

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Defenisi Kehamilan

Kehamilan dan persalinan pada dasarnya merupakan proses *fisiologis* atau alamiah (normal), namun dalam perjalanannya kondisi tersebut dapat berkembang menjadi keadaan *patologis*. Oleh karena itu, dalam pemberian asuhan kebidanan tidak diperlukan tindakan *intervensi* yang tidak beralasan, kecuali apabila terdapat indikasi medis. Berdasarkan pemahaman tersebut, kehamilan dapat didefenisikan sebagai berikut :

1. Kehamilan adalah periode yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran janin. Masa kehamilan berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang setara dengan sembilan bulan tujuh hari.

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

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Situmorang *et al.*, 2021), untuk menentukan kehamilan penilaian terhadap tanda dan gejala kehamilan yang dilakukan sebagai berikut:

a) Tanda Dugaan Hamil

1) *Amenorhea* (berhentinya menstruasi)

Terjadinya konsepsi dan nidasi menghambat pembentukan folikel de Graaf serta proses ovulasi, sehingga menstruasi tidak berlangsung. Lama amenorea dapat dipastikan melalui penentuan hari pertama haid terakhir (HPHT), yang selanjutnya digunakan sebagai dasar perhitungan usia kehamilan dan perkiraan waktu persalinan. Namun demikian, amenorea tidak selalu disebabkan oleh kehamilan, karena kondisi ini juga dapat berkaitan dengan penyakit kronis tertentu, tumor hipofisis, perubahan lingkungan, status gizi yang buruk, maupun gangguan emosional seperti ketakutan terhadap kehamilan. Usia kehamilan dihitung berdasarkan HPHT, sedangkan taksiran tanggal persalinan (TTP) ditentukan menggunakan rumus Naegele, yaitu dengan menambahkan tujuh hari pada HPHT dan mengurungkan tiga bulan dari bulan haid terakhir.

2) Mual (*Nausea*) dan Muntah (*Emesis*)

Umumnya dialami pada awal kehamilan hingga akhir trimester pertama. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang merangsang sekresi asam lambung, sehingga memicu rasa mual dan muntah, terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai *morning sicknesses*. Dalam derajat ringan, keadaan ini masih termasuk respons fisiologis kehamilan. Namun, apabila frekuensi dan intensitasnya berlebihan, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi gangguan yang lebih serius yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum.

3) Mengidam (mengingini makanan tertentu)

Pada trimester pertama kehamilan, ibu hamil sering mengalami perubahan selera makan dan minum serta menjadi lebih sensitif terhadap bau tertentu. Pada periode ini juga kerap muncul dorongan kuat untuk mengonsumsi makanan tertentu yang dikenal sebagai ngidam. Kondisi ngidam umumnya terjadi pada awal kehamilan dan berangsur menghilang seiring bertambahnya usia kehamilan.

4) Pingsan (*syncope*)

Berada di lingkungan yang sangat ramai dan padat dapat memicu seseorang mengalami pingsan. Kondisi ini terjadi akibat gangguan aliran darah menuju area kepala sehingga menimbulkan iskemia pada sistem saraf pusat, yang

kemudian memicu sinkop atau kehilangan kesadaran sementara. Kejadian ini lebih sering muncul saat berada di kerumunan dan umumnya akan berkurang atau menghilang setelah usia kehamilan sekitar 16 minggu.

5) *Anoreksia* (Tidak selera makan)

Kondisi ini umumnya hanya terjadi pada trimester pertama kehamilan, setelah itu nafsu makan biasanya kembali meningkat. Anoreksia ditandai oleh gangguan persepsi terhadap bentuk tubuh disertai ketakutan berlebihan terhadap kenaikan berat badan tanpa dasar yang rasional. Manifestasinya meliputi usaha mempertahankan berat badan di bawah batas normal melalui pembatasan asupan makanan atau aktifitas fisik yang berlebihan. Penatalaksanaan medis dapat diperlukan untuk memulihkan berat badan ke rentang normal, sementara terapi psikologis berperan dalam meningkatkan rasa percaya diri serta membantu perubahan pola perilaku.

6) *Fatigue*

Merasa lelah, kurang bertenaga, dan lebih sering mengantuk hingga mengganggu aktivitas harian merupakan keluhan yang umum pada trimester pertama kehamilan. Kondisi ini berkaitan dengan penurunan laju metabolisme basal (*basal metabolic rate/BMR*) di awal kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, laju metabolisme akan meningkat kembali sebagai respons terhadap aktivitas metabolik dan hasil konsepsi.

7) *Mamae* membesar dan tegang

Pembesaran payudara yang terasa tegang dan sedikit nyeri terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang pertumbuhan duktus serta alveoli payudara. Selain itu, kelenjar Montgomery tampak lebih menonjol sebagai bagian dari perubahan fisiologis pada awal kehamilan. Estrogen berperan dalam meningkatkan perkembangan sistem duktus payudara, sementara progesteron menstimulasi pembentukan sistem alveolar. Bersama hormon somatomotropin, kerja hormon-hormon ini menyebabkan payudara membesar, menimbulkan rasa tegang dan nyeri terutama pada dua bulan pertama kehamilan, disertai pelebaran puting susu dan mulai keluarnya kolostrum.

8) Sering mengalami miksi

Frekuensi miksi yang meningkat pada kehamilan terjadi akibat tekanan uterus yang membesar terhadap kandung kemih. Keluhan ini umumnya muncul pada triwulan pertama karena posisi uterus masih berada didalam rongga panggul sehingga kandung kemih cepat terasa penuh. Memasuki triwulan kedua, keluhan biasanya berkurang seiring pertumbuhan uterus yang naik keluar dari rongga panggul sehingga tekanan pada kandung kemih menurun. Namun, pada akhir kehamilan, keluhan sering buang air kecil dapat muncul kembali karena bagian terendah janin, terutama kepala, mulai turun, ke rongga panggul dan kembali menekan kandung kemih.

9) Konstipasi/obstipasi

Konstipasi pada kehamilan terjadi akibat penurunan tonus otot usus yang dipengaruhi hormon steroid. Peningkatan kadar progesteron memperlambat gerakan peristaltik usus sehingga proses pengeluaran feses menjadi lebih sulit.

10) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit pada kehamilan terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid yang di produksi plasenta, yang menstimulasi sel penghasil pigmen pada kulit. Perubahan ini biasanya mulai tampak setelah usia kehamilan melewati 12 minggu. Manifestasinya dapat terlihat pada wajah berupa Chloasma gravidarum, serta pada aerola payudara, leher, dan dinding perut yang membentuk linea nigra. Perubahan warna kulit tersebut merupakan respons fisiologis terhadap peningkatan aktivitas melanin selama kehamilan.

11) *Epullis* atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.

Peningkatan volume organ atau jaringan akibat pembesaran komponen sel. Hipertrofi papila gingivae/ gusi sering terjadi pada triwulan pertama.

12) Varises

Varises pada kehamilan umumnya muncul di daerah kaki, betis, dan vulva, terutama pada trimester akhir. Kondisi ini di pengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah, khususnya pada wanita dengan predisposisi tertentu. Varises dapat dilihat di sekitar genitalia eksterna, tungkai bawah, serta payudara. Pelebaran pembuluh

darah tersebut biasanya berangsur berkurang atau menghilang setelah persalinan.

b) Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan hamil terdiri dari :

1) Perut membesar

Pembesaran rahim dapat terjadi seiring pertumbuhan uterus, yang umumnya melalui terasa pada sekitar keempat kehamilan. Selain itu, terdapat kondisi medis ketika jaringan pelapis rahim tumbuh masuk ke lapisan otot rahim. Jaringan ini tetap mengikuti siklus menstruasi-menebal, meluruh, dan mengalami perdarahan-sehingga dapat menyebabkan rahim membesar, nyeri, serta perdarahan menstruasi yang lebih banyak dari normal.

2) Uterus membesar

Perubahan terjadi pada bentuk, ukuran, dan konsistensi rahim selama kehamilan. Saat dilakukan pemeriksaan, uterus dapat diraba semakin membesar dan bentuknya perlahan menjadi membulat seiring bertambahnya usia kehamilan. Berikut tabel tinggi fundus uteri berdasarkan metode **Mc. Donald dan Leopold**.

Table 2.1

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald dan Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Mc. Donald	Tinggi Fundus Uteri Leopold
1	12 minggu	12 cm	1-2 Jari diatas simfisis
2	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara simfisis dan pusat
3	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5	32 minggu	32 cm	Pertengahan px dengan

			pusat
6	36 minggu	36 cm	Setinggi px
7	40 minggu	40 cm	3 jari dibawah px

Pemeriksaan *Leopold* biasanya dilakukan pada trimester ketiga kehamilan, sekitar bulan ke-7 atau ke-8, tetapi terkadang juga dilakukan pada trimester kedua. Berikut adalah empat langkah pemeriksaan *Leopold* :

a. Pemeriksaan *Leopold* 1

Pemeriksaan *Leopold* ke 1 bertujuan untuk menentukan fundus uteri (TFU), mengetahui bagian janin yang ada di fundus. Dan menghitung usia kehamilan.



Gambar 1 Leopold 1

b. Pemeriksaan *Leopold* 2

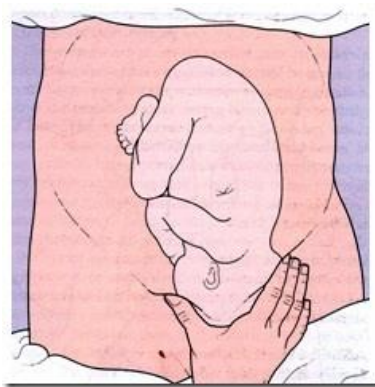
Pemeriksaan *Leopold* ke 2 bertujuan untuk mengetahui posisi atau letak punggung janin sebelah kiri atau kanan ibu, ekstremitas janin, dan detak jantung janin (DJJ)



Gambar 2 Leopold 2

c. Pemeriksaan *Leopold 3*

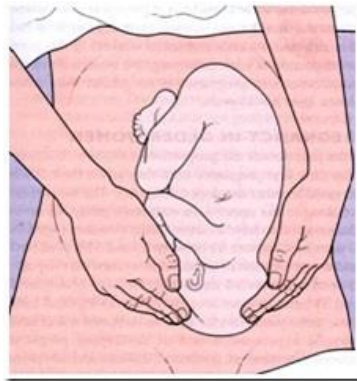
Pemeriksaan *Leopold* ke 3 bertujuan untuk menentukan bagian terbawah janin kepala atau bokong pada perut ibu.



Gambar 3 Leopold 3

d. Pemeriksaan *Leopold 4*

Pemeriksaan *Leopold* ke 4 bertujuan untuk menentukan apakah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP) atau belum.



Gambar 4 Leopold 4

3) Tanda Hegar

Temuan pada usia kehamilan sekitar 6-12 minggu berupa pelunakan pada segmen bawah rahim dibandingkan bagian lainnya. Saat pemeriksaan dilakukan dengan menempatkan dua jari forniks vagina dan tangan lain di banding perut di atas simfisis pubis, korpus uteri akan terasa seolah-olah terpisah dari serviks. Kondisi ini dikenal sebagai tanda-tanda hegar, yang

merupakan salah satu tanda awal kehamilan.

4) Tanda Chadwik

Terjadi perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks akibat pengaruh peningkatan hormon estrogen.

5) Tanda Piscaseck

Merupakan kondisi pembesaran uterus yang tidak simetris pada awal kehamilan. Keadaan ini terjadi karena hasil konsepsi berimplentasi di dekat kornu uteri, sehingga bagian tersebut berkembang lebih cepat dibandingkan bagian lainnya. Akibatnya, uterus tampak membesar ke satu sisi dan menonjol secara jelas ke arah tempat implementasi. Pada pemeriksaan bimanual dapat teraba benjolan asimetris akibat adanya ruang kosong pada bagian lain rongga uterus, karena embrio umumnya terletak di bagian atas.

6) Kontraksi Braxton Hicks

Terjadi karena peregangan sel-sel otot rahim akibat peningkatan aktivitas aktomiosis pada otot uterus. Kontraksi ini bersifat tidak berirama, muncul secara sporadis, dan umumnya tidak menimbulkan nyeri.

7) Teraba Ballottement

Pada saat pemeriksaan dapat dirasakan adanya sensasi Ballottement yaitu dorongan atau ketukan pada uterus yang membuat janin terdorong dan bergerak di dalam cairan ketuban.

8) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan bertujuan untuk mendeteksi produksi hormon human chorionic gonadotropin (HCG) yang dihasilkan oleh sel sinsitiotrofoblas selama kehamilan. Hormon tersebut disekresikan ke dalam sirkulasi darah ibu, khususnya plasma kemudian dikeluarkan melalui urine ibu.

9) Tanda Goodell

Kondisi melunaknya serviks sebagai salah satu tanda awal kehamilan. Pada wanita yang tidak hamil, konsistensi serviks terasa padat dan keras seperti ujung hidung. Namun, pada wanita hamil, serviks menjadi lebih lunak dan kenyal, menyerupai tekstur bibir.

c) Tanda Pasti Hamil

1) Gerakan Janin dalam rahim

Gerakan janin baru dapat diamati pada usia kehamilan 20 minggu

2) Denyut Jantung janin

Denyut jantung janin mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu menggunakan alat *fetal electrocardiograph* (seperti doppler), sedangkan dengan *leannec*, denyut jantung tersebut dapat didengar pada usia 18 hingga 20 minggu.

3) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat melalui gambar rontge dan ultrasonografi (USG). (Situmorang *et al.*, 2021)

C. Fisiologis Kehamilan

Beberapa perubahan Fisiologis pada kehamilan, yaitu :

1. *Uterus*

Pada *uterus* terjadi pertambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi *lightening* pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* sebagaimana berikut.

- a. *Hipertrofi* dan dilatasi otot.
- b. Penumpukan jaringan *fibrosa* dan *elastis* untuk menambah kekuatan dinding *uterus*.
- c. Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah *vena*.
- d. Dinding *uterus* semakin lama semakin menipis.
- e. *Uterus* kehilangan kekuatan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan.

Pada bulan pertama kehamilan, rahim memiliki bentuk menyerupai buah alpukat. Memasuki usia kehamilan 16 minggu, rahim menjadi berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan bentuknya menyerupai bujur telur. Ukuran rahim yang tidak hamil kurang lebih sebesar telur ayam, kemudian membesar menjadi sebesar telur bebek pada usia kehamilan 8 minggu dan sebesar telur angsa pada usia kehamilan 12 minggu. Pada minggu-minggu awal kehamilan,

isthmus uteri mengalami *hipertrofi* dan pemanjangan sehingga pada perabaan terasa lebih lunak, yang dikenal sebagai tanda *Hegar*. Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dengan dinding yang semakin menipis, sehingga bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

1. *Serviks*

Selama kehamilan, *serviks* mengalami perubahan *vaskularisasi* dan menjadi lebih lunak, kondisi ini dikenal sebagai tanda *Goodell*. Kelenjer *endoservikal* mengalami pembesaran dan menghasilkan *sekret mukus* dalam jumlah lebih banyak. Selain itu, akibat peningkatan dan pelebaran pembuluh darah, warna *serviks* berubah menjadi *livid* atau kebiruan, yang dikenal sebagai tanda *Chadwick*,

2. *Vagina dan Perineum*

Selama masa kehamilan terjadi peningkatan *vaskularisasi* dan *hiperemia* pada kulit serta otot *perineum* dan *vulva* yang disertai dengan pelunakan jaringan ikat sekitarnya. Peningkatan *vaskularitas* ini juga berdampak pada *vagina* sehingga menyebabkan perubahan warna menjadi keunguan yang dikenal sebagai tanda *Chadwick*. Dinding *vagina* mengalami perubahan yang signifikan sebagai bentuk persiapan untuk peregangan saat persalinan dan kelahiran, yang meliputi peningkatan ketebalan *mukosa*, pelonggaran jaringan ikat, serta *hipertrofi* sel otot polos. *Papila epitel vagina* turut mengalami *hipertrofi* sehingga memberikan gambaran permukaan seperti berpaku halus. Selain itu, sekresi *serviks* ke dalam *vagina* selama kehamilan meningkat secara bermakna dan tampak sebagai cairan putih agak kental dengan derajat keasaman (pH) berkisar antara 3,5 hingga 6. Kondisi ini terjadi akibat meningkatnya produksi asam laktat dari *glikogen epitel vagina* oleh aktivitas *lactobacillus acidophilus*.

3. *Ovarium*

Selama masa kehamilan, proses *ovulasi* terhenti akibat meningkatnya kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* yang berperan dalam menekan sekresi hormon *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) dari

hipofisis anterior. Korpus luteum graviditas tetap dipertahankan hingga *plasenta* terbentuk dan mengambil ahli fungsi produksi hormon *estrogen* dan *progesteron*.

4. Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami pembesaran dan terasa lebih tegang sebagai pengaruh hormon *somatotropin*, *estrogen*, dan *progesteron*, namun belum terjadi pengeluaran air susu. Selain itu, terjadi penimbunan jaringan lemak yang menyebabkan ukuran payudara semakin membesar, disertai dengan peningkatan *pigmentasi* pada *areola*.

5. Kulit

Selama masa kehamilan terjadi peningkatan *vaskularisasi* dan *hiperemia* pada kulit serta otot *perineum* dan *vulva* yang disertai dengan pelunakan jaringan ikat disekitarnya. Peningkatan *vaskularitas* ini juga berdampak pada *vagina* sehingga menyebabkan perubahan warna menjadi keunguan yang dikenal sebagai tanda *Chadwick*. Dinding *vagina* mengalami perubahan yang signifikan sebagai bentuk persiapan untuk peregangan saat persalinan dan kelahiran, yang meliputi peningkatan ketebalan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, serta *hipertrofi* sel otot polos. *Papila epitel vagina* turut mengalami *hipertrofi* sehingga memberikan gambaran permukaan seperti berpaku halus. Selain itu, sekresi *servik* ke dalam *vagina* selama kehamilan meningkat secara bermakna dan tampak sebagai cairan putih agak kental dengan derajat keasaman (pH) berkisar antara 3,5 hingga . kondisi ini terjadi akibat meningkatnya produksi asam laktat dari *glikogen epitel vagina* oleh aktivitas *Lactobacillus acidophilus*.

D. Perubahan Psikologis Kehamilan

Beberapa perubahan psikologis pada kehamilan :

1. Perubahan psikologis pada Ibu hamil trimester I

- a. Ibu sering mencari dan mengenali tanda-tanda kehamilan untuk meyakinkan dirinya bahwa ia benar-benar hamil.
- b. Terjadi penurunan hasrat seksual karena ibu merasa mudah

lelah dan mengalami mual.

- c. Muncul perubahan suasana hati, perasaan cemas, atau depresi sebagai bentuk penolakan.
- d. Ibu mulai memikirkan kondisi bayi serta kesejahteraannya.
- e. Timbul kekhawatiran terhadap perubahan penampilan fisik yang dianggap kurang menarik sehingga aktivitas seksual menurun.
- f. Ibu menjadi lebih sensitif secara emosional.
- g. Terkadang muncul rasa cemburu dan keinginan untuk mendapatkan perhatian lebih dari suami akibat perubahan hormonal dan menurunnya rasa percaya diri.
- h. Ibu mengalami ketidaknyamanan seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan, serta peningkatan kepekaan emosi.

2. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester II

- a. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan peningkatan kadar hormon dan secara perlahan dapat menerima kondisi kehamilannya.
- b. Ibu sudah mulai merasakan gerakan janin meskipun masih lemah atau perlahan.
- c. Muncul pemikiran dan kekhawatiran mengenai kondisi kesehatan bayi saat dilahirkan
- d. Seiring bertambahnya usia kehamilan, tingkat kecemasan pada ibu cenderung meningkat.
- e. Ibu terkadang menjadi lebih manja dan membutuhkan perhatian lebih dari suami karena hal tersebut dapat menumbuhkan rasa aman serta mendukung pertumbuhan janin.
- f. Timbul perasaan cemas dan mudah tersinggung yang berkaitan dengan perubahan bentuk tubuh yang semakin membesar.
- g. Ibu dapat mengalami gangguan tidur, seperti sulit tidur atau insomnia, bahkan terkadang tidak dapat tidur sama sekali.

3. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

- a. Muncul perasaan gembira yang bercampur dengan rasa takut

karena kehamilan semakin mendekati waktu persalinan.

- b. Ibu cenderung merasa lebih malas atau kurang berenergi akibat perubahan hormonal serta kondisi perut semakin membesar.
- c. Timbul kekhawatiran berlebihan, seperti memikirkan proses persalinan, kondisi kesehatan bayi saat lahir, serta peran dan tanggung jawab setelah melahirkan.
- d. Ibu menjadi lebih sensitif dan peka terhadap lingkungan sekitarnya.
- e. Ibu mulai merasakan ketidaknyamanan, seperti kesulitan bergerak akibat ukuran perut yang semakin besar.
- f. Ibu telah mulai mempersiapkan segala hal yang berkaitan dengan kelahiran bayinya. (Kasmiati *et al.*, 2023)

E. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya pada ibu hamil trimester pertama (minggu ke-1 hingga 12)

1. Mual dan muntah berlebihan

Mual dan muntah merupakan keluhan yang lazim dialami oleh ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Namun, apabila kondisi tersebut terjadi secara berlebihan dan berkelanjutan sepanjang hari hingga mengganggu kemampuan ibu hamil untuk makan dan minum, hal ini termasuk dalam tanda bahaya kehamilan yang perlu mendapatkan perhatian serius. Keadaan tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya dehidrasi dan malnutrisi pada ibu hamil.

2. Pendarahan

Trimester pertama merupakan periode yang paling kritis dalam kehamilan. Oleh karena itu, setiap kejadian perdarahan yang terjadi pada masa ini perlu diwaspadai secara serius karena dapat meningkatkan risiko terjadinya keguguran.

3. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang berat dapat dipicu oleh berbagai faktor, mulai dari kondisi ringan seperti dehidrasi hingga kondisi medis yang lebih serius,

seperti hipertensi pada masa kehamilan.

4. Demam tinggi

Demam tinggi pada ibu hamil berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan dan kelangsungan hidup janin. Kondisi ini umumnya berkaitan dengan adanya virus atau bakteri yang tidak hanya membahayakan ibu, tetapi juga dapat meningkatkan risiko gangguan pada janin.

Tanda bahaya pada ibu hamil trimester kedua (minggu ke 13 hingga 28)

1. Pendarahan

Perdarahan yang terjadi pada trimester kedua kehamilan, terutama apabila disertai dengan nyeri perut yang hebat, dapat menjadi indikasi terjadinya keguguran.

2. Mual dan muntah berat

Mual dan muntah pada kehamilan umumnya akan berkurang dan menghilang pada trimester kedua. Namun, apabila keluhan tersebut masih dialami pada trimester kedua, ibu hamil disarankan untuk melakukan pemeriksaan ke tenaga medis karena kondisi tersebut dapat mengindikasikan adanya komplikasi kehamilan, seperti hiperemesis gravidarum, yaitu mual dan muntah yang terjadi secara berlebihan.

3. Demam tinggi

Sebagaimana pada trimester pertama, demam tinggi dengan suhu tubuh di atas 38°C pada ibu hamil trimester kedua memerlukan penanganan segera karena dapat menjadi indikasi adanya infeksi virus atau bakteri yang berpotensi membahayakan kondisi ibu maupun janin.

4. Tekanan darah tinggi

Pada trimester kedua kehamilan, ibu hamil perlu mulai mewaspadai terjadinya peningkatan tekanan darah. Kondisi tekanan darah tinggi pada kehamilan dikenal sebagai preeklamsia dan dapat berkembang menjadi eklamsia apabila tidak ditangani dengan baik. Eklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang beresiko tinggi dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun janin.

Tanda bahaya pada ibu hamil trimester ketiga (minggu ke 28 hingga melahirkan)

1. Pendarahan

Pendarahan pada trimester ketiga kehamilan perlu mendapatkan kewaspadaan lebih karena dapat menjadi tanda terjadinya plasenta previa. Plasenta previa merupakan kondisi ketika plasenta terletak di bagian bawah rahim hingga menutupi jalan lahir, sehingga beresiko menimbulkan pendarahan serius pada ibu hamil, baik sebelum maupun saat proses persalinan.

2. Janin jarang bergerak

Memasuki trimester ketiga, janin cenderung menunjukkan aktivitas yang lebih tinggi oleh karena itu, apabila ibu merasakan penurunan gerakan janin atau gerakan janin berhenti sama sekali, sebaiknya segera melakukan pemeriksaan USG, karena hal tersebut dapat menjadi indikasi kondisi gawat janin.

3. Rembesan cairan dari vagina

Munculnya rembesan cairan dari vagina sebelum kehamailan mencapai 37 minggu harus segera mendapatkan penanganan. Cairan tersebut diduga merupakan air ketuban, yang jika tidak ditangani dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur pada bayi.

4. Tekanan darah tinggi

Pada trimester ketiga, risiko terjadinya preeklamsia dan eklamsia meningkat. Ibu hamil yang mengalami eklamsia umumnya memerlukan tindakan darurat untuk segera mengeluarkan janin demi keselamatan ibu dan bayi.

5. Kontraksi

Kontraksi palsu sering muncul mendekati persalinan atau setelah usia kehamilan melewati 37 minggu. Namun, jika kontraksi muncul akibat benturan atau disertai dengan gejala kesehatan lainnya, ibu hamil sebaiknya segera melakukan pemeriksaan ke dokter. (Putri Rosmalia Octaviyani, 2025)

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi fisik dan psikologis selama masa kehamilan, sehingga ibu siap menghadapi persalinan, masa nifas, pemberian ASI eksklusif, serta pemulihan fungsi organ reproduksi secara bertahap dan fisiologis. Pelaksanaan ANC dianjurkan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan ini dapat dilakukan di puskesmas, klinik, maupun rumah sakit oleh tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi. (Pasaribu *et al.*, 2024)

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Terdapat tujuan dalam melakukan asuhan pada ibu hamil, adapun tujuannya yaitu (Permenkes, 2021):

1. Melakukan pemantauan kondisi kesehatan ibu secara fisik dan psikologis selama masa kehamilan.
2. Memantau pertumbuhan dan perkembangan janin agar tetap sesuai dengan usia kehamilan.
3. Mendeteksi secara dini adanya faktor risiko dan komplikasi kehamilan sehingga dapat segera di tangani.
4. Mencegah terjadinya komplikasi melalui pemberian pelayanan preventif, seperti imunisasi, suplementasi zat besi, pemantauan status gizi, dan pemeriksaan rutin.
5. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan yang aman serta mengantisipasi kemungkinan kegawatdaruratan.
6. Memberikan edukasi dan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan, perawatan diri, pola hidup sehat, serta perencanaan persalinan.
7. Mempersiapkan ibu untuk masa nifas, pemberian ASI eksklusif, dan pemulihan kesehatan reproduksi setelah persalinan.

D. Pelayanan Asuhan Antenatal (12T)

Menurut (Kemenkes RI, 2026) pastikan ibu dapat pelayanan pemeriksaan kehamilan sebagai berikut :

1. Pengukuran Tinggi Badan Dan Penimbangan Berat Badan

Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Pengukuran tinggi dan berat badan bertujuan untuk menilai status gizi ibu melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Penimbangan berat badan pada ibu hamil juga berfungsi sebagai indikator pertumbuhan dan kesejahteraan janin. Secara umum, rata-rata kenaikan berat badan selama masa kehamilan berkisar antara 10-12,5 kg. penambahan berat badan ini mencerminkan kondisi gizi dan kesehatan ibu sekaligus perkembangan janin. Pada ibu dengan berat badan normal atau ideal, kenaikan rata-rata sekitar 1 kg setiap bulan. Apabila kenaikan berat badan kurang dari yang direkomendasikan, kondisi tersebut beresiko terhadap kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

2. Pengukuran Tekanan Darah

Penilaian tekanan darah (BP) merupakan komponen utama dalam pelayanan antenatal, intrapartum, maupun postnatal. Pengukuran tekanan darah yang dilakukan secara tepat memungkinkan tenaga kesehatan mendeteksi dan menangani gangguan hipertensi selama kehamilan, seperti hipertensi kronis, hipertensi gestasional, serta preeklamsia (PE). Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan untuk menilai apakah kehamilan termasuk kategori beresiko atau tidak. Oleh karena itu, hasil pengukuran yang akurat sangat penting guna menjamin pemberian asuhan kebidanan yang aman dan optimal.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi defisit energi yang berlangsung dalam jangka waktu lama akibat ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan energi tubuh. KEK pada ibu hamil dapat diidentifikasi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), dengan

hasil kurang dari 23,5 cm sebagai indikator adanya risiko kekurangan gizi. Pengukuran LILA dapat mencerminkan ketebalan lipatan lemak bawah kulit yang menggambarkan cadangan lemak tubuh secara keseluruhan pada ibu hamil. Selain itu, LILA telah diakui sebagai metode skrining cepat untuk menilai status gizi dan memiliki hubungan yang erat dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran ini dapat dimanfaatkan untuk memantau kondisi malnutrisi pada ibu serta pertumbuhan janin, karena juga mencerminkan kecakupan asupan dan cadangan protein yang berkaitan dengan risiko malnutrisi berat.

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Penilaian pertumbuhan janin merupakan salah satu tujuan utama dalam antenatal care, yaitu untuk mendeteksi janin dengan ukuran kecil maupun besar sesuai usia kehamilan yang beresiko mengalami morbiditas dan mortalitas perinatal. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) menurut metode Mc Donald dilakukan menggunakan pita ukur, dimulai dari tepi atas simfisis pubis hingga puncak fundus uteri. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan serta untuk memperkirakan taksiran berat janin (TBJ) menggunakan rumus Johnson-Tausack.

Perhitungannya adalah sebagai berikut :

- Jika bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP),
maka $TBJ = (TFU - 12) \times 155$.
- Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP,
maka $TBJ = (TFU - 11) \times 155$.

Dengan demikian, pengukuran TFU tidak hanya membantu memantau pertumbuhan janin, tetapi juga memberikan gambaran estimasi berat janin selama kehamilan.

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin (DJJ).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) pada ibu hamil dapat dilakukan

dengan menggunakan fetoskop maupun doppler. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan adanya denyut jantung janin sebagai tanda pasti kehamilan serta menilai apakah janin dalam keadaan hidup atau tidak. Selain itu, pemeriksaan DJJ juga dilakukan untuk mendengarkan irama dan menghitung frekuensi denyut jantung janin dalam kandungan, apakah dalam keadaan baik atau mengalami gawat janin. Prosedur pemeriksannya dilakukan dengan menentukan lokasi terdengarnya DJJ yang paling jelas atau paling keras, yang disebut sebagai punktum maksimum.

6. Pemberian Imunisasi TT

Vaksin tetanus toksoid, difetri toksoid dosis rendah, dan pertusis aselular (Tdap) dinyatakan aman diberikan kepada ibu hamil maupun janin pada setiap waktu selama kehamilan. Respons imun ibu terhadap Tdap umumnya mencapai puncak sekitar dua minggu setelah penyuntikan. Oleh karena itu, *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* merekomendasikan pemberian Tdap pada usia kehamilan 27-36 minggu, dengan tujuan mengoptimalkan transfer antibodi pasif kepada bayi saat lahir, bukan karena pertimbangan keamanan.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah Ibu Hamil

Suplemen zat besi dan asam folat direkomendasikan oleh WHO sebagai bagian dari pelayanan antenatal untuk mencegah anemia ibu, defisiensi zat besi, dan risiko berat badan lahir rendah. Dosis yang dianjurkan adalah 30-60 mg zat besi dan 400µg asam folat setiap hari, dimulai sedini mungkin selama kehamilan. Di daerah dengan prevalensi anemia rendah (<20%), pemberian intermiten pada ibu tidak anemia dapat menjadi alternatif. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah (Fe) selama kehamilan.

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dalam pelayanan antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), protein urine, kadar gula darah, malaria, sifilis, HIV, serta pemeriksaan BTA (Basil Tahan Asam). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi dini kondisi yang dapat

mempengaruhi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

9. Tata Laksana atau Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar pelayanan serta kewenangan bidan. Apabila kasus tersebut berada diluar kompetensi atau tidak dapat ditangani, maka perlu dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

10. Temuwicara (Konseling)

Konseling kehamilan merupakan layanan pemberian informasi dan dukungan kepada ibu selama masa kehamilan. Melalui konseling, ibu diberikan edukasi mengenai kondisi kehamilan, berbagai pilihan yang tersedia, serta pendampingan dalam mengambil keputusan terbaik bagi dirinya dan janinnya. Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, yang mencakup pembahasan tentang kesehatan ibu, kebutuhan selama kehamilan, serta persiapan menghadapi persalinan dan masa nifas.

11. Pemeriksaan USG

Program ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan kelainan pada janin melalui pemeriksaan USG. Dalam program ini, ibu hamil diwajibkan menjalani dua kali pemeriksaan USG oleh dokter, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga. Pemeriksaan USG tidak hanya digunakan untuk menilai pertumbuhan janin, menentukan usia kehamilan, serta mengetahui posisi plasenta, tetapi juga sangat penting dalam mendeteksi berbagai kondisi sejak dini, seperti kehamilan ektopik, ancaman keguguran, kelahiran bawaan, hingga gangguan pertumbuhan janin.

12. Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu merupakan layanan standar yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini masalah psikologis pada ibu hamil, seperti kecemasan atau depresi. Pemeriksaan ini dilakukan minimal tiga kali, yaitu pada trimester pertama, trimester ketiga, dan masa nifas, melalui pengisian kuesioner yang dapat dilanjutkan dengan intervensi awal atau rujukan ke psikolog maupun dokter di

Puskesmas. Pelaksanaannya dilakukan pada Kunjungan ANC ke-1 (K1) pada trimester pertama, Kunjungan ANC ke-5 (K5) pada trimester ketiga, serta Kunjungan nifas ke-3 (KF-3) atau sekitar 8–28 hari setelah persalinan. Skrining dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas (bidan atau dokter) menggunakan formulir khusus yang biasanya menjadi bagian dari deteksi 12T. Layanan ini penting untuk menjaga kesehatan mental ibu selama kehamilan dan membantu mencegah depresi pascapersalinan.

2. 2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi, baik janin maupun plasenta, yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) atau sudah mampu hidup diluar rahim. Proses ini dapat terjadi melalui jalan lahir ataupun melalui cara lain, dengan atau tanpa bantuan , umumnya dengan presentasi kepala belakang, berlangsung sekitar 18 jam, serta tanpa disertai komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan juga diartikan sebagai proses terjadinya pembukaan dan penipisan serviks yang diikuti dengan penurunan janin ke jalan lahir. Persalinan normal, yang dikenal sebagai partus spontan atau partus alami, adalah proses kelahiran bayi dengan posisi belakang kepala, terjadi karena kekuatan ibu sendiri tanpa penggunaan alat bantu, tidak menimbulkan cedera pada ibu maupun bayi, dan biasanya berlangsung kurang dari 24 jam.

B. Fisiologis Persalinan

Selama persalinan, terjadi sejumlah perubahan fisiologis ibu yaitu :

1) Perubahan fisiologis kala I

a) Perubahan Uterus

Kontraksi rahim diawali dari bagian fundus, kemudian menyebar ke arah depan dan ke bawah abdomen. Puncak kontraksi yang paling lama dan paling kuat terjadi di daerah fundus. Saat uterus mengalami fase kontraksi dan relaksasi secara bergantian, proses ini membantu kepala janin turun dan

memasuki rongga panggul.

b) Serviks

Penipisan serviks (*effacement*) merupakan proses pemendekan dan penipisan serviks yang pada akhir kehamilan normal panjangnya bervariasi antara beberapa milimeter hingga 3 cm, kemudian saat persalinan dimulai panjang tersebut berkurang secara bertahap hingga menjadi sangat tipis, disertai dengan dilatasi yaitu pembukaan serviks secara progresif yang diukur dalam sentimeter melalui pemeriksaan dalam menggunakan jari tangan hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, serta ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah dari serviks yang dikenal sebagai blood show.

2) Perubahan fisiologis kala II

Kontraksi uterus (his) semakin kuat dengan durasi sekitar 50-100 detik dan terjadi setiap 2-3 menit. Pada kala ini, ketuban umumnya pecah yang ditandai dengan keluarnya cairan kekuningan secara tiba-tiba dalam jumlah cukup banyak. Ibu mulai merasakan dorongan untuk mengejan seiring dengan semakin turunnya kepala janin.

Menjelang akhir kala II persalinan, kepala janin telah mencapai dasar panggul yang ditandai dengan perineum yang menonjol, vulva yang semakin terbuka, serta rektum yang tampak terbuka. Pada puncak kontraksi, sebagian kecil kepala terlihat di vulva dan akan menghilang kembali setelah kontraksi berhenti. Keadaan ini berlangsung berulang kali hingga bagian kepala yang tampak semakin besar, yang dikenal dengan istilah “kepala membuka pintu”.

Selanjutnya, lingkaran terbesar kepala tertahan oleh vulva sehingga tidak dapat kembali masuk, ubun-ubun telah tampak lahir dan suboksiput berada dibawah simfiis pubis. Keadaan ini disebut “kepala keluar pintu”. Setelah kepala lahir, terjadi putaran paksi luar sehingga posisi kepala menjadi melintang. Pada saat itu, vulva menekan leher dan dada bayi tertekan oleh jalan lahir sehingga lendir dan cairan dapat keluar dari hidung bayi.

Pada kontraksi berikutnya, bahu belakang lahir terlebih dahulu kemudian disusul bahu depan, dan seluruh tubuh bayi lahir dengan gerakan fleksi lateral mengikuti sumbu jalan lahir. Setelah bayi lahir, biasanya keluar air sisa

ketuban yang sebelumnya belum keluar saat ketuban pecah, dan kadang bercampur dengan darah. Lama kala II pada primigravida sekitar 50 menit, sedangkan pada multigravida sekitar 20 menit.

3) Perubahan fisiologi kala III

Setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, rahim tetap berkontraksi sehingga rongga uterus semakin mengecil. Pengecilan ukuran rahim ini menyebabkan area perlekatan plasenta ikut menyusut. Akibatnya, plasenta menjadi menebal atau mengerut dan akhirnya terlepas dari dinding uterus. Pada saat plasenta terlepas, sebagian pembuluh darah kecil akan robek sehingga area bekas perlekatan plasenta mengalami perdarahan. Perdarahan tersebut akan terus berlangsung sampai uterus berkontraksi secara optimal.

Setelah plasenta lahir, dinding rahim berkontraksi kuat dan menekan pembuluh-pembuluh darah yang terbuka sehingga perdarahan dari tempat implantasi plasenta dapat berhenti. Sebelum kontraksi efektif terjadi, ibu dapat kehilangan darah sekitar 350-360cc per menit dari lokasi tersebut. Uterus tidak dapat berkontraksi sempurna sebelum seluruh plasenta lahir. Oleh karena itu, pelepasan dari kelahiran plasenta secara cepat setelah terlepas dari dinding rahim menjadi tujuan utama dalam manajemen kebidanan yang tepat pada kala III persalinan.

4) Perubahan Fisiologis kala IV

Setelah plasenta berhasil dilahirkan, tinggi fundus uteri berada sekitar dua jari dibawah pusat. Uterus kemudian berkontraksi dengan kuat sehingga serabut-serabut ototnya saling menjepit pembuluh darah yang terdapat di antara anyaman otot tersebut. Mekanisme ini berperan dalam menghentikan perdarahan setelah plasenta keluar.

C. Psikologis Persalinan

1) Psikologis Ibu Bersalin Kala I Fase Laten

Pada tahap ini, ibu biasanya merasakan campuran emosi antara rasa lega dan kebahagiaan karena masa kehamilan akan segera berakhir. Namun, menjelang awal persalinan, ibu juga kerap diliputi perasaan cemas, gugup,

dan khawatir akibat ketidaknyamanan yang timbul dari kontraksi rahim. Di fase ini, ibu sangat membutuhkan dukungan dari orang terdekat, seperti suami atau keluarga, untuk berbagi cerita, mengungkapkan perasaan, serta mendapatkan ketenangan melalui komunikasi dan kontak mata. Oleh karena itu, perubahan psikologis yang dialami ibu pada kondisi ini meliputi perasaan lega, bahagia, sekaligus cemas dan khawatir menjelang proses persalinan.

1. Kecemasan dan Ketakutan pada kesalahan dan Dosa-Dosa Diri Sendiri.

Ibu sering merasa takut terhadap kondisi bayinya, terutama kekhawatiran bayi lahir cacat yang dipengaruhi oleh kepercayaan atau takhayul. Meskipun kini hal tersebut sudah banyak dijelaskan secara biologis, anatomis, fisiologis, maupun patologis, sebagian ibu masih tetap diliputi rasa takut akibat kepercayaan.

2. Rasa Takut, Tegang, Sakit Dan Konflik Batin.

Kondisi ini terjadi karena pertumbuhan janin yang semakin membesar, sehingga ibu hamil merasa lebih cepat lelah akibat ketidaknyamanan pada tubuhnya. Selain itu, ibu juga sering mengalami kesulitan tidur dengan nyenyak serta merasakan berbagai beban fisik maupun emosional lainnya selama menjalani fase ini.

2) Psikologis Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

Pada persalinan kala I fase aktif, proses persalinan berlangsung dengan kecepatan paling tinggi dibandingkan fase sebelumnya. Pada tahap ini, rasa khawatir ibu biasanya meningkat. Kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih sering, sehingga nyeri yang dirasakan semakin intens dan kerap sulit di kendalikan oleh ibu.

Perubahan psikologis yang dapat dialami ibu antara lain:

- a. Munculnya rasa jengkel, tidak nyaman, dan gelisah.
- b. Timbul rasa takut ketika menghadapi kemungkinan kesulitan maupun risiko saat melahirkan.
- c. Adanya harapan atau keinginan tertentu terkait jenis kelamin bayi yang akan lahir.
- d. Perasaan cemas dan takut menjelang proses kelahiran, yang dapat muncul

karena ibu merasa belum siap memikul tanggung jawab sebagai seorang ibu.

e. Munculnya sikap penolakan atau perasaan bermusuhan terhadap bayi.

Beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan psikologis ibu pada kala I persalinan meliputi :

- a. Pengalaman persalinan sebelumnya.
- b. Kematangan dan kesiapan emosional.
- c. Persiapan menghadapi persalinan, baik secara fisik, mental, maupun finansial.
- d. Dukungan dari keluarga atau orang terdekat.
- e. Kondisi lingkungan sekitar.
- f. Mekanisme koping yang dimiliki ibu dalam menghadapi stres.
- g. Latar belakang budaya.
- h. Sikap ibu terhadap kehamilan yang sedang dijalani.

3) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II

Pada fase ini, perasaan ibu umumnya bercampur antara kecemasan, ketakutan, dan kebahagiaan. Ibu merasa bahagia karena momen yang telah lama dinantikan akhirnya tiba. Kelahiran bayi sering membuat ibu merasa lebih utuh sebagai seorang perempuan, serta penuh haru karena dapat melihat dan bertemu langsung dengan bayi yang selama ini kandungannya.

Namun, selain perasaan bahagia, ibu juga dapat mengalami berbagai emosi lain, seperti :

- a. Merasa terkejut dan panik ketika pembukaan sudah lengkap.
- b. Bersikap acuh atau tidak memedulikan keadaan serta orang-orang di sekitarnya di ruang bersalin.
- c. Munculnya rasa frustrasi dan kemarahan.
- d. Merasa sangat lelah sehingga kesulitan mengikuti instruksi dari bidan.
- e. Perhatian yang terpusat hanya pada diri sendiri.

4) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala III

Memasuki kala III persalinan, nyeri yang dirasakan ibu pada fase sebelumnya umumnya mulai berkurang, sehingga perhatian ibu lebih tertuju pada bayinya. Saat

proses pengeluaran plasenta, ibu dapat merasa gelisah, lelah, dan berharap agar seluruh rangkaian persalinan segera berakhir. Setelah plasenta lahir, perhatian ibu biasanya beralih pada kondisi jalan lahirnya, terutama apakah diperlukan tindakan penjahitan atau tidak.

5) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala IV

Pada fase ini, ibu dapat mengalami berbagai respons emosional yang berbeda-beda. Namun, beberapa perasaan yang paling sering muncul dan dirasakan secara dominan antara lain:

- a. Timbulnya rasa kecewa
- b. Keinginan untuk meminta maaf atas perilaku selama proses persalinan (inpartu) ketika merasa kehilangan kendali.
- c. Mengungkapkan kecemasan terhadap kondisi dan kesehatan bayinya.
- d. Munculnya dorongan atau motivasi untuk segera melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) Serta memberikan ASI eksklusif. (Longgupa *et al.*, 2023)

D. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda dan gejala persalinan umumnya sudah dapat dirasakan sekitar 1-2 minggu sebelum persalinan yang sebenarnya berlangsung. Kondisi ini biasanya diawali dengan munculnya kontraksi pada akhir masa kehamilan, disertai beberapa tanda lainnya. Berikut adalah tanda-tanda persalinan:

1. Kontraksi

Kontraksi dapat muncul 1-2 minggu sebelum persalinan dengan sifat tidak teratur dan biasanya tidak menimbulkan nyeri. Dahulu kondisi ini dikenal sebagai “kontraksi palsu”, namun kini lebih dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hick* atau kontraksi pra-persalinan. Persalinan yang sesungguhnya ditandai dengan kontraksi yang teratur, semakin sering, lebih lama, dan lebih kuat, serta menyebabkan pembukaan serviks.

Kontraksi terjadi akibat pengaruh hormon oksitosin yang dipengaruhi di hipotalamus bagian posterior pada usia kehamilan sekitar 36-39 minggu. Hormon ini masuk ke dalam sirkulasi darah sehingga kadarnya meningkat dan memicu kontraksi yang semakin kuat. Selain itu, kontraksi juga merangsang

aktivitas hormon prostagladin yang bekerja bersama oksitosin dalam mendukung proses persalinan.

2. Pembukaan Serviks

Setelah kontraksi muncul, serviks akan mengalami penipisan (efasemen) dan pembukaan (dilatasi). Pada primigravida, proses biasanya dimulai dengan penipisan serviks terlebih dahulu, kemudian diikuti pembukaan. Sementara pada multigravida, penipisan dan pembukaan serviks dapat terjadi secara bersamaan. Karena itu, pada primigravida penurunan kepala janin umumnya sudah terjadi menjelang akhir kehamilan, sedangkan pada multigravida penurunan kepala bisa berlangsung bersamaan dengan proses persalinan.

3. Lendir Bercampur Darah

Perubahan hormon dan kontraksi menyebabkan serviks menipis dan memicu keluarnya lendir yang bercampur darah dari jalan lahir, yang dikenal sebagai *bloody show*. Biasanya, persalinan akan terjadi dalam waktu sekitar 48 jam setelah tanda ini muncul.

Selama proses persalinan, kontraksi akan menimbulkan perubahan pada serviks berupa :

- a) Penipisan dan perubahan serviks
- b) Pelepasan lendir dari kanalis servikalis akibat pembukaan
- c) Perdarahan ringan karena pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar serviks.

E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan konsep 5P menurut Widiastini (2018), yaitu *Power*, *Passage*, *Passenger*, *Psikis ibu bersalin*, dan *Penolong persalinan*. Berikut penjelasannya:

1. Power (Tenaga)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar dari rahim. Kekuatan ini berasal dari his (kontraksi uterus) serta tenaga ibu saat mengedan. Kombinasi kontraksi yang efektif dan usaha mengedan yang baik sangat menentukan kelancaran proses persalinan.

2. Passenger (Janin)

Passenger berkaitan dengan kondisi janin, meliputi berat badan, letak, posisi, sikap (habitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal, janin berada dalam sikap fleksi, yaitu kepala menunduk, tulang punggung membungkuk, kaki dalam posisi fleksi, dan lengan bersilang di depan dada. Perkiraan berat badan janin normal berkisaran antara 2500-3500 gram, dengan denyut jantung janin (DJJ) normal 120-160 kali per menit.

3. Passage

Passage adalah jalan yang dilalui janin saat lahir, meliputi panggul ibu (bagian tulang), dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul perlu dinilai sebelum persalinan untuk memastikan kesesuaian dengan ukuran janin.

4. Psikis ibu bersalin

Kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap proses persalinan. Ibu yang memiliki keyakinan dan sikap positif cenderung lebih mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga dapat menjadi kekuatan besar dalam proses melahirkan.

5. Penolong persalinan

Tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, perawat maternitas, maupun petugas kesehatan lain yang kompeten berperan penting dalam membantu proses persalinan. Penolong persalinan harus menerapkan prosedur yang tepat, termasuk penggunaan alat pelindung diri (APD) dan melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya infeksi.

F. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 tahapan utama, yaitu sebagai berikut:

1. Kala I: Kala Pembukaan

Kala I dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang teratur hingga serviks membuka secara lengkap yaitu mencapai 10 cm. Menurut Sarwono (2018), kala I persalinan dibagi menjadi dua fase utama, yaitu:

a) Fase Laten

Fase Laten merupakan tahap awal persalinan yang dimulai dari munculnya

kontraksi hingga memasuki fase aktif. Lama fase ini pada primipara sekitar 6-8 jam, sedangkan pada multipara berkisar 3-5 jam.

b) Fase Aktif

Fase aktif ditandai dengan kemajuan pembukaan serviks yang lebih cepat hingga mencapai fase transisi. Pembukaan serviks terjadi dari sekitar 4-7 cm dengan durasi pada primipara sekitar 4-6 jam dan pada multipara sekitar 2-7 jam. Fase aktif berlangsung lebih cepat dan umumnya sekitar 6 jam, serta dibagi menjadi tiga subfase, yaitu:

- 1) Periode akselerasi, yaitu tahapan percepatan pembukaan serviks dari 3 cm hingga 4 cm yang berlangsung sekitar 2 jam.
 - 2) Periode dilatasi maksimal, yaitu pembukaan serviks dari 4 cm hingga 9 cm yang berlangsung sekitar 2 jam.
 - 3) Periode deselerasi, yaitu tahapan melambatnya pembukaan dari 9 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm, yang berlangsung sekitar 2 jam.
2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II merupakan tahap keluarnya janin dari rahim. Pada tahapan ini, kontraksi uterus menjadi lebih kuat, terkoordinasi, dan berlangsung lebih lama, biasanya terjadi setiap 2-3 menit. Kepala janin mulai turun ke dalam rongga panggul dan menimbulkan refleksi keinginan untuk meneran. Tekanan pada rektum membuat ibu merasa seperti ingin buang air besar, sehingga anus mulai membuka, dan perineum meregang. Dengan bantuan kontraksi dan dorongan meneran yang terarah, kepala bayi akan lahir diikuti oleh seluruh tubuh bayi (Walyani, 2019).

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Kala III adalah tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta dari rahim. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim biasanya berhenti sejenak, kemudian muncul kembali kontraksi yang membantu pelepasan plasenta. Dalam waktu sekitar 1-5 menit, plasenta akan terlepas dan terdorong ke dalam vagina, kemudian keluar secara spontan atau dengan sedikit bantuan. Proses ini umumnya berlangsung antara 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada tahap ini biasanya juga terjadi pengeluaran darah sekitar 100-200 cc (walyani, 2019).

4. Kala IV: Tahap Pengawasan

Kala IV merupakan tahap pemantauan setelah plasenta lahir hingga dua jam pertama masa postpartum. Tahap ini bertujuan untuk mengawasi kemungkinan terjadinya perdarahan persalinan. Beberapa tindakan observasi yang dilakukan pada kala IV antara lain:

- a) Menilai kondisi dan kontraksi uterus.
- b) Memeriksa serta mengevaluasi serviks, vagina, dan perineum.
- c) Memeriksa plasenta, selaput ketuban, dan tali pusat.
- d) Melakukan penjahitan kembali pada episiotomi atau robekan jalan lahir jika diperlukan.
- e) Melakukan pemantauan lanjutan terhadap tanda-tanda vital, kontraksi uterus, jumlah lochea, perdarahan, serta kondisi kandung kemih (Walyani,2019)

H. Bidang Hodge

Bidang hodge adalah garis khayal dalam panggul ibu dalam masa persalinan yang diciptakan untuk mengetahui posisi penurunan kepala janin.

• Bidang Hodge



Gambar 2.5

Sumber: Prawirohardjo

Bidang Hodge I : bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promotorium.

Bidang Hodge II : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah.

Bidang Hodge III : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.

Bidang Hodge IV : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, III, terletak setinggi os coccygeus.

G. Partograf

Selama pencatatan dan pelaporan persalinan yang dilakukan sehari-hari di tempat pelayanan kesehatan meliputi: Pencatatan dalam Sistem Informasi Manajemen Pelayanan Kesehatan (SP2TP), Kartu Ibu, Informed Consent, Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil / Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Register Kohort Ibu dan Bayi, Partograf, Kartu Persalinan Nifas, Laporan hasil Audit Maternal Perinatal (AMP). Beberapa hasil pencatatan ini kemudian dilaporkan pada pihak-pihak terkait. Keseluruhan jenis pencatatan ini, tidak semua secara jelas atau kartu persalinan dan nifas (Wahyuni et al., 2023).

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan.

b. Waktu Pengisian Partograf

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

c. Isi Partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf. Isi partograf antara lain:

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama dan umur
 - b) Gravida, para, abortus.

- c) Nomorcatatan medik/nomor puskesmas
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 2) Kondisi janin
 - a) Denyut jantung janin
 - b) Warna dan adanya air ketuban
 - c) Penyusupan(molase) kepala janin.
- 3) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian atau presentasi janin
- 4) Garis waspada dan garis bertindak.
 - a) waktu dan jam
 - Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
 - b) Kontraksi uterus
 - Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - Lama kontraksi (dalam detik).
 - c) Obat-obatan yang diberikan
 - Oksitosin
 - Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
 - d) Kondisi ibu
 - Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
 - Urin (volume, aseton atau protein)

d. Cara Pengisian Partograf

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan Lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm perjam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibudan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- 1) Denyut jantung janin setiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit.

- 3) Nadi setiap 30 menit
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- 7) Produksi urin (2-4 Jam), aseton dan protein
- 8) Lembar depan partograf
 - a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules
 - b) Kondisi janin.

Denyut Jantung Janin Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda tanda titik pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lain Warna dan adanya air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

- U : Selaput ketuban Utuh
- J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.
- M : Air ketuban bercampur Mekonium.
- D : Air ketuban bernoda Darah.
- K : Tidak ada cairan ketuban/Kering.

Penyusupan/molase tulang kepala

2.2.2 Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan 60 langkah ialah sebagai berikut:

1. Mengenali gejala dan tanda kala dua
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol

- d. Vulva dan sfinger ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi→siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik) 29 memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin.
 7. Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari anterior (dapan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah

tersedia.

- c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%→langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam larutan klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa

ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ini, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit persiapan untuk melahirkan bayi.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan pertolongan untuk melahirkan kepala bayi.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan 32 membantu lahirnya kepala.

- Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 23. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu.
 24. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk merlahirkan bahu belakang lahirnya badan dan tungkai.
 25. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menerlursuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
 26. Setelah tubuh dan lengan lahir, penerlusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki 33 dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk) Asuhan Bayi Baru Lahir.
 27. Lakurkan penilaian (serlintas)
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan ?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah —Tidak— lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir

dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah —Ya, lanjut ker-26

28. Keringkan tubuh bayi manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III).
29. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
30. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
31. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi serbelum menyuntikkan oksitosin).
32. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada serkitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari terluujuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada 34 titik tersebut kemudian tahan klem untuk mendorong tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
33. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
34. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi lururskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
 - a. Selimuti bayi derngan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi

- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung serkitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
35. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 36. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
 37. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio urteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu Mengeluarkan plasenta.
 38. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan surmbur jalan lahir (kerarah bawah-serjajar lantai-atas)
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak serkitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c. Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit meregangkan tali pusat ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM , lakukan katerisasi

(gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorso-kranial dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

39. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal. Rangsangan taktil (masase) uterus.
40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang di perlurkan (Kompresi Bimanual Internal), Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Katerter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil / massage menilai perdarahan.
41. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
42. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan. Asuhan pasca persalinan.
43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
44. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi. Evaluasi.

45. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
46. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
47. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60 kali / menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c. Jika kaki terasa dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. Kerbersihan dan keamanan.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
53. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
54. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
55. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam

- larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
56. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 57. Pakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
 58. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
 59. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu dapat disusukan.
 60. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 61. Cuci kedua tangan dalam sabun dan air mengalir kemungkinan keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, Dokumentasi.
 62. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Masa Nifas

Masa nifas atau puerperineum adalah periode yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Masa ini berlangsung sekitar enam minggu atau kurang lebih 40 hari. Puerperineum merupakan masa setelah persalinan ketika tubuh ibu mengalami proses pemulihan, terutama pada organ reproduksi agar kembali seperti keadaan sebelum hamil (Andina Vita Susanto, dkk.,2019)

B. Tahapan Dalam Masa Nifas

Menurut Sumiaty (2020), masa nifas dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu sebagai berikut:

1. Immediate postpartum, yaitu tahap yang berlangsung selama 24 jam pertama setelah persalinan.
2. Early postpartum, yaitu tahap yang dimulai setelah 24 jam pasca persalinan hingga akhir minggu pertama masa nifas.
3. Late postpartum, yaitu tahap yang berlangsung dari minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan.

C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari, dkk. (2018), pada masa nifas terjadi beberapa perubahan fisiologis pada tubuh ibu, antara lain sebagai berikut:

1. Sistem Reproduksi

a. Involusi Uteri

Involusi uterus merupakan proses kembalinya rahim ke kondisi sebelum kehamilan, baik dari segi ukuran maupun posisinya. Selain rahim, bagian lain seperti vagina, ligamen uterus, serta otot dasar panggul juga secara bertahap kembali seperti keadaan sebelum hamil.

b. Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari rahim selama masa nifas. Cairan ini terdiri dari darah dan sisa jaringan desidua yang mengalami nekrosis dari dalam uterus. Lochea bersifat basa atau alkalis sehingga memungkinkan mikroorganisme berkembang lebih cepat dibandingkan kondisi vagina normal yang bersifat asam. Cairan ini memiliki bau amis seperti darah menstruasi, namun tidak terlalu menyengat, dan jumlahnya dapat berbeda pada setiap wanita. Jika lochea berbau tidak sedap, hal tersebut dapat menjadi tanda adanya infeksi. Lochea juga mengalami perubahan sesuai dengan proses pemulihan rahim.

Tahapan keluarnya lochea meliputi:

1. Lochea rubra (merah/kruenta)
2. Lochea sanguinolenta

3. Lochea serosa

4. Lochea alba (putih)

5. Serviks

Serviks juga mengalami proses involusi bersamaan dengan uterus. Setelah bayi lahir, tangan masih dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah dua jam, serviks hanya dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari. Pada minggu keenam postpartum, serviks akan kembali menutup.

6. Ovarium dan Tuba Fallopi

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun. Penurunan ini memicu kembali siklus menstruasi melalui mekanisme umpan balik hormonal. Dengan dimulainya kembali proses ovulasi, wanita berpotensi untuk hamil lagi.

7. Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang cukup besar. Kondisi ini akan kembali secara bertahap dalam waktu sekitar 6-8 minggu setelah persalinan. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum menyebabkan penipisan mukosa vagina dan hilangnya lipatan (rugae). Lipatan tersebut biasanya mulai tampak kembali sekitar minggu keempat.

2. Sistem Endokrin

Setelah plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar hormon HCG dan HPL akan menurun secara bertahap dan kembali normal sekitar tujuh hari setelah persalinan. Hormon HCG tidak lagi ditemukan dalam urine ibu sekitar dua hari postpartum, sedangkan HPL juga tidak lagi terdeteksi dalam plasma.

3. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu Tubuh

Dalam 24 jam pertama setelah persalinan, suhu tubuh ibu dapat meningkat sedikit sekitar $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C akibat aktivitas fisik saat melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Jika kondisi normal, suhu tubuh akan kembali seperti semula. Masa nifas dianggap terganggu apabila terjadi

demam lebih dari 38°C selama dua hari berturut-turut dalam sepuluh hari pertama postpartum, kecuali pada hari pertama. Pengukuran suhu sebaiknya dilakukan minimal empat kali sehari.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar antara 60-80 kali per menit. Setelah persalinan, denyut nadi biasanya menjadi lebih cepat. Jika denyut nadi melebihi 100 kali per menit, kondisi tersebut dianggap tidak normal dan dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah umumnya tidak mengalami perubahan yang signifikan. Namun, tekanan darah dapat menurun setelah persalinan akibat kehilangan darah. Sebaliknya, tekanan darah yang meningkat pada masa postpartum dapat menjadi tanda terjadinya preeklamsia postpartum.

d. Pernafasan

Kondisi pernapasan biasanya berkaitan dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu dan nadi tidak normal, maka pernapasan juga cenderung mengalami perubahan, kecuali jika terdapat gangguan khusus pada sistem pernapasan.

D. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Nifas

Terdapat tiga tahapan adaptasi psikologis yang dialami ibu pada masa nifas, yaitu sebagai berikut:

1. Fase *Taking in*

Fase ini merupakan tahapan ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama hingga hari kedua setelah persalinan. Pada tahap ini perhatian ibu lebih terfokus pada dirinya sendiri. Rasa lelah setelah proses melahirkan membuat ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan seperti kurang tidur dan mudah teringgung. Selain itu, pada fase ini perlu diperhatikan asupan makanan tambahan karena kebutuhan nutrisi ibu meningkat untuk membantu proses pemulihan, dan biasanya nafsu makan ibu juga bertambah.

2. Fase *Taking Hold*

Fase ini terjadi pada hari ketiga sampai hari kesepuluh setelah melahirkan. Pada tahap ini ibu mulai merasa cemas terhadap kemampuannya dalam merawat bayi serta tanggung jawab barunya sebagai seorang ibu. Perasaan ibu juga lebih sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi tidak dilakukan dengan baik. Oleh karena itu, ibu sangat membutuhkan dukungan dari orang sekitar. Fase ini juga menjadi waktu yang tepat untuk memberikan penyuluhan mengenai perawatan diri dan bayi agar ibu dapat meningkatkan rasa percaya diri.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini dimulai sekitar sepuluh hari setelah persalinan. Pada tahap ini ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri dengan peran serta tanggung jawab barunya. Ibu juga mulai beradaptasi dengan ketergantungan bayinya dan menunjukkan keinginan yang lebih besar untuk merawat dirinya sendiri maupun bayinya.

E. Kebutuhan Ibu Dalam Masa Nifas

1. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Vitamin A berperan dalam membantu pertumbuhan sel, jaringan gigi dan tulang, serta perkembangan saraf penglihatan. Selain itu, vitamin A juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A dapat diperoleh dari makanan seperti kuning telur, hati, mentega, serta sayuran berwarna hijau dan kuning seperti wortel, tomat, dan nangka. Ibu yang sedang menyusui dianjurkan mendapatkan tambahan kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 IU.

2. Ambulasi

Ambulasi atau *early ambulation* adalah upaya untuk mendingir ibu agar segera bangun dari tempat tidur dan mulai berjalan sesegera mungkin setelah persalinan. Umumnya ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam waktu 24-48 jam setelah melahirkan.

3. Eliminasi (BAK dan BAB)

- Miksi (BAK) dianggap normal apabila ibu dapat buang air kecil

secara spontan setiap 3-4 jam.

- Defekasi (BAB) biasanya masih mengalami kesulitan dalam 2-3 hari pertama setelah persalinan. Jika hingga hari ketiga ibu belum dapat BAB, dapat diberikan laktasif supositoria serta dianjurkan minum air hangat. Agar buang air besar dapat berlangsung teratur, ibu dianjurkan mengatur pola makan, memperbanyak konsumsi cairan, mengonsumsi makanan yang tinggi serat, dan melakukan aktivitas fisik ringan.

Selain itu, kebutuhan lain yang perlu diperhatikan pada masa nifas meliputi:

- a. Menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum.
- b. Istirahat yang cukup.
- c. Pemenuhan kebutuhan seksual secara bertahap sesuai kondisi ibu.
- d. Melakukan latihan atau senam nifas.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas sangat penting dilakukan karena periode ini merupakan masa yang cukup kritis bagi ibu maupun bayi. Diperkirakan sekitar 60% kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan terjadi setelah persalinan, dan sekitar 50% kematian pada masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.

Menurut Setyo Retno Wulandari (2018), tujuan pemberian asuhan pada masa nifas antara lain:

1. Memulihkan kondisi kesehatan ibu secara umum setelah persalinan.
2. Membantu ibu mencapai kestabilan dan kesehatan emosional.
3. Mencegah terjadinya infeksi maupun komplikasi selama masa nifas.
4. Mendukung kelancaran produksi air susu ibu (ASI).
5. Membantu ibu agar mampu merawat dirinya hingga masa nifas berakhir serta merawat bayinya dengan baik sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung normal.

B. Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP pada Masa Nifas

1. Subjektif

Data subjektif merupakan data yang diperoleh dari hasil wawancara atau anamnesis dengan ibu. Data ini berisi informasi yang disampaikan langsung oleh pasien mengenai keluhan atau kondisi yang dirasakan selama masa nifas. Informasi tersebut meliputi keluhan ibu, riwayat kesehatan, pola mobilisasi, buang air kecil dan buang air besar, nafsu makan, rasa tidak nyaman atau nyeri, kekhawatiran yang dirasakan, pemberian makanan pada bayi, pengeluaran ASI, serta reaksi ibu terhadap proses persalinan dan kelahiran bayinya.

Beberapa hal yang dikaji dalam data subjektif antara lain:

- a. Biodata, meliputi identitas ibu seperti nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan nomor telepon.
- b. Keluhan utama, yaitu masalah yang dirasakan ibu selama masa nifas, misalnya nyeri pada jalan lahir akibat adanya jahitan pada perineum atau rasa mulas setelah melahirkan.
- c. Riwayat Kesehatan nifas yang lalu, untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami penyakit akut maupun kronis pada masa nifas sebelumnya.
- d. Riwayat kesehatan sekarang, untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu saat ini yang mungkin memengaruhi masa nifas.
- e. Riwayat kesehatan keluarga, untuk mengetahui adanya kemungkinan penyakit dalam keluarga yang dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun bayinya.
- f. Riwayat perkawinan, meliputi jumlah pernikahan dan status pernikahan yang sah atau tidak. Hal ini penting karena dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu selama masa nifas.
- g. Riwayat obstetri, yaitu riwayat yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- h. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, meliputi jumlah kehamilan, riwayat abortus, jumlah anak, cara persalinan

sebelumnya, penolong persalinan, serta kondisi masa nifas yang pernah dialami.

- i. Riwayat persalinan sekarang, meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin bayi, dan kondisi bayi saat lahir. Data ini penting untuk mengetahui apakah terdapat komplikasi yang dapat memengaruhi kondisi ibu pada masa nifas.
- j. Riwayat keluarga berencana (KB), untuk mengetahui apakah ibu pernah menggunakan kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang digunakan, lama pemakaian, keluhan yang pernah dirasakan, serta rencana pengguna KB setelah masa nifas.
- k. Data psikologis, untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi. Pada masa nifas, ibu sering mengalami perubahan emosi karena harus menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu.
- i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi kebutuhan nutrisi, eliminasi, istirahat, kebersihan diri (personal hygiene), serta aktivitas sehari-hari.

2. Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik. Laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya yang mendukung penegakan diagnosis.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan antara lain :

- a. Keadaan umum dan tingkat kesadaran ibu.
- b. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
- c. Pemeriksaan payudara
- d. Pemeriksaan uterus
- e. Pemeriksaan kandung kemih
- f. Pemeriksaan genetalia
- g. Pemeriksaan perineum
- h. Pemeriksaan ekstremitas

- i. Pengkajian kondisi psikologis serta pengetahuan ibu mengenai perawatan diri dan bayinya.

3. Analisa

Analisa atau assessment merupakan hasil penilaian yang diperoleh dari interpretasi data subjektif dan objektif untuk menentukan diagnosis, masalah, serta kebutuhan ibu.

Contohnya :

- Diagnosis: postpartum hari pertama.
- Masalah: kurangnya informasi tentang teknik menyusui, ibu belum mengetahui cara merawat payudara, takut buang air besar karena adanya luka atau jahitan pada perineum, takut bergerak terlalu banyak, serta merasa sedih karena perubahan kondisi fisik setelah kehamilan persalinan.
- Kebutuhan: memberikan edukasi mengenai cara menyusui yang benar, mengajarkan perawatan payudara, menganjurkan konsumsi makanan berserat seperti sayur dan buah agar BAB lebih lancar, mengajarkan mobilisasi yang benar, serta memberikan dukungan emosional kepada ibu.

4. Perencanaan

Perencanaan merupakan tahap penyusunan tindakan berdasarkan hasil assesment yang telah dilakukan. Pendokumentasian perencanaan asuhan pada ibu nifas meliputi pemberian penjelasan mengenai hasil pemeriksaan umum dan kondisi ibu, anjuran melakukan kontak dini dengan bayi sesering mungkin, mobilisasi atau istirahat di tempat tidur sesuai kondisi, pengaturan pola makan dan gizi, perawatan perineum, pemberian obat pereda nyeri bila diperlukan, pemberian vitamin atau zat besi tambahan, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, perencanaan penggunaan kontrasepsi, serta edukasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan masa kehidupan pertama bayi di luar kandungan hingga usia 28 hari. Pada periode ini bayi mengalami perubahan yang sangat besar, yaitu penyesuaian dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pada masa tersebut juga terjadi proses pematangan organ pada hampir seluruh sistem tubuh. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dengan berat badan lahir berkisar antara 2500 gram hingga 4000 gram (Billa, 2023)

Klarifikasi neonatus berdasarkan berat badan lahir, yaitu:

1. Neonatus dengan berat badan lahir rendah, yaitu bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram.
2. Neonatus dengan berat badan lahir cukup atau normal, yaitu bayi dengan berat lahir antara 2500-4000 gram.
3. Neonatus dengan berat badan lahir lebih, yaitu bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram.

B. Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan : sekitar 2500-4000 gram.
2. Panjang badan : berkisar antara 48-52 cm.
3. Lingkar kepala : sekitar 33-35 cm
4. Lingkar dada : 30-38 cm.
5. Masa kehamilan : 37-42 minggu.
6. Denyut jantung : pada menit pertama sekitar 180 kali per menit, kemudian menurun menjadi 120-160 kali per menit.
7. Respirasi : pada menit-menit awal sekitar 80 kali per menit, lalu menurun setelah bayi tenang menjadi sekitar 40-60 kali per menit.
8. Warna kulit : wajah, bibir, dan dada tampak merah muda tanpa adanya kebiruan atau pucat.

9. Kulit : umumnya masih dilapisi oleh verniks kaseosa
10. Kuku : terlihat agak panjang dan masih lunak.
11. Tangisan : bayi menangis dengan kuat.
12. Pergerakan anggota tubuh : aktif dan baik
13. Genetalia
14. Perempuan : labiya mayora telah menutupi labiya minora
15. Laki-laki : testis sudah turun kedalam skrotum
16. Refleks : refleks menghidap dan menelan, refleks moro, serta refleks menggenggam sudah baik.
17. Eliminasi : urin dan mekonium biasanya keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir.
18. Sistem pencernaan : sudah mulai berfungsi sejak dalam kandungan yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan.
19. Anus : terdapat lubang anus yang normal
20. Suhu tubuh : berkisar antara 36,5-37,5°C.

C. 7 Tanda Bayi bayi lahir normal dan sehat

1. Bayi menangis
2. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap
3. Gerakan bola mata bayi
4. Kemampuan mendengarkan suara
5. Berat bayi baru lahir
6. Bayi lapar adalah bayi sehat
7. Fitur wajah dan kepala bayi memanjang.

D. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan kesehatan bayi menurut Heryani (2019) dilakukan oleh tenaga kesehatan minimal tiga kali dalam empat minggu pertama kehidupan, yaitu:

1. Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan pada usia 6-48 jam setelah bayi lahir.
2. Kunjungan Neonatal kedua (KN2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah kelahiran.
3. Kunjungan Neonatal ketiga (KN3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir.

Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir meliputi:

- a) Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir termasuk perawatan tali pusat.
- b) Pemberian ASI secara eksklusif.
- c) Memastikan bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K1.
- d) Memastikan bayi telah diberikan salep mata.
- e) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0.

Pemeriksaan dilakukan dengan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) yang meliputi:

1. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, diare, berat badan rendah, dan masalah dalam pemberian ASI.
2. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 jika belum diberikan saat perawatan bayi baru lahir.
3. Konseling kepada ibu dan keluarga mengenai pemberian ASI eksklusif, pencegahan hipotermia, serta perawatan bayi baru lahir dimulai dengan menggunakan buku KIA.
4. Penanganan dan rujukan kasus apabila diperlukan. (Armini, Sriasih and Marheni, 2019)

E. Evaluasi Nilai APGAR SCORE Pada BBL

Table 2.2

APGAR SCORE Pada BBL

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

Sumber: prawirahardjo : 2010

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigrous baby)
2. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

F. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau *early initiation* adalah proses memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk mulai menyusu sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Bayi yang sehat segera diletakkan di dada atau perut ibu sehingga terjadi kontak kulit dengan kulit (*skin to skin contact*). Ssentuhan tersebut membuat bayi merasa nyaman dan secara alami bayi akan bergerak mencari payudara ibu untuk mulai menyusu.

ASI merupakan makanan utama bagi bayi sejak lahir hingga usia enam bulan. ASI eksklusif berarti bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat, vitamin, dan mineral. Oleh karena itu, motivasi kepada ibu hamil untuk menyusui sangat penting karena dapat merangsang produksi ASI sehingga bayi memperoleh ASI secara optimal selama enam bulan pertama kehidupannya. Keberhasilan pemberian ASI juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu. Dengan meningkatkan pengetahuan dan memberikan dukungan kepada ibu hamil, diharapkan ibu lebih termotivasi untuk memberikan ASI kepada bayinya sebagai bagian dari upaya mendukung program 1000 hari pertama kehidupan. (Nursanti, 2023)

1. Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

- a) Setelah bayi lahir, lakukan penilaian kondisi bayi terlebih dahulu, kemudian keringkan tubuh bayi.
- b) Lakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (*skin to skin contact*) minimal selama satu jam.
- c) Biarkan bayi secara alami mencari dan menemukan puting ibu, kemudian mulai menyusui.

2. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

Menurut (Nababan *et al.*, 2024) ada beberapa manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan IMD, yaitu:

- a) Menurunkan risiko hipotermia (keedinginan). Bayi yang segera diletakkan di dada ibu setelah lahir akan memperoleh kehangatan dari tubuh ibu sehingga dapat mengurangi risiko hipotermia dan menekan angka kematian akibat kondisi tersebut.
- b) Menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi. Saat bayi sedang berada di dada ibu, bayi merasa aman dan nyaman sehingga menjadi lebih tenang dan tidak stres. Hal ini membantu menjaga pernapasan serta detak jantung bayi tetap stabil.
- c) Meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap bakteri. Melalui IMD, bayi lebih dahulu terpapar bakteri dari tubuh ibu yang tidak berbahaya atau telah memiliki antibodi dalam ASI. Bakteri tersebut kemudian membentuk

koloni di usus dan kulit bayi yang dapat melindungi bayi dari bakteri yang lebih berbahaya di lingkungan.

- d) Bayi memperoleh kolostrum dengan kandungan protein imunoglobulin tinggi. IMD juga dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu proses pengeluaran ASI.
- e) Mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Bayi yang diberi kesempatan menyusu segera setelah lahir memiliki peluang lebih besar untuk berhasil mendapatkan ASI eksklusif dan mempertahankan proses menyusui.
- f) Membantu pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan. Tangsangan dari hisapan bayi pada putting susu merangsang pelepasan hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi rahim, sehingga membantu proses pengeluaran plasenta, mengurangi perdarahan, serta merangsang produksi dan pengeluaran ASI. Selain itu, hormon ini juga membuat ibu lebih tenang dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.

2.5 Keluarga Berencana

2.1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan jumlah penduduk dengan kebutuhan masyarakat. Program ini bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk, mengatur jarak serta menunda kehamilan, dan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan berbagai alat kontrasepsi juga dapat menurunkan risiko kehamilan beresiko serta memberikan perlindungan terhadap infeksi HIV/AIDS. (Sumarsih and Rohmah, 2023)

B. Tujuan Umum Keluarga Berencana

1. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kondisi sosial dan ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, sehingga tercipta keluarga yang bahagia dan sejahtera serta mampu memenuhi kebutuhan hidupnya.
2. Program KB dilaksanakan untuk mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera melalui pengaturan kelahiran anak sesuai kondisi sosial

ekonomi. Sasaran utama program ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS), sedangkan sasaran antara adalah tenaga kesehatan. (Natalia *et al.*, 2023)

C. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang Diperlukan

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas dalam jangka waktu lama, minimal sekitar 3 tahun. Contohnya meliputi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), implan, MOW (Metode Operasi Wanita), dan MOP (Metode Operasi Pria). Sementara itu, non-MKJP merupakan metode kontrasepsi dengan efektivitas jangka waktu lebih singkat, seperti pil, suntuk, dan kondom.

Dalam pemilihan metode kontrasepsi, penggunaan non-MKJP masih lebih banyak dibandingkan MKJP. Hal ini disebabkan sebagian masyarakat masih enggan mengikuti program KB karena berabagai alasan. Penelitian Musdalifah menunjukkan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi antara lain efektivitas, keamanan, frekuensi penggunaan, efek samping, usia, pemberian informasi, dukungan suami, serta kemauan dan kemampuan menggunakan kontrasepsi secara benar dan teratur. Selain itu, pertimbangan biaya, pengaruh agama dan budaya, serta frekuensi hubungan seksual juga turut memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi (Setiawanti, Handayani and Kuswardinah, 2017).

D. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut (Febriyanti, 2023) Sasaran program KB dibagi menjadi dua, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung pada tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS), dengan tujuan menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola program KB, dengan tujuan menurunkan angka kelahiran melalui pendektan kebijakan kependudukan terpadu untuk mewujudkan keluarga berkualitas dan sejahtera. Upaya pemerintah dalam pengendalian jumlah penduduk dapat dilihat melalui pendekatan langsung, yaitu melalui program KB dengan mengajak pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi serta aktif mengikuti program keluarga berencana

E. Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran

Menurut Yunita (2022), beberapa kelebihan program KB antara lain:

1. Mengatur jumlah anak dan kelahiran dalam keluarga, sekaligus membantu pemerintah menekan risiko ledakan penduduk atau *baby boomer*.
2. Mencegah penyebaran penyakit menular seksual, misalnya melalui penggunaan kondom.
3. Meningkatkan kesehatan masyarakat, karena anggaran keluarga dapat dialokasikan untuk membeli makanan yang lebih bergizi dan berkualitas.
4. Menjaga kesehatan ibu, melalui pengaturan jarak dan waktu kehamilan sehingga menghindari kehamilan terlalu.
5. Mencegah risiko kanker reproduksi. Konsumsi pil kontrasepsi dapat menurunkan risiko kanker uterus dan ovarium. Perencanaan kehamilan yang aman, sehta, dan sesuai keinginan juga berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu.

E. Macam Metode Kontrasepsi dalam KB di Indonesia

Metode kontrasepsi untuk membatasi jumlah anak bagi wanita usia subur (15-49 tahun) dibagi menjadi dua jenis: kontrasepsi tradisional dan modern. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), metode tradisional meliputi pantang berkala, senggama terputus, kalender, dan sejenisnya. Sedangkan metode modern mencakup sterilisasi wanita, sterilisasi pria, pil, IUD, suntik, implan, kondom, dan amenorea laktasi (Febriyanti, 2023).

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL): Mengandalkan pemberian ASI eksklusif. Bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minuman lain, efektif hingga 98% dalam enam bulan pasca persalinan.
2. Kondom: Mencegah kehamilan sekaligus infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Efektif jika dipakai konsisten dengan angka kegagalan 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.
3. Pil: Kontrasepsi modern yang efektif dan dapat dihentikan kapan saja, dikonsumsi setiap hari. Efek samping awal dapat berupa mual atau perdarahan ringan, tidak dianjurkan untuk ibu menyusui.

4. Suntikan: memiliki efektivitas tinggi (0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun) tetapi harus dilakukan rutin sesuai jadwal.
5. Implan: Aman untuk ibu menyusui, efektif lima tahun (Norplan) atau tiga tahun (Jadena, Indoplan, Implan).
6. IUD: kontrasepsi modern yang efektif, reversibel, dan jangka panjang; misalnya CuT-308A dapat digunakan hingga 10 tahun.
7. Tubektomi (sterilisasi wanita): prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan wanita dengan mengklusi tuba fallopi sehingga sperma tidak bisa bertemu ovum.
8. Vasektomi (sterilisasi pria): prosedur klinis untuk menghentikan kemampuan reproduksi pria dengan menutup vasa deferensia sehingga sperma tidak dapat mencapai ovum dan fertilisasi tidak terjadi.

SOAP

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

S= Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien bisu maka dibagian data belakang "S" diberi kode "0" atau "X".

O=Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan / observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan

diagnostik lainnya.

A=Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan/tindakan yang tepat.

P=Planning

Planning (Perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang.

Standar Nomen Klatur Diagnosis Kebidanan:

- a. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi kebidanan
- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kbidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung dinical judgment dalam praktek kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.