaan serviks melewati garis bertindak di sisi kanan, maka langkah-langkah untuk mengakhiri persalinan harus segera dilakukan (Prawirohardjo, 2020).

Bidan wajib mendokumentasikan kondisi ibu dan janin dengan seksama sebagai berikut:

1. DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda ● (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

a. Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

U : selaput utuh

J : selaput pecah, air ketuban pecah

M : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium

D : air ketuban bercampur darah

K : air ketuban kering

b. Penyusupan kepala janin (moulage)

0: sutura terbuka

1: Ujung-ujung sutura saling bersentuhan.

2: Sutura saling bersentuhan, namun masih memungkinkan untuk dipisahkan.

3: Sutura saling menempel erat dan tidak bisa dipisahkan.

c. Dilatasi serviks

Saat vaginal toucher/ VT dilakukan, frekuensinya adalah setiap 4 jam dan hasilnya ditandai dengan tanda (x).

d. Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan janin dinilai melalui pemeriksaan dalam yang dilakukan setiap 4 jam atau lebih sering jika terdapat tanda-tanda komplikasi. Bagian terbawah janin dibagi menjadi lima bagian untuk memudahkan penilaian. Penilaian dilakukan dengan mengukur proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis, menggunakan ukuran lima jari tangan pemeriksa (dikenal sebagai

metode per lima). Bagian yang masih di atas simfisis menunjukkan proporsi janin yang belum masuk ke pintu atas panggul, sementara bagian yang tidak teraba menggambarkan sejauh mana janin sudah turun ke dalam rongga panggul. Dengan demikian, metode lima jari ini digunakan untuk mengukur tingkat penurunan bagian terbawah janin selama proses persalinan.

e. Perlindungan




1. 5/5: Seluruh bagian terbawah janin masih teraba sepenuhnya di atas simfisis pubis.
2. 4/5: Sebagian kecil (1/5) bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul.
3. 3/5: Sebagian sedang (2/5) bagian terbawah janin sudah memasuki rongga panggul.
4. 2/5: Sebagian bagian terbawah masih berada di atas simfisis (3/5) sudah turun melewati bidang tengah rongga panggul dan sudah tidak bisa digerakkan.
5. 1/5: Hanya satu dari lima jari pemeriksa yang masih bisa meraba bagian terbawah janin di atas simfisis, sedangkan 4/5 sudah masuk ke rongga panggul.
6. 0/5: Bagian terbawah janin tidak dapat diraba dari luar, artinya seluruh bagian terbawah sudah masuk ke rongga panggul; penurunan dilambangkan dengan tanda (o).

f. Waktu

Dalam menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif

g. Kontraksi uterus

Menulis jumlah kontraksi dalam sepuluh menit dan durasi kontraksi dalam satuan detik

1.  < 20 detik
2.  20 - 40 detik
3.  > 40 detik

h. Oxytosin

Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan IV dalam tetesan per menit

Obat-obatan yang diberikan catat

Catat denyut nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, dan tandai dengan titik (●) pada kolom yang disediakan.

i. Tekanan darah

Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑)

j. Suhu

Suhu badan ibu di nilai setiap 2 jam

k. Protein Urine

Protein atau aseton di catat jumlah produksi urine ibu setiap 2 jam setiap kali berkemih.

2. 3 Konsep Dasar Asuhan Nifas

2.3. 1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (postpartum atau puerperium) berasal dari bahasa Latin, yaitu kata "Puer" yang berarti bayi dan "Parous" yang artinya melahirkan. Masa nifas adalah periode setelah keluarnya plasenta hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Biasanya, masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Selama masa nifas, ibu memerlukan pemantauan dan perhatian yang intensif, baik ketika dirawat di Rumah Sakit maupun setelah kembali ke rumah. Perawatan pada tahap ini bertujuan untuk menjaga kondisi fisik dan mental ibu serta bayinya agar tetap sehat.

- a. Melakukan pemeriksaan menyeluruh untuk mengidentifikasi masalah sedini mungkin, memberikan penanganan atau rujukan jika terjadi komplikasi, serta mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan bayi.

- b. Memberikan dukungan kepada ibu agar ia lebih percaya diri dalam menjalankan peran keibuannya, dengan mempertimbangkan konteks budaya dan situasi keluarganya.
- c. Menyampaikan edukasi mengenai perawatan diri, gizi yang tepat, perencanaan keluarga, pemberian ASI, imunisasi bayi, dan cara merawat bayi yang sehat.
- d. Menyediakan layanan kontrasepsi pascapersalinan.
- e. Membantu mempercepat proses involusi organ reproduksi.
- f. Mendukung pemulihan fungsi saluran pencernaan dan kemih..
- g. Melancarkan pengeluaran lokea.
- h. Memperbaiki aliran darah sehingga mendukung percepatan kerja hati dan proses pengeluaran sisa metabolisme setelah perubahan anatomi dan fisiologis.
- c. Perubahan fisiologis pada masa nifas
 - 1. Sistem Reproduksi
 - a. Involusi uteri

Proses involusi uterus adalah kembalinya rahim ke ukuran dan kondisi semula sebelum kehamilan. Area tempat plasenta menempel di rahim meninggalkan luka yang tidak rata dan menonjol ke dalam rongga rahim. Setelah plasenta dilepaskan, luka tersebut cepat mengecil, mencapai ukuran sekitar 3–4 cm pada akhir minggu kedua dan menyusut menjadi 1–2 cm saat masa nifas berakhir. Lapisan endometrium pada bekas implantasi plasenta akan mengalami regenerasi selama sekitar enam minggu.

Tabel 2. 3 TFU Dan Berat Uterus (Yanti & Sundawati, 2020)

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat	500 gram	7,5 cm
14 hari (2minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

b. Perubahan ligamen

Setelah persalinan selesai, ligamen dan diafragma pelvis yang sebelumnya meregang selama kehamilan dan proses melahirkan akan kembali ke bentuk dan posisi semula.

c. Perubahan pada Serviks

Sesaat setelah persalinan, serviks mengalami perubahan menjadi lebih lunak, longgar, dan tampak menggantung dengan bentuk menyerupai corong. Pada waktu segera setelah kelahiran, pemeriksa masih dapat memasukkan dua hingga tiga jari ke dalam serviks, namun dalam waktu sekitar satu minggu, hanya satu jari yang dapat masuk..

d. Lokea

Lokea merupakan pengeluaran cairan dari rahim yang terjadi selama masa nifas, dan memiliki sifat basa atau alkalis yang memungkinkan organisme tumbuh lebih cepat dibandingkan dengan kondisi asam yang biasanya terdapat di dalam vagina..

e. Perubahan vulva

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan. Beberapa hari setelah melahirkan, kedua bagian ini akan kembali namun dalam kondisi lebih kendur. Lipatan-lipatan (rugae) pada dinding vagina mulai muncul kembali sekitar minggu ketiga pascapersalinan.

1. Sistem Pencernaan

Setelah persalinan, kadar hormon progesteron mulai mengalami penurunan. Meski demikian, fungsi usus biasanya memerlukan waktu sekitar 3 hingga 4 hari untuk kembali bekerja secara normal.

2. Sistem perkemihan

Setelah melahirkan, fungsi ginjal umumnya akan kembali normal dalam waktu sekitar satu bulan. Produksi urin dalam jumlah besar biasanya terjadi dalam 12 hingga 36 jam pertama setelah persalinan.

3. Sistem Muskuloskeletal

Mobilisasi dini atau bergerak segera setelah melahirkan dianjurkan untuk membantu mencegah komplikasi serta mempercepat proses involusi rahim.

4. Sistem Endokrin

Selama kehamilan dan proses persalinan, sistem endokrin mengalami berbagai perubahan. Beberapa hormon penting yang berperan dalam proses ini antara lain:

a. Hormon dari Plasenta

Setelah plasenta dikeluarkan, kadar hormon yang dihasilkan oleh organ ini akan menurun. Hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan cepat, tersisa sekitar 10% dalam waktu 3 jam hingga hari ke-7 pascapersalinan. Penurunan ini juga berkaitan dengan proses pembentukan ASI yang biasanya dimulai pada hari ketiga setelah melahirkan.

b. Hormon dari Kelenjar Pituitari

Kelenjar pituitari menghasilkan hormon seperti prolaktin, FSH (Follicle Stimulating Hormone), dan LH (Luteinizing Hormone). Prolaktin berperan penting dalam merangsang pertumbuhan payudara dan produksi ASI. Sementara itu, FSH dan LH mulai meningkat selama fase folikuler pada minggu ketiga pascapersalinan, namun kadar LH tetap rendah sampai ovulasi kembali terjadi. Hipotalamik pituitary

c. Poros hipotalamus-hipofisis-ovarium berperan dalam menentukan waktu kembalinya menstruasi pada wanita, baik yang menyusui maupun tidak. Pada wanita yang menyusui, sekitar 16% mengalami menstruasi kembali pada 6 minggu setelah persalinan, dan sekitar 45% pada 12 minggu pasca melahirkan. Sementara itu, pada wanita yang tidak menyusui, sekitar 40% mulai menstruasi kembali dalam 6 minggu, dan sekitar 90% setelah 24 minggu pasca persalinan.

d. Hormon oxytosin

Oksitosin adalah hormon yang disekresikan oleh kelenjar pituitari bagian posterior, dan berperan dalam merangsang kontraksi otot rahim serta jaringan payudara. Hisapan bayi saat menyusu dapat merangsang produksi ASI

sekaligus meningkatkan pelepasan oksitosin, yang pada gilirannya membantu proses involusi rahim.

e. Hormon estrogen dan progesteron

Kadar estrogen yang tinggi dapat meningkatkan efek hormon antidiuretik, sehingga menyebabkan peningkatan volume darah. Sementara itu, hormon progesteron memengaruhi otot polos dengan cara mengurangi rangsangan dan memperlebar pembuluh darah. Dampak dari perubahan hormonal ini dapat terlihat pada sistem saluran kemih, ginjal, saluran pencernaan, dinding pembuluh vena, otot dasar panggul, perineum, serta organ genital seperti vulva dan vagina.

2. Sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah selama persalinan normal melalui vagina berkisar antara 300 hingga 400 cc, sedangkan pada persalinan dengan seksio sesarea jumlahnya bisa dua kali lebih banyak. Setelah melahirkan, volume darah ibu cenderung meningkat. Kondisi ini bisa menyebabkan dekompensasi jantung, terutama pada ibu dengan kelainan jantung (*vitium cordis*). Namun, tubuh akan melakukan mekanisme kompensasi melalui proses hemokonsentrasi, yang membantu mengembalikan volume darah ke kondisi normal. Umumnya, proses ini terjadi antara hari ketiga hingga kelima setelah melahirkan.

3. Sistem hematologi

Pada hari pertama setelah persalinan, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, namun darah menjadi lebih kental akibat peningkatan viskositas, yang pada akhirnya meningkatkan potensi pembekuan darah. Jumlah leukosit (sel darah putih) juga dapat meningkat hingga mencapai 25.000–30.000 tanpa menandakan adanya gangguan kesehatan, terutama jika ibu mengalami proses persalinan yang berlangsung lama. Penurunan volume plasma selama kehamilan dan peningkatan jumlah sel darah merah dikaitkan dengan naiknya kadar hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah melahirkan. Nilai-nilai ini umumnya akan kembali normal dalam waktu 4 hingga 5 minggu pascapersalinan.

d. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

1. Fase taking in

Fase Taking In merupakan tahap awal ketergantungan yang biasanya terjadi pada hari pertama hingga kedua setelah persalinan. Dalam fase ini, perhatian ibu masih terpusat pada dirinya sendiri. Ia cenderung mengulang-ulang cerita mengenai pengalaman saat melahirkan, dan hal ini membuatnya terlihat pasif terhadap lingkungan sekitar. Memberikan waktu untuk mendengarkan dan menunjukkan empati menjadi bentuk dukungan yang sangat berharga bagi ibu pada masa ini. Kehadiran suami serta anggota keluarga sangat penting, dan tenaga kesehatan dianjurkan untuk mendorong mereka agar memberikan dukungan emosional serta meluangkan waktu untuk mendengarkan ibu, sehingga proses adaptasi pascapersalinan dapat berjalan lebih lancar.

2. Fase taking hold

Fase Taking Hold terjadi pada hari ke-3 hingga ke-10 setelah persalinan. Dalam periode ini, ibu mulai merasa cemas terhadap kemampuannya dalam merawat bayi dan mulai merasakan tanggung jawab yang besar sebagai seorang ibu. Oleh karena itu, dukungan dari lingkungan sekitar sangat dibutuhkan. Fase ini merupakan waktu yang ideal untuk memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan diri dan bayinya guna membangun rasa percaya diri. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mendampingi ibu, seperti dengan memberikan bimbingan mengenai teknik menyusui yang tepat, cara merawat luka bekas jahitan, mengajarkan senam nifas, serta menyampaikan informasi seputar kesehatan seperti kebutuhan gizi, pentingnya istirahat, dan menjaga kebersihan diri.

3. Fase letting go

Fase Letting Go adalah tahap di mana ibu mulai menerima dan menjalani peran barunya sebagai orang tua, biasanya dimulai sekitar hari ke-10 setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu menjadi lebih mandiri dalam mengurus kebutuhan dirinya sendiri maupun bayinya. Meskipun begitu, dukungan dari suami dan keluarga tetap sangat penting. Keterlibatan mereka dalam merawat bayi serta membantu pekerjaan rumah tangga dapat meringankan beban ibu. Dengan bantuan ini, ibu dapat beristirahat dengan cukup, sehingga kondisi fisiknya tetap terjaga dan ia mampu merawat bayinya dengan optimal.

e. Kebutuhan Klien pada Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi suplemen makanan tambahan sekitar 500 kalori setiap hari.
- b. Mengikuti pola makan dengan diet seimbang yang mencakup pemenuhan kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- c. Minum minimal 3 liter perhari.
- d. Mengonsumsi secara rutin tablet tambah darah selama 40 hari post partum
- e. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit. Salah satu sumber nutrisi yang baik untuk ibu menyusui adalah kacang hijau. Kacang hijau mengandung berbagai komposisi mulai dari protein, zat besi, dan vitamin B1. Kandungan vitamin B1 berfungsi untuk mengubah karbohidrat menjadi energi, memperkuat sistem saraf dan merangsang neurotransmitter yang akan menyampaikan pesan ke hipofisis anterior untuk menyekresi hormon oksitosin untuk memproduksi ASI. ibu yang mengonsumsi jus kacang hijau mengalami peningkatan produksi ASI lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mengonsumsi jus kacang hijau.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya, ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat 24-48 jam setelah melahirkan.

3. Eliminasi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum.

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6. Hubungan Seksual

Hubungan seksual umumnya aman dilakukan setelah perdarahan pascapersalinan berhenti, namun waktu dimulainya kembali aktivitas seksual sangat bergantung pada kesiapan dan kesepakatan antara suami dan istri. Selama masa nifas, keinginan untuk berhubungan seksual bisa saja menurun. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk cukup beristirahat guna mencegah kelelahan yang berlebihan dan mendukung pemulihan fisik secara optimal.

6. Standar Pelayanan Masa Nifas

- a. KF 1: pada periode 6 jam - 2 hari pasca persalinan.
- b. KF 2: pada periode 3-7 hari pasca persalinan.
- c. KF 3: pada periode 8-28 hari pasca persalinan.
- d. KF 4: pada periode 28-42 hari pasca persalinan (Sulfakar 2025).

2. 4 Asuhan Neonatus/ BBL

2.4. 1 Konsep Dasar Neonatus/ BBL

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus / BBL adalah bayi yang baru dilahirkan dan berada dalam rentang usia 0 hingga 28 hari. Pada masa ini, bayi harus mampu menjalani berbagai proses penyesuaian fisiologis, yang meliputi pematangan organ, adaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke lingkungan luar, serta kemampuan untuk bertoleransi terhadap perubahan tersebut agar dapat bertahan hidup secara optimal. Neonatus, sebutan lain bagi bayi baru lahir, merupakan individu yang sedang berkembang dan baru saja mengalami proses kelahiran, sehingga harus mampu beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara spontan melalui jalan lahir alami (vagina) dengan presentasi belakang kepala, tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu. Berat badannya berada di kisaran 2500 hingga 4000 gram, memiliki nilai APGAR di atas 7, dan tidak menunjukkan kelainan bawaan.

Dalam asuhan kebidanan bayi baru lahir, perhatian utama diberikan pada upaya mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap stabil. Langkah pertama adalah mengeringkan bayi dari sisa air ketuban, dimulai dari kepala, lalu ke

seluruh tubuh dan ekstremitas. Selanjutnya, tali pusat dijepit sekitar 2 cm dari pangkal pusat, lalu isinya didorong ke bawah, kemudian dijepit kembali sekitar 2–3 cm dari penjepit pertama, dan dipotong di antara kedua penjepit tersebut. Setelah itu, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan selama satu jam untuk mendukung ikatan dan kesehatan bayi.

2. Karakteristik Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan bayi biasanya berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram.
- b. Panjang tubuh bayi berada di antara 48 hingga 52 cm.
- c. Lingkar dada bayi sekitar 30 sampai 38 cm.
- d. Lingkar kepala berkisar antara 33 hingga 35 cm.
- b. Detak jantung bayi normalnya antara 120 hingga 160 kali per menit.
- c. Frekuensi pernapasan berkisar sekitar 40 sampai 60 kali per menit.
- d. Warna kulit bayi kemerahan dan terasa halus, menunjukkan adanya jaringan subkutan yang cukup.
- e. Rambut halus (lanugo) biasanya tidak terlihat, dan rambut kepala bayi sudah berkembang dengan baik.
- f. Kuku bayi terlihat agak panjang dan lentur.
- g. Pada bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada bayi laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah terbentuk.
- h. Bayi baru lahir langsung mengeluarkan tangisan yang kuat.
- i. Refleks mengisap dan menelan (sucking) sudah berkembang dengan baik.
- j. Refleks moro, yaitu gerakan memeluk saat terkejut, sudah terlihat dengan jelas.
- k. Refleks menggenggam (grasping) juga sudah terbentuk dengan baik.
- i. Refleks mencari puting susu (rooting) yang dipicu oleh rangsangan di pipi dan mulut, sudah berfungsi normal.
- l. Eliminasi berjalan dengan baik, ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecokelatan.
- m. Refleks-refleks pada bayi baru lahir menjadi indikator penting dalam menilai perkembangan normalnya.

3. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

- a. Refleks Glabella: Ketika pangkal hidung bayi diketuk pelan-pelan menggunakan jari telunjuk saat matanya terbuka, bayi biasanya akan mengedipkan mata dalam 4 sampai 5 ketukan pertama.
- b. Refleks Hisap: Saat benda menyentuh bibir bayi, ia secara otomatis mengisap dan menelan.
- c. Refleks Mencari (Rooting): Misalnya, saat pipi bayi disentuh secara lembut, bayi akan memalingkan kepala ke arah sentuhan dan membuka mulutnya.
- d. Refleks Genggam (Palmar Grasp): Jika jari telunjuk diletakkan di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam jari tersebut dengan erat.
- e. Refleks Babinski: Saat telapak kaki bayi digores mulai dari tumit, menyusuri sisi luar telapak menuju ke atas, dan kemudian sepanjang telapak, bayi akan merespons dengan melebarkan jari-jarinya dan mengangkat ibu jari kaki ke atas.
- f. Refleks Moro: Gerakan tangan simetris muncul ketika kepala bayi tiba-tiba digerakkan atau ia terkejut, misalnya dengan suara tepukan.
- g. Refleks Ekstrusi: Bayi akan menjulurkan lidah keluar ketika ujung lidahnya disentuh oleh jari atau puting.
- h. Refleks Tonik Leher (Fencing): Saat kepala bayi dipalingkan ke satu sisi dalam keadaan istirahat, ekstremitas di sisi kepala itu akan meregang (ekstensi), sedangkan ekstremitas di sisi sebaliknya akan menekuk (fleksi). (Safitri and Us 2025)

4. Standar asuhan pada bayi baru lahir

Menurut (FirmansyahFery, 2020) yaitu :

- a. Menjaga kebersihan saluran napas serta memastikan pernapasan tetap lancar merupakan langkah awal yang penting untuk mendukung fungsi vital bayi baru lahir.
- b. Melakukan perawatan tali pusat secara benar guna mencegah infeksi dan mendukung proses penyembuhan.
- c. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, sekaligus mencegah paparan panas berlebihan yang dapat membahayakan kondisi bayi.

- d. Melakukan penilaian kondisi bayi segera setelah lahir, salah satunya melalui pemeriksaan skor APGAR untuk mengevaluasi respons fisik dan fungsi vital bayi dalam menit-menit awal kehidupannya.

Tabel 2. 5 APGAR SCORE (Lydia Lestari 2024)

KETERANGAN		0	1	2
A	Appearance (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru/pucat Tidak ada	Tubuh kemerahan, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P	Pulse (Detak jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	< 100 x/menit
G	Grimace (Refleks)	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Gerakan sedikit
A	Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstermitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
R	Respiration (Usaha bernapas)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

- e. Membersihkan tubuh bayi secara menyeluruh dan memberikan identitas sebagai tanda pengenalan.
- f. Melakukan pemeriksaan fisik yang khusus pada bayi baru lahir serta skrining untuk mendeteksi adanya kelainan yang dapat mengancam keselamatan hidup bayi.
- g. Mengatur posisi bayi dengan tepat saat menyusui untuk memastikan kenyamanan dan efektivitas proses menyusui.
- h. Memberikan imunisasi kepada bayi sebagai langkah pencegahan terhadap penyakit tertentu. (Octaviani Chairunnisa and Widya Juliarti 2022)

5. Kategori Kunjungan Neonatal

Kunjungan Neonatal sangat penting untuk memantau dan memastikan perkembangan bayi baru lahir dalam 28 hari pertama kehidupan, karena pada periode ini bayi sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan yang dapat mengancam jiwa. Kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI Eksklusif. Kunjungan neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali, yaitu:

KN 1: ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir

KN 2: pada bayi usia 3-7 hari

KN 3: pada bayi usia 8-28 hari (Rahmawati, Husodo, and Shaluyiah 2019)

2. 5 Asuhan Keluarga Berencana

2.5. 1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya yang membantu individu atau pasangan untuk memiliki jumlah anak sesuai keinginan serta mengatur jarak antar kehamilan. Tujuan ini dapat dicapai melalui penggunaan berbagai metode kontrasepsi dan penanganan masalah infertilitas (World Health Organization, 2018). Program Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya pengaturan kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Dale et al. 2024)

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

1. Tujuan dari program Keluarga Berencana meliputi:

- a. Membentuk keluarga dengan jumlah anak yang ideal sesuai keinginan.
- b. Menciptakan keluarga yang sehat secara fisik dan mental.
- c. Mengembangkan keluarga yang memiliki tingkat pendidikan yang memadai.
- d. Mewujudkan keluarga yang sejahtera secara ekonomi dan sosial.
- e. Memastikan keluarga dapat memenuhi hak-hak reproduksinya secara penuh.

f. Mengatur pertumbuhan penduduk agar berjalan secara seimbang dan terkendali. Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Program Keluarga Berencana bertujuan utama untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta menciptakan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Tujuan ini dicapai melalui pengendalian kelahiran dan pengaturan pertumbuhan penduduk di Indonesia.
2. Program ini juga bertujuan untuk menciptakan penduduk yang berkualitas. Sasaran utama KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan di mana pihak wanita berada dalam rentang usia 15 hingga 49 tahun. Kelompok ini dianggap aktif secara seksual dan memiliki potensi besar untuk terjadi kehamilan. Oleh karena itu, diharapkan PUS dapat menjadi peserta KB secara aktif, sehingga dapat menurunkan tingkat fertilitas, mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas unggul sekaligus meningkatkan kesejahteraan dalam keluarga.

3. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Program Keluarga Berencana membantu mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, termasuk pada wanita usia lanjut yang berisiko lebih tinggi terhadap komplikasi kehamilan. Selain itu, KB memberikan kesempatan bagi wanita untuk membatasi jumlah anak sesuai keinginan mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu.

2. Mengurangi AKB

Keluarga berencana (KB) berfungsi untuk mencegah kehamilan yang terlalu berdekatan dan kelahiran yang tidak terjadwal dengan baik. Hal ini berperan dalam menurunkan salah satu faktor utama penyebab tingginya angka kematian bayi di dunia. Selain itu, bayi yang kehilangan ibunya saat melahirkan menghadapi risiko kematian yang lebih besar dan kondisi kesehatan yang kurang optimal. Membantu mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ (AIDS).

3. Memberdayakan Masyarakat dan meningkatkan Pendidikan

Program Keluarga Berencana memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk membuat keputusan yang tepat berdasarkan informasi lengkap mengenai kesehatan seksual dan reproduksi. Melalui KB, perempuan juga mendapat peluang lebih besar untuk melanjutkan pendidikan serta ikut aktif dalam kehidupan sosial dan ekonomi, termasuk memperoleh pekerjaan dengan penghasilan.

4. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

- a. Penyampaian informasi, komunikasi, dan edukasi kepada masyarakat.
- b. Pelaksanaan sesi konseling bagi individu atau pasangan.
- c. Pemberian layanan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.
- d. Penyediaan layanan untuk mengatasi masalah infertilitas.
- e. Pendidikan mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas (sex education).
- f. Konsultasi sebelum dan selama masa perkawinan.
- g. Konsultasi terkait aspek genetik dan risiko keturunan.
- h. Pelaksanaan tes untuk mendeteksi keganasan atau kanker.

5. Dampak Program Keluarga Berencana Terhadap Pencegahan meliputi:

1. Bagi ibu, dengan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya
 - a. Dengan mengatur jumlah dan jarak kelahiran, kesehatan fisik ibu menjadi lebih baik karena kehamilan yang terlalu berdekatan dapat dihindari.
 - b. Kesehatan mental dan sosial ibu juga meningkat, karena memiliki waktu yang cukup untuk merawat anak, beristirahat, menikmati waktu senggang, serta melakukan aktivitas lain yang diinginkan.
2. Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya:
 - a. Anak yang lahir dapat tumbuh dengan baik karena ibunya berada dalam kondisi kesehatan yang optimal selama kehamilan.
 - b. Setelah lahir, anak mendapatkan perhatian, perawatan, dan asupan makanan yang memadai karena kehadiran anak tersebut memang telah direncanakan dan diinginkan oleh keluarga..
3. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:

- a. Anak memiliki peluang untuk tumbuh secara fisik dengan lebih optimal karena masing-masing mendapatkan asupan gizi yang memadai dari sumber daya keluarga yang tersedia.
- b. Aspek mental dan sosial anak berkembang lebih baik karena ibu dapat memberikan perhatian dan perawatan yang lebih intensif kepada setiap anak.
- c. Kesempatan untuk mendapatkan pendidikan yang layak menjadi lebih besar karena pendapatan keluarga tidak hanya digunakan untuk kebutuhan dasar, tetapi juga dapat dialokasikan untuk investasi pendidikan.
- d. Manfaat bagi seluruh keluarga:
Kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga dapat terjaga dengan lebih baik. Selain itu, setiap anggota keluarga memiliki peluang lebih besar untuk mengakses pendidikan yang layak.

6. Sasaran Keluarga Berencana (KB)

Sasaran utama program Keluarga Berencana adalah Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan dengan wanita berumur antara 15 hingga 49 tahun. Karena kelompok ini secara aktif melakukan hubungan seksual dan berpotensi mengalami kehamilan dari setiap aktivitas tersebut, diharapkan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif sehingga dapat langsung menurunkan tingkat fertilitas (DELIANA S 2024)

Berikut penjelasan mengenai pelayanan yang diperoleh berdasarkan metode T-U-TU-J:

- a. T (Tanyakan):
Petugas kesehatan mengumpulkan informasi dari klien tentang dirinya, termasuk pengalaman sebelumnya terkait keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan serta harapan yang dimiliki, kondisi kesehatan, dan situasi keluarganya. Ini membantu klien terbuka dan berbagi cerita secara nyaman.
- b. U (Uraikan):
Petugas memberikan penjelasan kepada klien tentang berbagai pilihan metode kontrasepsi yang tersedia. Klien diberi informasi tentang kemungkinan pilihan reproduksi yang paling cocok, termasuk berbagai jenis alat kontrasepsi yang dapat dipilih.

c. TU (Tentukan dan Uraikan pilihan):

Petugas membantu klien menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pribadinya. Klien didorong untuk mengungkapkan keinginan dan bertanya mengenai hal-hal yang belum dipahami. Selain itu, petugas juga menanyakan apakah pasangan klien mendukung pilihan tersebut.

d. J (Jelaskan penggunaan):

Petugas memberikan penjelasan lengkap dan jelas tentang cara penggunaan alat kontrasepsi yang dipilih, sehingga klien dapat memakainya dengan benar dan efektif.

e. U: Penting untuk menjadwalkan kunjungan ulang. Diskusikan dan sepakati waktu kunjungan berikutnya dengan klien, baik untuk pemeriksaan lanjutan maupun jika klien membutuhkan layanan kontrasepsi. Klien juga perlu terus diingatkan agar segera kembali apabila muncul keluhan atau masalah terkait kesehatannya

(Feti, Susiloningtyas, and Bahtera 2022)

f. Satuan Acara Penyuluhan KB Implan

Pokok Bahasan : Pendidikan Keluarga Berencana

Sub Bahasan : Pendidikan dan promosi Kesehatan keluarga berencana menggunakan KB Implan

Sasaran : Ibu Nifas

Tanggal : Jumat 14 Maret 2025

Tempat : Poskesdes Pariksabungan Silangit

Waktu : 10.00 Wib – Selesai

Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, peserta diharapkan dapat memahami dan menyimak penjelasan tentang alat kontrasepsi implan dengan baik.

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan mengenai alat kontrasepsi implan, peserta diharapkan dapat menguraikan materi terkait.

1. Pengertian Alat Kontrasepsi Implan
2. Tujuan Alat Kontrasepsi Implan
3. Manfaat Alat Kontrasepsi Implan

A. Strategi

1. Pemaparan Materi secara Lisan
2. Diskusi Interaktif / Sesi Tanya Jawab

B. Media

1. Leaflet

Tabel 2.6 Satuan Acara Penyuluhan KB Implan

Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
Pembukaan	5 Menit	Mengucap salam dan memperkenalkan diri	Menjawab salam dan memperhatikan
Isi	10 menit	Menjelaskan tentang pengertian Alat Kontrasepsi Implan Menjelaskan manfaat pengertian Alat Kontrasepsi Implan Menjelaskan cara kerja Alat Kontrasepsi Implan Menjelaskan metode Alat Kontrasepsi Implan Menjelaskan keuntungan pengertian Alat Kontrasepsi Implan	Menyimak dan memperhatikan

		Menjelaskan keterbatasan Kontrasepsi	
Penutup	15 menit	Evaluasi Kesimpulan Memberi salam penutup dan terimakasih	Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat

a. Pengertian KB Implan

Metode kontrasepsi jangka panjang seperti implan dilakukan dengan menempatkan tabung kecil yang mengandung hormon di bawah jaringan kulit lengan atas.

b. Tujuan

1. Mencegah Kehamilan
2. Mengatur jarak kehamilan

c. Manfaat

1. Efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan.
2. Jangka Panjang : KB Implan memberikan perlindungan selama 3 tahun.
3. Praktis dan nyaman : setelah terpasang KB implant tidak memerlukan perawatan harian, seperti pil KB atau Suntik KB.
4. Aman untuk ibu menyusui: KB implan dapat digunakan oleh ibu menyusui tanpa mempengaruhi produksi ASI (PURWATININGSIH et al. 2025)