

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dapat berkembang secara normal yang menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir. Kehamilan merupakan suatu proses yang dialami oleh semua perempuan secara fisiologis dalam siklus kehidupan sebagai individu yang unik. Adanya respons berbeda pada setiap ibu hamil karena perubahan yang terjadi. Salah satu asuhan penting dalam kebidanan adalah asuhan kehamilan. Fokus asuhan kehamilan adalah memantau perkembangan janin dengan status kesehatan ibu serta melakukan deteksi secara dini kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi (Yulivantina et al. 2024).

Periode kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dengan hari pengkajian. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, di mana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Anwar 2022).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Masa Kehamilan Trimester III

Perubahan yang dialami selama kehamilan berawal dari perubahan anatomi dan fisiologi, di mana adanya perubahan yang terjadi khususnya pada kehamilan segera setelah fertilisasi dan berlanjut selama masa kehamilan. Hormon estrogen dan progesteron memiliki peran dalam menyiapkan tubuh agar dapat mendukung perkembangan janin selama hamil. Hal ini sangat penting bagi ibu hamil untuk dapat membedakan antara perubahan fisik yang normal dan tanda dari penyakit tertentu, seperti hormonal, kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, dan reproduksi (Putri, 2022).

Selama masa kehamilan, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan yang mencakup aspek fisik maupun psikologis. Perubahan fisik yang sering dialami ibu hamil

antara lain peningkatan volume darah, pembesaran abdomen akibat pertumbuhan janin, pembesaran payudara sebagai persiapan laktasi, serta perubahan warna kulit yang cenderung menjadi lebih gelap. Selain itu, perubahan pada sistem pernapasan dapat menyebabkan ibu merasakan sesak napas, sementara perubahan hormonal dan sistem pencernaan kerap menimbulkan keluhan seperti mual, muntah, serta konstipasi (Munisah 2022).

a). Perubahan Fisik Pada Ibu hamil Trimester III

Menjelang akhir trimester III, perubahan fisik ibu semakin jelas. Pada usia sekitar 25 minggu, fundus uteri teraba di antara pusar dan prosesus sifoideus, lalu pada 32–36 minggu mencapai prosesus sifoideus seiring pertumbuhan janin.. Payudara terasa lebih penuh dan peka sebagai persiapan menyusui. Keluhan sering berkemih dapat muncul kembali akibat tekanan kepala janin pada kandung kemih. Sekitar 38 minggu, janin mulai turun ke panggul (lightening) yang dapat menyebabkan nyeri punggung bawah, sulit tidur, peningkatan frekuensi berkemih, serta kontraksi Braxton Hicks yang semakin sering sebagai tanda persiapan persalinan. (Anwar 2022).

b). Perubahan Psikologis pada Trimester III

Trimester ketiga merupakan masa persiapan menjelang persalinan dan sering disebut sebagai periode menunggu. Pada fase ini, ibu hamil biasanya merasakan campuran perasaan antara antusias, tidak sabar, dan cemas dalam menantikan kelahiran bayi. Kekhawatiran mengenai proses persalinan, kesehatan bayi, serta kemampuan diri dalam menjalani peran sebagai ibu sering muncul pada periode ini. Ketidaknyamanan fisik yang sempat berkurang pada trimester kedua dapat muncul kembali, sehingga dapat memengaruhi kondisi emosional ibu. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk membantu ibu hamil melewati trimester akhir dengan lebih tenang dan siap menghadapi persalinan (Munisah 2022).

c. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan Kebidanan Kehamilan merupakan rangkaian pelayanan Kesehatan yang diberikan secara menyeluruh dan dapat berkesinambungan kepada ibu sejak masa kehamilan hingga pelayanan KB. Tujuan dari pelayanan asuhan kehamilan

untuk memantau kondisi fisik dan psikologi ibu serta perkembangan janin, mendeteksi secara dini adanya risiko atau komplikasi, mendeteksi secara dini adanya risiko atau komplikasi, memberikan edukasi kesehatan, dan mempersiapkan ibu agar mampu menjalani kehamilan serta persalinan dengan aman dan optimal, berikan edukasi Kesehatan, dan mempersiapkan ibu agar mampu menjalani kehamilan serta persalinan dengan aman dan optimal (Yulivantina et al. 2024).

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

Secara umum kehamilan dapat berkembang secara normal dengan keadaan sehat tanpa komplikasi, tetapi terkadang juga dapat terjadi komplikasi yang tidak diduga. Oleh itu, Pelayanan Asuhan ANC adalah salah satu strategi untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu dengan kehamilan yang normal.

1. Asuhan kehamilan bertujuan untuk mengetahui perkembangan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan tanpa adanya komplikasi
2. Memantau perkembangan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
3. Meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental, serta sosial dan bayi
4. Menemukan sejak dini masalah atau komplikasi yang akan terjadi pada kehamilan.
5. Mempersiapkan dan mendampingi ibu dalam kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik kesehatan bayi dan ibu.
6. Membantu ibu dalam persiapan pada tahap menyusui dengan baik, melalui masa nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial
7. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
8. Mempromosikan dan menjaga kesehatan secara fisik dan mental pada ibu serta bayi dengan memberikan asuhan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
9. Mendeteksi serta penatalaksanaan pada komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan (Rika, Fahmi 2023).

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2025 Pemeriksaan Kehamilan wajib untuk dilakukan pada ibu hamil dalam pelayanan kehamilan, setiap ibu hamil disarankan melakukan pemeriksaan minimal 6 kali kunjungan selama masa kehamilan, Yaitu:

- a). Satu Kali Kunjungan pada Kehamilan Trimester I dengan Usia Kehamilan sebelum 12 minggu.
- b). Dua Kali Kunjungan pada Kehamilan Trimester ke II pada usia kehamilan 12-24 minggu.
- c). Tiga kali Kunjungan pada Kehamilan Terimester kedua pada usia kehamilan 24- 40 minggu

c. Pemeriksaan Kehamilan dengan Pelayanan Standart Minimal 10T

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2025 sebagai Panduan untuk mmberikan Pelayanan asuhan standar minimal 10 T dalam pemeriksaan ibu hamil .Pelayanan 10 T Meliputi :

1. Timbang BB dan TB

Pelayanan dalam dalam memantau dan mengenali masalah pertumbuhan selama kehamilan Timbang berat badan dan Tinggi badan salah satu proses yang penting untuk diketahui pada tingkat Kesehatan ibu hamil. Salah satu indikator untuk mengidentifikasi kehamilan dengan faktor risiko dengan melalui pengukuran tinggi badan ibu. Ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm berpotensi mengalami komplikasi saat kehamilan atau disebut panggul sempit disaat persalinan. Kenaikan Berat badan yang disarankan pada ibu hamil yaitu:

- Kurus: $\pm 0,5$ kg/minggu
- Normal: $\pm 0,4$ kg/minggu
- Overweight: $\pm 0,3$ kg/minggu
- Obesitas: $\pm 0,2$ kg/minggu

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan perhitungan sederhana untuk menilai status gizi ibu hamil, apakah termasuk kurang, normal, atau berlebih. IMT dihitung dengan membagi berat badan (kg) dengan tinggi badan kuadrat (m^2). Nilai ini digunakan untuk memperkirakan kadar lemak tubuh serta membantu

mengidentifikasi risiko obesitas dan komplikasi kesehatan. Pengukuran IMT dilakukan dengan menimbang berat badan dalam kilogram dan mengukur tinggi badan dalam meter, kemudian menghitungnya menggunakan rumus : berat badan (Kg) : berat badan kuadrat (m).

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh pada ibu hamil

Kategori Status Gizi	IMT (kg/m ²)	Saran Kenaikan BB Selama Hamil
Kurus	< 18,5	12,5-18,5 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5-16 kg
Overweight	25,0 – 29,9	7– 11,5 kg
Obesitas	≥ 30,0	5-9 kg

Sumber: (Zamzami Hasibuan, 2021).

2.Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas salah satu pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan pada ibu hamil dengan tujuan untuk mengetahui kemungkinan adanya Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil, yang ditunjukkan oleh pengukuran LILA < 23,5cm. KEK dapat mengindikasikan bahwa ibu mengalami kekurangan nutrisi dalam waktu yang cukup panjang, sehingga meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Oleh karena itu, pemantauan status gizi sangat diperlukan untuk memastikan ibu hamil mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk menunjang pertumbuhan janin (kemenkes RI 2025).

3.Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah pada ibu hamil dapat diukur dengan menggunakan alat sphygmomanometer, yang menjadi pemeriksaan yang penting dalam pemantauan kesehatan ibu hamil. Pengukuran dapat dilihat dengan mengidentifikasi apakah tekanan darah ibu normal atau mengarah ke komplikasi dengan seperti tekanan darah minimum 140/90 mmHg, atau preeklampsia, disebut preeklampsia berat jika tekanan darah ibu > 160/110 mmhg, yang merupakan keadaan hipertensi dengan gejala pembengkakan di di area wajah dan kaki serta terdapat protein dalam urin

(proteinuria) yang jika tidak ditangani dapat mengarah ke Eklampsia. (Susanti, Disti 2025).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan ukur tinggi fundus uteri ini berfungsi untuk mengevaluasi perkembangan janin dan memperkirakan berat badannya sesuai dengan usia kehamilan. Jika hasil pengukuran tidak sesuai dengan standar pertumbuhan, ada kemungkinan janin mengalami gangguan perkembangan dalam kandungan, yang memerlukan intervensi lebih lanjut guna mencegah risiko komplikasi saat persalinan.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan Jari Tangan
12 minggu	-	3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis dengan pusat
20 minggu	-	Posisi terletak tiga jari di bawah simfisis
24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm	Pertengahan pusat dengan Prosesus Xifoideus
34 minggu	34 cm	3 jari dibawah prosesus Xifoideus
36 minggu	36 cm	Setinggi Prosesus Xifoideus
40 minggu	40 cm	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber : (Sitorus 2020)

5. Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin dapat ditemukan oleh adanya Pemeriksaan palpasi pada ibu hamil merupakan bagian penting dari pemeriksaan abdomen selama kehamilan. Palpasi Leopold merupakan metode pemeriksaan dengan cara meraba dinding perut ibu hamil untuk menentukan letak, posisi, dan presentasi janin. Kemudian, setelah melakukan Leopold, maka akan ditentukan djj yang dapat didengar menggunakan alat Doppler atau monoral, di mana sejak usia

kehamilan 10–12 minggu djj dapat didengarkan. Normal DJJ berada antara 120-160 kali per menit (Fajriani, 2022).

Pemeriksaan palpasi Leopold dilakukan melalui empat tahapan pemeriksaan yang sistematis, yaitu:

Tabel 2.3 Pemeriksaan palpasi Leopold I-IV

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Leopold I  <i>Manuever 1</i>	Awal Trimester I	Menentukan bagian teratas janin dan menentukan tinggi fundus uteri
Leopold II  <i>Manuever 2</i>	Trimester II dan III	Menentukan bagian sisi kanan dan sisi kiri janin
Leopold III  <i>Manuever 3</i>	Trimester II dan III	Menentukan apa yang teraba pada bagian terbawah janin
Leopold IV  <i>Manuever 4</i>	Trimester III	Menentukan apakah bagian janin sudah memasuki PAP atau belum, dimana jika tangan bertemu disebut Divergen (Sudah Memasuki PAP, Tetapi jika Kedua Tangan tidak bertemu maka disebut Konvergen (Belum Memasuki PAP).

Sumber: (Susanti, Disti 2025)

6. Pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) menjadi bagian penting dari pemeriksaan kehamilan. Imunisasi ini diberikan berdasarkan status imunisasi ibu hamil, dengan tujuan utama untuk mengurangi risiko kematian akibat infeksi tetanus. Pemberian imunisasi ini idealnya sudah dimulai sejak sebelum menikah dan dilanjutkan selama kehamilan hingga mencapai status sunti TT yang berkelanjutan. Penerapan imunisasi TT mengikuti jadwal yang telah ditetapkan sesuai standar kesehatan nasional.

Tabel 2.4 Skrining Status Imunisasi TT

Status	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus	0 tahun
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (kemenkes RI 2025)

7. Berikan tablet tambah darah

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil sangat dianjurkan untuk dikonsumsi oleh ibu dengan tablet zat besi (Fe) guna untuk mencegah anemia selama kehamilan. Menurut standar pelayanan kesehatan, ibu hamil perlu mengonsumsi minimal 90 tablet Fe pada awal dan akhir masa kehamilan. Tablet ini mulai diberikan saat kunjungan awal ANC dan tetap disarankan pada tiap kunjungan berikutnya. Efek samping seperti mual, muntah, dan pusing yang sering dirasakan. Untuk mengatasi keluhan ini, sebaiknya menyarankan pada ibu hamil agar tablet Fe dikonsumsi pada malam hari untuk mengurangi efek samping yang dapat mengganggu aktivitas harian ibu hamil (Susanti 2025).

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium ini bertujuan untuk mendeteksi dini ada atau tidaknya risiko kesehatan pada ibu hamil serta mengidentifikasi kemungkinan komplikasi yang dapat berpengaruh pada kehamilan dan persalinan. Pemeriksaan

laboratorium meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), kadar gula darah, serta tes untuk mendeteksi penyakit menular seperti HIV, sifilis, dan hepatitis B atau disebut dengan triple eliminasi. Dengan adanya pemeriksaan laboratorium ini, tenaga kesehatan dapat mengambil langkah preventif atau penanganan yang sesuai untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi (kemenkes RI 2025).

9. Tata laksana /penanganan kasus sesuai wewenang

Tatalaksana yang akan ditentukan sesuai dengan komplikasi ataupun diagnosis yang akan ditegakkan oleh dokter jika terjadi komplikasi pada ibu hamil serta penanganan segera yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Sinergi kolaborasi yang diperlukan terhadap tenaga kesehatan lainnya.

10. Temu wicara atau konseling

Pelayanan 10 T yang terakhir, yaitu sesi temu wicara atau konseling, menjadi bagian kesimpulan dari layanan ANC. Melalui ini, ibu hamil diberikan edukasi mengenai kondisi kehamilannya, termasuk langkah-langkah pencegahan komplikasi dan persiapan persalinan. Dengan meningkatnya pemahaman ibu terhadap kondisi kehamilannya, diharapkan mereka dapat mengambil keputusan yang lebih baik dalam menjaga kesehatan diri dan janinnya. Konseling ini juga mencakup informasi mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik yang dianjurkan, serta kesiapan mental dalam menghadapi persalinan.

d. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Pada ibu hamil akan terjadi proses penyesuaian yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis baik secara fisik maupun psikologis. Selama kehamilan, wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Ketidaknyamanan dan kekhawatiran yang akan timbul bagi sebagian besar ibu hamil seperti perubahan yang terjadi selama kehamilan. Hal ini lebih sering terjadi pada trimester pertama, tetapi ibu mungkin sering mengalami hal itu selama kehamilannya. Wanita hamil sering merasakan pusing, disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit (Anwar, 2022).

1. Kelelahan

Aktivitas yang sering dilakukan oleh ibu hamil dan bertambahnya usia kehamilan dapat mengakibatkan ibu sering lelah sehingga tidak mampu menjalani rutinitas sehari-hari. Semua pekerjaan baru yang dilakukan oleh ibu hamil sebagai ibu rumah tangga tidak heran jika ibu hamil sering merasa kelelahan terutama yang rutinitasnya terlalu berlebihan. Kelelahan paling umum terjadi selama trimester pertama dan beberapa bulan terakhir kehamilan. Biasanya, energi tubuh akan membaik di pertengahan usia kehamilan. Terkadang, kelelahan salah satu tanda anemia, atau rendahnya sel darah merah. Anemia selama kehamilan mungkin berarti ibu hamil yang tidak mendapatkan cukup zat besi, asam folat, atau vitamin B12 (Putri Maryani, 2021).

2. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Ibu hamil yang sering mengalami kencing biasanya akan lebih sering ke kamar mandi untuk buang air kecil. Kehamilan dengan keluhan sering kencing merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Buang air kecil merupakan suatu proses alami tubuh untuk membuang racun, zat limbah atau sisa metabolisme, dan cairan berlebih dari dalam tubuh. Biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Namun, ibu hamil trimester III akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini sering membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Keluhan sering kencing ini juga biasanya bisa muncul di waktu tertentu, ibu hamil biasanya mengalami sering kencing pada malam hari, sehingga dapat mengganggu waktu istirahat ibu hamil (Putri, Maryani 2021).

3. Kram kaki

Kram kaki disebabkan oleh gangguan sapan kalsium atau amppan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang semakin memberikan tekanan pada pembuluh darah sehingga mengganggu sirkulasi darah untuk mengalir ke seluruh tubuh.

4. Sesak Napas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada ibu hamil, di mana otot yang berada di bawah paru-paru dapat tertekan oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna, sehingga kadang bisa membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut ibu hamil dapat melakukan hal ini, Yaitu (Putri, Maryani 2021):

- a. Topang kepala dan bahu dengan bantal ketika tidur.
- b. Jalan secara perlahan dan istirahatlah sejenak jika merasa lelah.
- c. Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh, sehingga paru-paru bisa mengembang dengan baik.

5. Nyeri Pada Bagian Perut Bawah

Nyeri pada perut merupakan keluhan yang cukup sering dialami selama kehamilan. Kondisi ini bisa dipicu oleh berbagai faktor dan umumnya dapat ditangani dengan langkah-langkah sederhana. Namun demikian, kram perut tidak boleh diabaikan karena dalam beberapa kasus dapat menjadi indikasi adanya masalah atau komplikasi pada kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, tubuh ibu hamil akan mengalami banyak perubahan. Hal tersebut sering disertai munculnya berbagai keluhan, seperti cepat merasa lelah, gangguan tidur, hingga berkurangnya hasrat seksual. Walaupun termasuk keluhan yang masih tergolong normal, kram perut tetap dapat menimbulkan rasa tidak nyaman (Mardiyana and Puspita 2023).

Untuk meredakannya, ibu hamil dapat melakukan beberapa upaya berikut:

- Segera duduk atau berbaring ketika nyeri perut bawah muncul dan usahakan tidak melakukan perubahan posisi secara mendadak.
- Pastikan asupan cairan tercukupi, karena kram perut dapat menjadi salah satu tanda tubuh mengalami kekurangan cairan.
- Lakukan aktivitas fisik ringan apabila kram disebabkan oleh penumpukan gas di saluran pencernaan. Selain itu, sebaiknya batasi konsumsi makanan dan minuman yang dapat memicu gas berlebih, seperti kacang-kacangan, kol, serta minuman berkarbonasi.

- Mandi dengan air hangat dapat membantu meredakan nyeri perut yang muncul setelah berhubungan intim.
- Gunakan sabuk penyangga kehamilan untuk menopang perut agar mengurangi risiko kram, dengan catatan pemakaiannya tidak terlalu ketat.

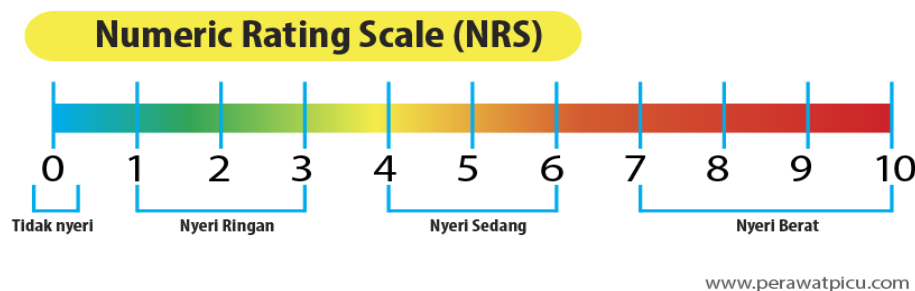
Nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil pada trimester III dapat terjadi pada kondisi normal akibat peregangan ligamen rundung (round ligament pain), pergerakan janin, dan kontraksi Braxton Hicks, hingga kondisi patologis. Karakteristik nyeri yang termasuk normal biasanya berupa nyeri ringan atau rasa pegal, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, dan cenderung muncul saat berdiri lama, berjalan, atau melakukan perubahan posisi.

Penilaian nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil dapat dilakukan menggunakan beberapa skala yaitu (Tri Wahyuni 2023):

1. Skala numerik (Numeric Rating Scale, NRS)

Meminta ibu menilai nyeri dari 0 (tidak nyeri) hingga 10 (nyeri terparah). Nyeri ringan yang masih bisa ditoleransi biasanya berada pada skala 0–4, di mana ibu masih dapat beraktivitas normal, misalnya merasakan nyeri ringan atau pegal.

2.1 Gambar skala nyeri



Sumber: (Tri Wahyuni 2023)

2. Skala wajah (Face Pain Scale) digunakan bila ibu kesulitan menjelaskan nyeri dengan kata-kata, misalnya pada ibu muda atau ibu dengan perbedaan bahasa.



Sumber: (Tri Wahyuni 2023)

3. Skala wajah (Face Pain Scale) digunakan bila ibu kesulitan menjelaskan nyeri dengan kata-kata, misalnya pada ibu muda atau ibu dengan perbedaan bahasa.

Cara mengukur nyeri perut bagian bawah dilakukan dengan menanyakan langsung kepada ibu tentang tingkat nyerinya, menggunakan NRS, VRS, atau Faces Scale, serta memperhatikan karakter nyeri, termasuk durasi (terus-menerus atau hilang-timbul), lokasi (satu sisi, tengah, atau meluas ke punggung/panggul), dan intensitas (ringan, sedang, atau berat). Selanjutnya, perlu diamati pengaruh nyeri terhadap aktivitas sehari-hari, apakah ibu masih dapat berjalan, berdiri, atau bekerja, atau justru harus beristirahat.

6. Kontraksi Palsu (Braxton His)

Kontraksi palsu atau Braxton Hicks contractions merupakan salah satu ketidaknyamanan yang umum dialami ibu hamil, terutama pada trimester ketiga, yang terjadi sebagai bentuk “latihan” rahim sebelum persalinan. Kontraksi ini biasanya ditandai dengan perut terasa kencang atau mengeras selama beberapa detik hingga sekitar satu menit, muncul tidak teratur, tidak semakin kuat, dan tidak bertambah nyeri, sehingga dapat dibedakan dari kontraksi persalinan yang asli yang bersifat teratur, semakin sering, dan semakin kuat, serta tidak hilang meskipun sudah istirahat. Untuk mengetahuinya, ibu dapat memperhatikan pola kemunculan kontraksi dan intensitasnya apakah tetap ringan dan hilang dengan perubahan posisi sedangkan cara mengatasinya adalah dengan beristirahat serta mengubah posisi tubuh (misalnya duduk atau berbaring miring ke kiri), mencukupi kebutuhan cairan dengan minum air putih, serta mandi air hangat agar tubuh lebih rileks dan kontraksi mereda.

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan ibu atau janin mungkin mengalami risiko komplikasi. Meskipun kehamilan biasanya normal, komplikasi bisa muncul jika tanda bahaya tidak terdeteksi. Pemeriksaan kehamilan rutin penting untuk mengetahui kondisi ini lebih awal. Ibu hamil perlu mendapat pengetahuan tentang tanda bahaya melalui tahapan belajar: memahami informasi dan mampu menerapkannya. Namun, banyak ibu hamil masih kurang pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan cara menjaga kehamilan tetap sehat. Tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu (Anggraini, Aries 2022) :

1. Perdarahan Selama Kehamilan

Perdarahan ringan tanpa disertai nyeri terkadang dapat terjadi pada awal kehamilan dan masih dianggap normal. Namun, perdarahan yang terjadi dalam jumlah banyak, berulang, atau disertai keluhan lain perlu diwaspadai karena dapat menandakan kondisi yang serius. Perdarahan pada trimester pertama yang disertai nyeri perut hebat, kram, pusing, atau rasa ingin pingsan, terutama bila darah berwarna gelap, dapat mengarah pada kehamilan ektopik yang berisiko mengancam nyawa ibu. Sementara itu, perdarahan hebat dengan nyeri perut pada awal trimester kedua dapat menjadi pertanda keguguran.

Pada trimester ketiga, perdarahan yang disertai nyeri perut dapat mengindikasikan abrupsi plasenta, yaitu kondisi terlepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum waktunya. Sebaliknya, perdarahan yang muncul secara tiba-tiba tanpa rasa nyeri bisa menjadi tanda plasenta previa, yaitu kondisi ketika plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Selain itu, perdarahan berat sebelum usia kehamilan 37 minggu juga dapat menjadi tanda awal persalinan prematur. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau distas 20 minggu (akhir kehamilan) padin umumnya disebabkan oleh:

- a) Plasenta previa, Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawa Rahim demikian rupa schingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum (Prawihardjo, 2020)
- b) Solusio plasenta Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan

desidua endometrium sebelum waktunya, yakni sebelum anak lahir. (Prawihardjo, 2020).

2. Mual dan Muntah Berlebihan

Mual dan muntah merupakan keluhan yang sering dialami pada awal kehamilan. Namun, jika keluhan ini terjadi secara terus-menerus, tidak terkendali, dan menyebabkan ibu tidak mampu makan maupun minum, maka kondisi tersebut dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum dapat berdampak serius karena menyebabkan penurunan berat badan, dehidrasi, serta kekurangan nutrisi yang berisiko mengganggu pertumbuhan janin. Muntah yang sering juga dapat menjadi tanda kondisi lain, seperti preeklamsia apabila disertai pembengkakan, nyeri di ulu hati, dan terjadi pada paruh kedua kehamilan. Muntah yang disertai diare dapat mengarah pada keracunan makanan, sedangkan muntah yang disertai demam dan nyeri pinggang dapat menandakan adanya infeksi ginjal (Anggraini, Aries 2022).

3. Demam Tinggi

Ibu hamil memang lebih rentan mengalami infeksi ringan seperti flu atau pilek. Namun, demam dengan suhu tubuh di atas 37,5°C yang berlangsung lebih dari tiga hari dan tidak disertai gejala infeksi saluran pernapasan perlu diwaspadai. Demam dapat menjadi tanda adanya infeksi serius yang berpotensi membahayakan ibu dan janin apabila tidak segera ditangani. Berkurangnya Gerakan Janin yang merupakan salah satu indikator penting kesejahteraan janin. Janin yang aktif bergerak menandakan pertumbuhan dan kondisi yang baik. Apabila ibu merasakan perubahan pola gerakan janin, terutama berkurang atau tidak bergerak sama sekali pada usia kehamilan di atas 28 minggu, maka kondisi ini dapat mengarah pada gawat janin dan memerlukan pemeriksaan medis segera.

4. Keluarnya Cairan dari Vagina

Keluarnya cairan dari vagina sebelum usia kehamilan 37 minggu dapat menjadi tanda ketuban pecah dini, yang berisiko menyebabkan persalinan prematur dan infeksi pada ibu maupun janin. Namun, cairan yang keluar tidak selalu merupakan air ketuban, karena tekanan rahim yang membesar juga dapat

menyebabkan keluarnya urine. Air ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan terkadang bercampur darah.

5. Tanda dan Gejala Preeklamsia

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urine setelah usia kehamilan 20 minggu. Kondisi ini sangat berbahaya jika tidak ditangani dengan cepat. Gejala yang sering muncul meliputi sakit kepala hebat yang tidak membaik, gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau berbayang, nyeri di perut bagian atas, pembengkakan pada wajah dan ekstremitas, mual dan muntah, penurunan jumlah urine, hingga sesak napas. Dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklamsia. Gejala dan tanda lain dari preeklamsia sebagai berikut (Marbun and Irnawati 2023):

- a) Hiperrefleksia (iritabilitas saraf pusat)
- b) Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital) yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- c) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang
- d) Nyeri epigastric
- e) Oliguria (luran kurang dari 500 ml/jam)
- f) Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolic 10-20 mmHg di atas normal
- g) Proteinuria (diatas positif 3)
- h) Edema menyeluruh pada wajah, tangan kaki atau seluruh tubuh ibu.

6. Kontraksi yang Tidak Normal

Perut terasa kencang sesekali dapat terjadi selama kehamilan dan tidak selalu berbahaya. Namun, kontraksi yang muncul secara teratur, semakin kuat, atau disertai nyeri hebat, terutama setelah ibu mengalami jatuh atau benturan pada perut, perlu segera diperiksa. Kondisi ini menjadi lebih berbahaya jika disertai keluarnya darah atau cairan dari vagina.

f. Anemia Pada Kehamilan Trimester III

Anemia pada ibu hamil terjadi karena gangguan pada proses normal pembentukan, fungsi, atau keberlangsungan hidup sel darah merah. Secara patofisiologis, ada tiga mekanisme utama yang menyebabkan anemia:

1. Penurunan produksi sel darah merah

Ini adalah penyebab paling umum. Terjadi ketika sumsum tulang tidak mampu memproduksi eritrosit secara cukup. Penurunan produksi sel darah merah dapat terjadi akibat beberapa faktor penting, seperti kekurangan bahan esensial yang dibutuhkan untuk eritropoiesis, yaitu zat besi, vitamin B12, dan asam folat. Selain itu, gangguan pada sumsum tulang, misalnya pada kondisi aplasia sumsum tulang, juga dapat menghambat pembentukan sel darah merah. Penurunan hormon eritropoietin, yang sering terjadi pada penyakit ginjal kronis, turut berperan dalam menurunnya produksi eritrosit. Kondisi-kondisi tersebut dapat menyebabkan berbagai jenis anemia, seperti anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, dan anemia akibat penyakit kronis.

2. Peningkatan penghancuran sel darah merah (hemolisis)

Peningkatan penghancuran sel darah merah atau hemolisis terjadi ketika eritrosit dihancurkan lebih cepat dibandingkan dengan kemampuan sumsum tulang untuk memproduksinya. Mekanisme yang mendasarinya meliputi kelainan pada membran eritrosit, gangguan enzim atau hemoglobin, serta reaksi imun atau infeksi. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai jenis anemia, yaitu:

- a). Anemia hemolitik autoimun yang merupakan keadaan ketika sistem imun tubuh secara salah menyerang dan menghancurkan sel darah merah sendiri,
- b). Talasemia yang merupakan kelainan genetik akibat gangguan produksi hemoglobin sehingga eritrosit mudah rusak, serta infeksi seperti malaria yang menyebabkan penghancuran sel darah merah oleh parasit dalam tubuh.

Kehilangan darah atau perdarahan merupakan salah satu penyebab anemia yang terjadi ketika tubuh kehilangan darah secara akut maupun kronis. Mekanismenya adalah adanya kehilangan langsung sel darah merah dari sirkulasi tubuh, sehingga jumlah eritrosit dan kadar hemoglobin menurun. Perdarahan akut dapat terjadi akibat trauma atau tindakan operasi, sedangkan perdarahan kronis dapat disebabkan oleh kondisi seperti tukak lambung atau menstruasi berlebihan,

yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan secara perlahan menurunkan cadangan zat besi serta sel darah merah dalam tubuh.

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan sebagai ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu, anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Anemia kehamilan disebut "potential danger to mother and child" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan

Pengertian anemia dalam kehamilan yang lain dikemukakan oleh (Ertiana Astutik, 2016), yaitu suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Menurut World Health Organization (WHO) nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria yang ditetapkan dalam kategori:

- a). Normal : >11 gr/dl
- b). Anemia ringan : 9-10,9 gr/dl
- c). Anemia sedang : 7-8,9 gr/dl
- d). Anemia berat : <7 gr/dl

a. Tanda dan gejala anemia

Pada tahap awal, ibu hamil yang mengalami anemia dapat merasakan tubuh mudah lelah, nafsu makan berkurang, energi menurun, serta sulit berkonsentrasi. Keluhan lain yang sering muncul meliputi sakit kepala, lebih rentan terhadap infeksi, dan pandangan terasa berkunang-kunang. Secara fisik dapat terlihat pucat pada kelopak mata, bibir, dan kuku, bahkan dapat disertai pembesaran limpa. Gejala-gejala tersebut umumnya tampak lebih jelas ketika kadar hemoglobin (Hb) berada di bawah 7 gr/dl. Kenaikan kadar Hb pada ibu hamil dalam waktu ± 2 minggu bisa terjadi, tetapi biasanya tidak terlalu besar (sekitar $\pm 0,5-1$ g/dL) jika penanganannya tepat. Peningkatan ini umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti:

- Kepatuhan minum tablet tambah darah (zat besi + asam folat) secara rutin setiap hari

- Asupan makanan kaya zat besi (misalnya hati, daging merah, sayuran hijau) dan didukung vitamin C agar penyerapan lebih baik
- Perbaikan penyerapan zat besi, misalnya tidak minum teh atau kopi bersamaan dengan makan/suplemen
- Penanganan penyebab anemia, seperti infeksi (cacingan, malaria) atau perdarahan
- Kondisi tubuh yang membaik, termasuk status gizi dan istirahat yang cukup

Jika semua faktor tersebut terpenuhi, tubuh mulai memproduksi sel darah merah baru sehingga Hb meningkat dalam 1–2 minggu, meskipun kenaikan optimal biasanya terlihat setelah 3–4 minggu (Febriana , Zuhana 2021).

b. Dampak anemia pada kehamilan

Anemia selama kehamilan berisiko menimbulkan berbagai komplikasi, seperti kematian janin dalam kandungan, keguguran, kelainan bawaan, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), hingga bayi lahir dengan anemia. Kondisi ini juga berkontribusi terhadap meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu serta kematian perinatal. Selain itu, ibu dengan anemia memiliki kemungkinan lebih tinggi melahirkan bayi prematur maupun BBLR. (Pakpahan Sulastry, Ganda 2025).

c. Upaya pencegahan anemia

Pencegahan dapat dilakukan dengan memperbaiki pola makan, terutama dengan mengonsumsi bahan pangan yang kaya zat besi, seperti daging merah, sayuran berwarna hijau tua (misalnya bayam), kacang-kacangan, serta buah-buahan. Selain itu, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi satu tablet tambah darah setiap hari atau setidaknya 90 tablet selama masa kehamilan.

d. Penatalaksanaan anemia

a). Suplementasi zat besi

Penanganan anemia dilakukan dengan meningkatkan asupan zat besi melalui tablet tambah darah. Pemberian sekitar 30 mg zat besi per hari diharapkan mampu menaikkan kadar Hb secara bertahap, kurang lebih 0,3 gr/dL per minggu atau dalam 10 hari. Tablet sebaiknya diminum dengan air putih, bukan teh, kopi, atau susu karena minuman tersebut dapat menghambat penyerapan zat besi.

Disarankan pula untuk mengonsumsinya pada malam hari guna mengurangi rasa mual.

b). Perbaiki pola makan

Asupan makanan tinggi zat besi perlu ditingkatkan, baik yang berasal dari sumber hewani seperti daging, ikan, ayam, hati, dan telur, maupun dari sumber nabati seperti sayuran hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe. Konsumsi buah dan sayur yang kaya vitamin C seperti daun singkong, bayam, jambu biji, tomat, jeruk, dan nanas juga dianjurkan karena dapat membantu penyerapan zat besi secara optimal di dalam usus. Rancangan asuhan menggunakan pendekatan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan ($Hb < 10,5 \text{ gr\%}$). Konsumsi tablet zat besi secara teratur efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin sehingga berperan dalam pencegahan dan penanganan anemia pada kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk disiplin mengonsumsi tablet Fe selama masa kehamilan (Febriana, Zuhana 2021)

Patofisiologi Anemia pada kehamilan

Secara patofisiologis, anemia pada kehamilan dapat berhubungan dengan perdarahan karena kondisi anemia, terutama akibat defisiensi zat besi, menyebabkan penurunan kadar hemoglobin yang mengganggu kemampuan darah dalam membawa oksigen dan memperburuk fungsi jaringan. Kekurangan zat besi juga dapat mengganggu proses hemostasis dan menyebabkan mukosa menjadi lebih rapuh, sehingga ibu hamil lebih rentan mengalami perdarahan, baik pada saluran pencernaan maupun pada organ reproduksi. Selain itu, anemia dapat memperburuk kondisi perdarahan obstetrik seperti plasenta previa atau solusio plasenta karena kemampuan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan darah menjadi menurun. Perdarahan yang terjadi, baik akut maupun kronis, kemudian semakin memperparah anemia karena kehilangan sel darah merah dan cadangan zat besi dalam tubuh, sehingga terbentuk siklus yang saling memperburuk antara anemia dan perdarahan (Dai 2021)

g. Faktor Resiko Pada Kehamilan Trimester III

Deteksi dini kehamilan berisiko merupakan suatu upaya untuk mengidentifikasi ibu hamil yang memiliki faktor risiko serta kemungkinan

terjadinya komplikasi kebidanan. Skrining dan pengendalian faktor risiko kehamilan dengan pelayanan antenatalterpadu sangat diperlukan untuk mendeteksi secara dini kehamilan berisiko dan potensial mengalami kegawatdaruratan kehamilan. Selain skrining faktor risiko, tindakan pencegahan anemia defisiensi zat besi dapat dilakukan dengan pemberian tablet zat besi. KIE juga diberikan untuk meningkatkan pengetahuan ibu terkait pencegahan faktor risiko, pemenuhan kebutuhan dan mengatasi masalah kehamilan yang dialami ibu (Simbolon dan Pakpahan 2020).

Dengan demikian diharapkan ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur agar mendapatkan informasi, dan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan ibu sehingga ibu hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan menghasilkan bayi yang sehat dan berkualitas. Kehamilan dengan risiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki tingkat risiko lebih besar dibandingkan dengan kehamilan normal, baik bagi ibu maupun bayinya, sehingga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit, kecacatan, bahkan kematian sebelum maupun setelah persalinan. Faktor-faktor yang termasuk dalam kehamilan risiko tinggi antara lain (Pontoh 2021) :

1. Faktor usia

Usia ibu sangat berpengaruh terhadap kondisi kehamilan. Ibu yang hamil di usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko lebih tinggi karena organ reproduksi belum berkembang sempurna dan kesiapan fisik maupun mental belum optimal. Sementara itu, kehamilan pada usia di atas 35 tahun juga berisiko karena fungsi organ tubuh mulai menurun, sehingga lebih rentan mengalami komplikasi seperti anemia, preeklamsia, tekanan darah tinggi, atau kelainan pada janin.

2. Faktor jarak kehamilan

Jarak antara kehamilan juga sangat penting. Jika jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), tubuh ibu belum sempat pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya, sehingga cadangan nutrisi berkurang dan risiko seperti anemia, perdarahan, atau bayi lahir dengan berat badan rendah meningkat. Sebaliknya, jika jarak kehamilan terlalu jauh (lebih dari 10 tahun), kondisi tubuh

ibu bisa mengalami penurunan kesiapan seperti kehamilan pertama kembali, sehingga risiko komplikasi juga meningkat.

3. Faktor kurang darah (anemia)

Kurang darah atau anemia merupakan kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah rendah, sehingga kemampuan darah membawa oksigen ke seluruh tubuh berkurang. Pada ibu hamil, anemia sering terjadi karena kebutuhan zat besi meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu mudah lelah, pusing, lemah, dan meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan saat persalinan, kelahiran prematur, serta bayi dengan berat badan lahir rendah.

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan instrumen skrining kehamilan yang melibatkan peran keluarga dan dirancang agar mudah digunakan. Alat ini berfungsi untuk mengidentifikasi berbagai faktor risiko pada ibu hamil. Selain itu, KSPR digunakan untuk menentukan klasifikasi tingkat risiko kehamilan serta sebagai sarana pencatatan dan pendokumentasian kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan (Zainiyah et al., 2020).

\

Gambar 2.2 Kartu Skor Poedji Rochjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
SKRINING/DETEKSI DINI IBU BERESIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Umur Ibu : Th
 Hamil ke : Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bln
 Pendidikan : Ibu Suami :
 Pekerjaan : Suami :

I	II	III	IV
KEL. F.R	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR
		Skor Awal Ibu Hamil	2
I	1	Terlalu muda, hamil 1 < 16 th	4
	2	a. Terlalu lambat hamil 1, kawin > 4 th	4
		b. Terlalu tua, hamil 1 > 35 th	4
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4
	8	Pernah gagal kehamilan	4
	9	Pernah melahirkan dengan:	4
		a. Tarikan tang / vakum	
		b. Uri dirogoh	4
		c. Diberi infus / Transfusi	4
	10	Pernah Operasi Seks	3
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4
		a. Kurang darah b. Malaria	
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4
		f. Penyakit Menular Seksual	4
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4
	15	Bayi mati dalam kandungan	4
	16	Kehamilan lebih bulan	4
	17	Letak Sungsang	3
	18	Letak lintang	3
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	3
	20	Preeklampsia Berat / Kejang 2	3
JUMLAH SKOR			

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	KEL. RESIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMAS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRSY	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Keterangan:

Skor 2 : kehamilan risiko rendah
 Skor 6-10 : kehamilan risiko tinggi
 Skor ≥12 : kehamilan risiko sangat tinggi

Sumber : (Zainiyah, 2020).

h. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil lebih tinggi dibandingkan sebelum kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, jumlah zat gizi yang diperlukan juga meningkat. Oleh karena itu, asupan nutrisi yang optimal dan sesuai dengan tahap kehamilan sangat penting untuk menunjang kehamilan yang sehat. Memasuki trimester ketiga, pertumbuhan janin berlangsung sangat cepat hingga mencapai sekitar 90% dari keseluruhan proses perkembangan selama kehamilan. Kebutuhan nutrisi yang direkomendasikan pada ibu hamil, yaitu:

1. Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi pada ibu hamil dipengaruhi oleh berat badan sebelum hamil serta peningkatan berat badan selama kehamilan. Hal ini berkaitan dengan meningkatnya laju metabolisme basal dan perkembangan janin yang semakin pesat, terutama pada trimester II dan III. Secara umum, ibu hamil dianjurkan menambah asupan energi sekitar 285–300 kkal per hari dibandingkan kondisi sebelum hamil. Jika dihitung hingga akhir kehamilan, total tambahan energi yang dibutuhkan mencapai sekitar 80.000 kkal.

Pada trimester I, kebutuhan energi belum meningkat secara signifikan karena pertumbuhan janin masih relatif kecil. Memasuki trimester II, energi digunakan untuk peningkatan volume darah, perkembangan uterus, pertumbuhan jaringan payudara, dan penimbunan lemak sebagai cadangan. Sedangkan pada trimester III, kebutuhan energi meningkat lebih besar karena digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta yang semakin cepat.

2. Kebutuhan Protein

Protein memiliki peran penting dalam pembentukan dan perkembangan jaringan tubuh, baik untuk ibu maupun janin. Selama kehamilan, kebutuhan protein meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin, perkembangan rahim dan payudara, dan peningkatan volume darah, serta persiapan produksi ASI. Tambahan protein yang dianjurkan adalah sekitar ± 12 gram per hari. Sebaiknya sebagian besar protein berasal dari sumber hewani seperti daging, ikan, telur, dan unggas karena memiliki kualitas protein yang lebih tinggi. Namun, sumber nabati seperti kacang-kacangan juga tetap penting untuk melengkapi kebutuhan gizi.

3. Kebutuhan Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama energi selama kehamilan. Nutrisi ini sangat penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin karena berfungsi sebagai penyedia kalori utama. Selain sebagai sumber energi, karbohidrat juga berperan dalam memenuhi kebutuhan serat tubuh. Asupan serat yang cukup membantu mencegah gangguan pencernaan yang sering dialami ibu hamil, seperti konstipasi dan wasir. Oleh karena itu, disarankan memilih karbohidrat kompleks yang juga kaya vitamin dan mineral.

4. Kebutuhan Vitamin dan Mineral

Selama kehamilan, kebutuhan vitamin dan mineral meningkat karena diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin, pembentukan sel, serta berbagai proses metabolisme dalam tubuh. Vitamin B kompleks, seperti vitamin B1, B2, niasin, dan asam pantotenat, berperan penting dalam metabolisme energi. Vitamin B6 dan vitamin B12 diperlukan dalam pembentukan sel darah merah dan metabolisme asam amino. Selain itu, asupan vitamin A, C, dan D juga meningkat karena berperan dalam pertumbuhan jaringan, daya tahan tubuh, dan pembentukan tulang. Mineral seperti zat besi dan magnesium juga sangat penting. Zat besi dibutuhkan dalam jumlah lebih tinggi untuk mencegah anemia dan mendukung pembentukan sel darah merah, sedangkan magnesium berperan dalam pertumbuhan jaringan lunak.

5. Jenis Vitamin dan Mineral Penting Selama Kehamilan

- a. Asam folat dan vitamin B12 berfungsi dalam pembentukan sel darah merah dan mencegah anemia megaloblastik serta mengurangi risiko cacat tabung saraf pada janin.
- b. Vitamin B6 berperan dalam metabolisme asam amino dan membantu mengurangi mual pada ibu hamil.
- c. Vitamin C berfungsi dalam pembentukan jaringan ikat dan pembuluh darah, serta membantu mencegah ketuban pecah dini. Kebutuhannya meningkat sekitar +10 mg/hari.

- d. Vitamin A penting untuk pertumbuhan sel, tulang, gigi, dan organ tubuh. Namun, konsumsi berlebih harus dihindari karena dapat menyebabkan kelainan pada janin. Tambahan kebutuhan sekitar +200 RE/hari.
- e. Vitamin D membantu penyerapan kalsium dan fosfor serta berperan dalam pembentukan tulang dan gigi.
- f. Vitamin E berfungsi dalam menjaga integritas sel dan pembentukan sel darah merah, dengan tambahan kebutuhan sekitar +2 mg/hari.
- g. Vitamin K penting untuk proses pembekuan darah, terutama pada bayi.

Untuk mineral:

1. Kalsium dibutuhkan dalam jumlah 900–1200 mg/hari untuk pembentukan tulang dan gigi janin.
2. Fosfor berperan dalam pembentukan tulang serta metabolisme kalsium.
3. Zat besi sangat penting untuk mencegah anemia dan mendukung peningkatan volume darah ibu.
4. Seng (Zn) dibutuhkan sekitar ± 20 mg/hari untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.
5. Yodium penting untuk perkembangan otak janin; kekurangan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan.
6. Fluor berperan dalam pembentukan gigi. Natrium membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh. Selama kehamilan terjadi peningkatan retensi cairan sehingga dapat menyebabkan edema ringan (Indriati ririn, 2023).

Tabel 2.5 Kebutuhan Nutrisi Ibu hamil

No	Zat Gizi	Kebutuhan per Hari	Keterangan / Fungsi Utama
1	Energi	+285–300 kkal	Mendukung metabolisme dan pertumbuhan janin
2	Protein	+12 gram	Pembentukan jaringan janin, hormon, dan darah
3	Karbohidrat	≥175 gram	Sumber energi utama dan serat
4	Lemak	±60–80 gram	Cadangan energi dan perkembangan otak janin
5	Asam folat	600 mcg	Mencegah cacat tabung saraf
6	Vitamin B12	2,6 mcg	Pembentukan sel darah merah
7	Vitamin B6	1,9 mg	Metabolisme protein dan mengurangi mual
8	Vitamin C	+10 mg (±85 mg total)	Daya tahan tubuh dan pembentukan jaringan
9	Vitamin A	+200 RE	Pertumbuhan sel dan organ
10	Vitamin D	15 mcg (600 IU)	Penyerapan kalsium
11	Vitamin E	+2 mg	Melindungi sel tubuh
12	Vitamin K	90 mcg	Pembekuan darah
13	Kalsium	900–1200 mg	Pembentukan tulang dan gigi
14	Fosfor	700 mg	Mendukung metabolisme kalsium
15	Zat Besi (Fe)	27 mg	Mencegah anemia
16	Seng (Zn)	20 mg	Pertumbuhan dan perkembangan janin
17	Yodium	220 mcg	Perkembangan otak janin
18	Natrium	±3,3gram/ minggu tambahan	Keseimbangan cairan tubuh
19	Cairan	2,3–3 liter	Mencegah dehidrasi dan menjaga volume darah

Sumber:(Indriati ririn, 2023)

Menurut (Retnaningtyas, dkk 2022), pada trimester pertama, kenaikan berat badan berkisar antara 1–2 kg atau sekitar 350–400 gram per minggu. Pada trimester kedua dan ketiga, kenaikan berat badan berkisar antara 0,34–0,5 kg per minggu. Pada trimester kedua, terjadi peningkatan komponen tubuh ibu, sedangkan pertumbuhan janin, plasenta, dan volume cairan amnion meningkat dengan cepat. Pada ibu dengan berat badan normal, Kenaikan pada trimester 3 berlanjut sekitar 0,5 kg per minggu , sehingga total kenaikan pada trimester ketiga berkisar antara 4–5 kg.

2.2.Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan rangkaian proses fisiologis yang ditandai dengan keluarnya hasil pembuahan, yaitu janin beserta plasenta, yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan atau sudah mampu hidup di luar rahim. Proses ini dapat berlangsung melalui jalan lahir maupun dengan cara lain, baik secara alami maupun dengan bantuan tindakan tertentu. Persalinan ditandai oleh adanya kontraksi rahim yang terjadi secara teratur sehingga menyebabkan leher rahim (serviks) mengalami penipisan (efasemen) dan pembukaan (dilatasi). Perubahan tersebut memungkinkan janin bergerak turun ke jalan lahir hingga akhirnya dilahirkan melalui jalan lahir (Nasution, 2024)

Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Kelahiran sendiri merupakan tahap ketika janin dan selaput ketuban terdorong keluar melalui vagina. Secara umum, persalinan dapat dipahami sebagai mekanisme alami tubuh berupa kontraksi uterus yang efektif sehingga serviks membuka dan janin terdorong keluar dari rahim menuju dunia luar. Persalinan disebut normal atau spontan apabila bayi lahir dengan presentasi belakang kepala (oksiput), berlangsung secara alami tanpa intervensi medis yang tidak diperlukan, serta tidak menimbulkan komplikasi bagi ibu maupun bayi.

b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Benang merah merupakan sesuatu yang menghubungkan beberapa faktor sehingga menjadi satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Dalam asuhan persalinan, lima benang merah sangat penting dilakukan oleh seorang bidan dalam rangka menciptakan persalinan yang aman, bersih dan nyaman (Asrina, 2024).

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Beberapa langkah-langkah pengambilan keputusan klinik:

- a) Pengumpulan data klien baik data subjektif maupun data objektif
- b) Membuat diagnosis

Setelah data terkumpul ,penolong persalinan dapat melakukan analisis data dan segera membuat diagnosis secara tepat.

c) Penatalaksanaan asuhan

Berdasarkan data yang terkumpul dan diagnosis yang pasti,susun rencana penatalaksanaan sebagai elemen asuhan atau perawatan yang memadai bagi ibu dan bayi baru lahir.

d) Evaluasi

Penatalaksanaan yang telah dilakukan harus di evaluasi untuk menilai tingkat efektifitas asuhan.

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan diri dan keinginan dari ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah menyentuh bayi dengan lembut dan tidak memberikan intervensi yang tidak diperlukan.

3. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi. Prinsip-prinsip pencegahan infeksi :

- a. Semua di individu (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan), harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik.
- b. Setiap individu harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c. Semua peralatan yang bersentuhan dengan kulit dianggap terkontaminasi.
- d. Peralatan atau benda yang tidak diketahui diproses dengan benar maka dianggap terkontaminasi.
- e. Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total,namun dapat dikurangi seminimal mungkin dengan menerangkan tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten.
- f. Pencegahan infeksi diantaranya mulai mencuci tangan,memakai sarung tangan, memakai APD, menggunakan antiseptik, dan memproses alat belah pakai.

4. Pencatatan (rekam medik)

Pencatatan merupakan bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena dengan pencatatan yang benar memungkinkan penolong persalinan dapat terus menerus memperhatikan asuhan yang sudah diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5. Rujukan

Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Dalam melakukan rujukan ada yang harus dipersiapkan terlebih dahulu seperti bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, donor darah.

c. Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuan gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar (restitusi), dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi (Asrina, 2024).

1) Engagement

Apabila diameter biparetal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita primipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomenya lebih kendur dan kepala sering sekali dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan:

- a) Tekanan dari cairan amnion.
- b) Tekanan langsung kontraksi fundus janin

c) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen itu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan ibu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase. Tingkat penurunan diukur dengan menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung dengan cepat. Palpasi abdomen (perasat Leopold) dan pemeriksaan dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

3) Fleksi

Segara setelah kepala turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atas dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu di dekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, sub oksipito bregmatika yang berdiameter kecil (9,5 cm) dapat masuk kedalam pintu bawah panggul.

4) Putar Paksi Dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luar pada diameter transversal. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk kedalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversal. Akan tetapi, bidang pintu atas panggul yang terluas adalah diameter anterior posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus dapat berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

5) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi, pertama-tama, kemudian wajah, dan akhir dagu.

6) Restitusi dan putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Putaran 45° membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika sudah mencapai pintu bawah, bahu berputar kerah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

7) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayinya dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis. Ketika seluruh tubuh bayi keluar, persalinan bayi selesai. Ini merupakan akhir tahap kedua persalinan dan waktu saat tubuh bayi keluar seluruhnya, dicatat dalam catatan medis

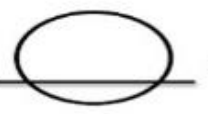
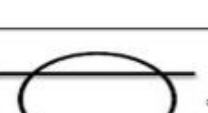
d. Penurunan Kepala Janin

Kepala janin yang telah memasuki pintu atas panggul merupakan tanda permulaan persalinan. Umumnya kepala janin memasuki pintu atas panggul (PAP) terjadi pada akhir usia kehamilan. Penurunan kepala pada ibu multigravida, yaitu ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya, umumnya terjadi lebih lambat dibandingkan pada primigravida dalam hal waktu sebelum persalinan, tetapi berlangsung lebih cepat saat persalinan dimulai. Pada multigravida, kepala janin sering kali belum masuk ke dalam panggul (engagement) hingga awal persalinan, karena otot-otot dan jaringan panggul sudah lebih longgar akibat pengalaman persalinan sebelumnya.

Setelah kontraksi efektif terjadi, penurunan kepala biasanya berlangsung lebih cepat. Hal ini berbeda dengan primigravida, di mana kepala janin biasanya sudah masuk panggul beberapa minggu sebelum persalinan. Dengan demikian, pada multigravida penurunan kepala umumnya terjadi saat proses persalinan berlangsung (inpartu), bukan jauh sebelum persalinan (Nasution 2024)

Tabel 2.5

Penurunan Kepala Janin

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
 = 5/5		Kepala diatas PAP,Mudah digerakkan
 = 4/5	HI – HII (Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas Symphysis)	Sulit digerakkan bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	HII – HIII (Bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah Symphysis)	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	HIII + (Bidang ini sejajar Hodge I dan Hodge II terletak setinggi Spina Isciadika kanan dan kiri)	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 = 1/5	HIII – HIV (Bidang ini sejajar dengan bidang hodge I,II,III,terletak Setinggi Os Koksigeus)	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	HIV	Di Perineum

Sumber: (Nasution 2024)

e. Tahapan Persalinan

Proses persalinan berlangsung melalui beberapa fase yang harus dilalui oleh ibu. tahapan tersebut terbagi menjadi empat kala,yaitu (Mutmainnah 2021):

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai sejak munculnya kontraksi rahim yang teratur, sering disebut his, dengan intensitas dan frekuensi yang semakin meningkat. Tahap ini berlangsung hingga leher rahim (serviks) membuka lengkap mencapai 10 cm. Dengan kata lain, kala pembukaan dimulai dari adanya perubahan pada serviks sampai terjadi pembukaan sempurna. Pada awal fase ini, kontraksi biasanya masih ringan sehingga ibu masih mampu beraktivitas ringan dan tetap kooperatif. Kala I kemudian dibedakan menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a).Fase Laten

Fase laten merupakan tahap awal kala I yang ditandai dengan kontraksi yang menyebabkan serviks menipis dan mulai membuka secara perlahan. Periode ini berlangsung sejak timbulnya kontraksi pertama hingga pembukaan serviks mencapai sekitar 3 cm (kurang dari 4 cm). Umumnya, fase laten dapat berlangsung kurang lebih delapan jam, meskipun durasinya dapat berbeda pada setiap ibu.

b).Fase Aktif

Fase aktif terjadi ketika pembukaan serviks semakin cepat. Pada tahap ini, kontraksi rahim menjadi lebih kuat, lebih sering, dan berlangsung lebih lama. Kontraksi dinilai adekuat apabila terjadi sedikitnya tiga kali dalam sepuluh menit dengan durasi sekitar 40 detik atau lebih pada setiap kontraksi. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada fase ini terjadi penurunan bagian terbawah janin yang akan berlangsung hingga 6 jam fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu:

1. fase Akselerasi: pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam
2. Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal ,pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.
3. fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam .

Fase ini terjadi pada primigravida, namun fase laten, aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek pada multigravida. Dengan perhitungan tersebut pada pembukaan lengkap akan diperkirakan dan dipantau melalui lembar partograf. Hingga masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala satu adalah ketuban pecah sebelum waktunya (fase laten), gawat janin, inersia uteri, Friedman, dan berbagai masalah lainnya untuk menuju persalinan yang normal. Fase laten dikatakan memanjang (prolonged latent phase) apabila berlangsung lebih dari 20 jam pada wanita yang pertama kali melahirkan (nulipara) dan lebih dari 14 jam pada wanita yang sudah pernah melahirkan (multipara).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) dan berakhir saat bayi lahir. Tahap ini sering disebut sebagai fase pengeluaran bayi.

Beberapa tanda dan gejala yang muncul pada kala II antara lain:

- a. Timbul dorongan kuat untuk meneran bersamaan dengan kontraksi.
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada daerah rektum atau tekanan pada anus.
- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Terjadi pembukaan pada vulva, vagina, serta sfingter ani.
- e. Lendir bercampur darah keluar lebih banyak.

Pada tahap ini, kontraksi rahim menjadi semakin kuat, teratur, dan efektif. Ketuban umumnya pecah ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap, yang kemudian diikuti keinginan kuat untuk meneran. Kombinasi antara kekuatan kontraksi (his) dan dorongan meneran membantu mendorong janin keluar. Durasi kala II biasanya berlangsung hingga dua jam pada primipara dan sekitar satu jam pada multipara.

Selama proses ini, bagian terbawah janin turun memasuki rongga panggul dan menekan otot dasar panggul. Saat kontraksi terjadi, bagian terendah janin semakin terdorong ke luar hingga kepala mulai tampak, vulva membuka, dan perineum terlihat semakin menonjol. Pada kala II, beberapa masalah yang mungkin timbul antara lain preeklampsia atau eklampsia, tanda-tanda gawat janin, persalinan yang berlangsung terlalu lama (kala II memanjang), prolaps tali pusat, partus macet, kelelahan pada ibu, distosia bahu, inersia uteri (kontraksi lemah), serta lilitan tali pusat (Putri, 2022).

2. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dikenal juga sebagai tahap pengeluaran uri atau plasenta. Fase ini dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta beserta selaput ketuban berhasil dikeluarkan. Setelah bayi lahir, biasanya kontraksi rahim berhenti sementara selama kurang lebih 5–10 menit. Pelepasan plasenta terjadi akibat retraksi otot-otot rahim, yang menyebabkan plasenta terlepas dari tempat implantasinya (lapisan Nitabuch). Beberapa tanda yang menunjukkan bahwa plasenta telah terlepas antara lain:

- a. Perubahan bentuk dan posisi uterus

Segera setelah bayi lahir dan sebelum kontraksi kuat kembali terjadi, rahim berbentuk bulat dan tinggi fundus uteri umumnya berada di bawah pusat. Setelah kontraksi berlangsung dan plasenta mulai terdorong ke segmen bawah rahim, bentuk uterus berubah menyerupai buah pir atau alpukat, dan tinggi fundus tampak naik ke atas pusat.

b. Tali pusat tampak memanjang, menandakan plasenta telah turun.

c. Terjadi pengeluaran darah secara mendadak, khususnya pada mekanisme lepasan plasenta tipe Duncan (dimulai dari tepi). Pada kala III, komplikasi yang mungkin terjadi meliputi retensio plasenta (plasenta tidak segera lahir), sisa plasenta yang tertinggal, serta luka pada jalan lahir. Pada kasus retensio plasenta, tindakan pengeluaran plasenta secara manual dipertimbangkan terutama apabila disertai perdarahan yang bermakna.

4. Kala IV (Pemantauan)

Kala IV merupakan tahap observasi setelah plasenta lahir hingga dua jam berikutnya. Periode ini sangat penting karena pada dua jam pertama setelah persalinan terdapat risiko tinggi terjadinya perdarahan postpartum. Komplikasi yang dapat muncul pada tahap ini terutama adalah perdarahan, yang umumnya disebabkan oleh atonia uteri (rahim tidak berkontraksi dengan baik), robekan pada jalan lahir, atau sisa jaringan plasenta yang tertinggal. Oleh sebab itu, diperlukan pengawasan ketat terhadap kondisi ibu, khususnya untuk menilai kekuatan kontraksi rahim dan mendeteksi adanya perdarahan melalui vagina. Pemantauan pada kala IV dilakukan secara berkala dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan.

b. Setiap 20–30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

Apabila uterus tidak berkontraksi secara adekuat, maka harus segera dilakukan penatalaksanaan atonia uteri sesuai prosedur yang berlaku. Pada kala IV, kontraksi rahim umumnya tetap kuat dengan tekanan sekitar 60–80 mmHg. Kontraksi yang efektif akan menutup pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta sehingga memungkinkan terbentuknya trombus dan menghentikan perdarahan. Dengan demikian, kombinasi antara kontraksi uterus yang baik dan pembentukan bekuan darah berperan penting dalam mencegah perdarahan pascapersalinan.

Kekuatan kontraksi dapat ditingkatkan melalui pemberian obat uterotonika. Selain itu, ibu sering merasakan kontraksi tambahan saat menyusui bayinya. Hal ini terjadi karena pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior. Oksitosin memiliki beberapa fungsi penting, yaitu:

- a). Merangsang kontraksi sel otot polos di sekitar alveoli kelenjar payudara sehingga ASI dapat keluar.
- b). Memicu kontraksi rahim dan membantu proses involusi uterus.
- c). Mengurangi risiko perdarahan postpartum melalui peningkatan kontraksi otot rahim.

e. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan utama pelayanan persalinan adalah memastikan keselamatan ibu dan bayi serta mencapai kondisi kesehatan yang sebaik mungkin bagi keduanya. Upaya tersebut dilakukan melalui pendekatan yang menyeluruh, terpadu, dan komprehensif, dengan tetap mengutamakan tindakan seminimal mungkin agar keselamatan serta mutu pelayanan tetap terjaga secara optimal. Dalam perkembangannya, konsep asuhan persalinan normal mengalami perubahan cara pandang. Jika sebelumnya penanganan lebih berfokus pada menunggu munculnya komplikasi lalu mengatasinya, kini pendekatan yang digunakan menitikberatkan pada pencegahan sejak dini, baik selama proses persalinan maupun setelah bayi dilahirkan. Melalui deteksi dini serta langkah pencegahan yang tepat, risiko komplikasi dapat dikurangi sehingga angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi dapat ditekan. (Mutmainnah 2021).

f. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa Faktor yang mempengaruhi proses persalinan disebut dengan 5 P, yaitu:

1. Power (Kekuatan)

Power merupakan tenaga yang berperan dalam mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Sumber tenaga ini berasal dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kerja diafragma, serta dukungan ligamen yang bekerja secara selaras. Dalam proses persalinan, kekuatan utama berasal dari kontraksi rahim, sedangkan kekuatan tambahan diperoleh dari upaya ibu saat meneran.

His atau kontraksi uterus terjadi karena aktivitas optimal otot polos rahim. Kontraksi yang efektif memiliki ciri-ciri berlangsung secara simetris, dominan pada bagian fundus, terkoordinasi dengan baik, serta diikuti fase relaksasi yang adekuat.

a. His (Kontraksi Uterus)

Kontraksi uterus adalah tenaga yang timbul akibat kerja otot polos rahim secara teratur dan efektif. Kontraksi yang baik bersifat simetris, terpusat di fundus, terkoordinasi, serta memiliki jeda relaksasi.

Pembagian his berdasarkan tahap persalinan:

1) His pendahuluan

Kontraksi masih lemah dan tidak teratur. Pada tahap ini biasanya muncul lendir bercampur darah (bloody show).

2) His pembukaan (Kala I)

Kontraksi menjadi semakin kuat, teratur, dan menimbulkan rasa nyeri. Fungsinya adalah membuka serviks.

3) His pengeluaran (Kala II)

Kontraksi sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi untuk membantu proses keluarnya janin.

4) His pelepasan plasenta (Kala III)

Kontraksi berkekuatan sedang yang bertujuan melepaskan dan mengeluarkan plasenta.

5) His pengiring (Kala IV)

Kontraksi relatif lemah, rasa nyeri berkurang, dan rahim mulai mengalami proses pengecilan dalam beberapa jam hingga hari setelah persalinan.

2. Passage (Jalan Lahir)

Passage adalah jalur yang dilalui janin saat proses persalinan berlangsung. Komponen jalan lahir meliputi panggul ibu (bagian tulang panggul), dasar panggul, vagina, serta introitus vagina. Agar persalinan berjalan lancar, janin harus mampu menyesuaikan diri dengan struktur jalan lahir yang cenderung kaku. Oleh karena itu, bentuk dan ukuran panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan. Jalan lahir yang cukup luas dan elastis memungkinkan bayi melewati proses kelahiran tanpa hambatan.

Sebaliknya, panggul sempit atau adanya penyempitan dapat memperlambat jalannya persalinan. Selain itu, serviks harus mengalami pelunakan dan pembukaan secara bertahap supaya janin dapat melewatinya. Kontraksi uterus berperan penting dalam membantu proses penipisan dan pembukaan serviks tersebut.

3. Passenger (Janin)

Dalam proses persalinan, janin berperan sebagai passenger atau bagian yang dilahirkan. Perubahan yang terjadi pada janin terutama berkaitan dengan bagian kepala, karena kepala merupakan bagian terbesar dan paling sulit melewati jalan lahir. Tulang-tulang kepala janin belum menyatu secara sempurna dan dipisahkan oleh celah, sehingga memungkinkan terjadinya pergeseran atau tumpang tindih antar tulang. Mekanisme ini membuat bentuk kepala dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir dan dikenal sebagai proses molase.

Selain mekanisme tersebut, terdapat beberapa aspek lain yang memengaruhi peran janin dalam persalinan, antara lain ukuran kepala, presentasi (bagian terendah yang memasuki panggul), letak janin di dalam rahim, sikap atau fleksi-ekstensi anggota tubuh, serta posisi janin terhadap panggul ibu.

4. Psikis Ibu

Kondisi psikologis ibu memiliki pengaruh terhadap kelancaran proses persalinan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Tingkat kecemasan dan stres yang tinggi dapat menghambat pelepasan hormon penting, seperti oksitosin, yang berfungsi merangsang kontraksi rahim. Pengalaman persalinan yang kurang menyenangkan sebelumnya atau tekanan emosional dari faktor kehidupan lainnya juga dapat memicu respons stres berlebihan saat persalinan berlangsung. Hal tersebut berpotensi membuat ibu lebih sulit menghadapi rasa nyeri dan kontraksi.

Sebaliknya, dukungan dari pasangan, keluarga, maupun tenaga kesehatan dapat membantu menciptakan rasa aman dan nyaman. Ketika ibu merasa diperhatikan dan didukung, tingkat kecemasan cenderung menurun sehingga ia lebih mampu menjalani proses persalinan dengan tenang. Pemahaman yang baik mengenai tahapan persalinan serta keyakinan terhadap kemampuan tubuh untuk melahirkan secara alami dapat meningkatkan rasa percaya diri. Persiapan yang

matang sebelum persalinan juga membantu mengurangi ketakutan yang tidak berdasar.

5. Penolong

Faktor penolong mencakup berbagai bentuk bantuan yang mendukung kelancaran persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter memiliki kompetensi untuk memantau perkembangan persalinan, menilai kondisi ibu dan janin, serta mengambil tindakan medis apabila diperlukan. Tidak hanya bantuan medis, dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan juga sangat berperan. Kehadiran dan pendampingan yang positif dapat membantu ibu menghadapi rasa tidak nyaman selama persalinan, meningkatkan rasa percaya diri, serta menciptakan pengalaman melahirkan yang lebih nyaman dan terkendali (Aswita 2025).

g. Asuhan Persalinan Normal

Melihat Tanda Gejala Kala II.

a). Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 1). Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 2). Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 3). Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 4). Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 5). Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

- 6). Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang bersarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 7). Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 8). Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 9). Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 10). Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 11). Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

12). Pimpinan melakukan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang),

13).Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

16) Membuka partus set.

17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

21) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

22) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

23) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

24) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

25) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan membiarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.

26) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

27) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

28) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

29) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

Oksitosin

30) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

31) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

32) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM atau atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

Penegangan Tali Pusat Terkendali

33) Memindahkan klem pada tali pusat.

34) Melerakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

35) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari

vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

36) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan periksa vagina dan serviks ibu dengan saksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps dengan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

37) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

Menilai Perdarahan

38) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengamb tindakan yang sesuai.

39) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

40) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

41) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan

tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 42) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 43) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 44) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 45) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 46) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai penatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 51) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

- 52) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 55) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 56) Menceleupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
- 59) Pendokumentasian

h. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal. World Health Organization telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm (Prawirohardjo,2020).

1) Cara pengisian halaman depan partograf

a) Informasi tentang Ibu

Lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai jam pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom lajur, dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin.

1. Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering kali jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi penolong harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

2. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut:

U :ketuban utuh (belum pecah).

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin(denyut jantung janin <100 atau >180 kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Akan tetapi, jika terdapat mekonium kental, rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir.

3. Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan

di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambing-lambang berikut:

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

4. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan.

(1) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

(2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima). Bagian di atas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (per lima) adalah:

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

- (b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- (d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan
- (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
- (f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (0).

Dalam penilaian persalinan, station digunakan untuk menggambarkan posisi kepala janin terhadap spina ischiadica sebagai titik acuan. Pada station 0, kepala janin berada sejajar dengan spina ischiadica, yang menandakan bahwa kepala telah masuk ke dalam panggul ibu (engagement). Jika nilainya negatif, yaitu dari -1 sampai -5, berarti kepala janin masih berada di atas spina ischiadica; semakin besar angka negatifnya, semakin tinggi posisi kepala dan semakin jauh dari jalan lahir. Sebaliknya, jika nilainya positif, yaitu dari +1 sampai +5, menunjukkan bahwa kepala janin sudah berada di bawah spina ischiadica dan terus bergerak turun menuju jalan lahir. Pada station +5, kepala janin berada pada posisi paling rendah, yang berarti kepala sudah hampir lahir atau tampak di introitus vagina (Aswita 2025).

5. Jam dan waktu

- (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- (2) Waktu aktual saat pemeriksaan persalinan Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit padalajurkotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk

dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai

6. Kontraksi uterus Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

kurang dari 20 detik

20 dan 40 detik

lebih dari 40 detik

- Oksitosin, jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan L.V, dan dalam satuan telesam per menit.
- Obat-obatan yang diberikan catat
- Nadi, catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda tirik pada kolom (+)
- Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (1)
- Temperatur, temperatur tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
- Volume urin, protein atau aseton, catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ihu berkemih (Prawirohardjo, 2020)

Gambar 2.3 Lembar depan Partograf

PARTOGRAF

No. Register		Nama Ibu :	Umur :	G.	P.	A.
No. Puskesmas		Tanggal :	Jam :	Alamat :		
Ketuban pecah	Sejak jam	mules sejak jam				

Denyut Jantung Janin (/menit)	200	
	190	
180		
170		
160		
150		
140		
130		
120		
110		
100		
90		
80		

Air ketuban	
Penyusupan	

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	Sentimeter (Cm)	
Waktu (jam)		

5	
---	----------------------

Sumber: (Prawirohardjo, 2020).

2.4 Gambar Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
a.
b.
c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan

Sumber: (Prawirohardjo, 2020).

2.3 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas, yang dalam istilah medis dikenal sebagai *puerperium*, merupakan periode yang dimulai segera setelah plasenta dilahirkan atau pascapersalinan, atau puerperium, dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari), dan berakhir ketika organ-organ reproduksi ibu kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Secara umum, masa ini berlangsung kurang lebih enam minggu setelah persalinan. Meskipun demikian, proses pemulihan seluruh organ genital secara menyeluruh biasanya membutuhkan waktu lebih lama, yakni sekitar tiga bulan hingga benar-benar kembali seperti keadaan prahamil (Puspita, Marifah 2022) .

b. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan pokok pelayanan kebidanan pada periode nifas adalah menjamin proses pemulihan ibu berlangsung secara menyeluruh dan optimal, sekaligus menciptakan dasar kesehatan yang baik bagi bayi. Masa kehamilan hingga persalinan menimbulkan berbagai perubahan signifikan, baik secara fisik maupun emosional pada seorang perempuan. Oleh karena itu, masa nifas menjadi waktu yang sangat penting untuk perhatian, pendampingan, serta perawatan yang tepat. Secara umum, asuhan kebidanan pada masa ini berfokus pada pemberian dukungan secara komprehensif kepada ibu setelah melahirkan, guna membantu pemulihan kondisi fisik dan psikologisnya agar kembali sehat dan stabil tujuan Asuhan Nifas, Yaitu :

1. Pemulihan Fisik

Perawatan pada masa nifas meliputi observasi dan penanganan luka perineum maupun bekas operasi sesar. Bidan juga memastikan proses pengecilan rahim (involusi) berlangsung normal hingga kembali seperti sebelum hamil. Pengawasan terhadap perdarahan setelah persalinan dilakukan secara rutin untuk mendeteksi adanya kelainan dan segera memberikan intervensi bila diperlukan. Anjuran untuk melakukan mobilisasi sejak dini penting guna mencegah komplikasi seperti subinvolusi uteri, infeksi, dan perdarahan. Namun, beberapa ibu mengalami hambatan untuk bergerak lebih awal karena kelelahan, rasa takut, atau kurang percaya diri. Dalam kondisi ini, bidan berperan memberikan pendampingan, motivasi, serta konseling mengenai manfaat mobilisasi dini (Puspita, Marifah 2022) .

2. Pengendalian Nyeri

Tingkat ketidaknyamanan atau nyeri yang dirasakan ibu perlu dinilai secara berkala. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, tenaga kesehatan dapat memberikan penatalaksanaan yang sesuai, baik melalui pengaturan posisi yang nyaman, pemberian obat analgesik, maupun penerapan teknik relaksasi.

1. Pendamping emosional

Dukungan psikologis sangat dibutuhkan untuk membantu ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai orang tua. Tenaga kesehatan juga membantu

mengenalinya serta menangani kondisi seperti baby blues dan mendeteksi gejala depresi pascapersalinan sedini mungkin.

2. Pendukung Keberhasilan Menyusui

Inisiasi menyusui sejak awal perlu didorong agar produksi ASI optimal. Ibu diberikan arahan serta bimbingan mengenai teknik menyusui yang tepat guna mendukung kelancaran proses laktasi.

3. Pendidikan Kesehatan

Ibu memperoleh penjelasan mengenai perawatan diri setelah melahirkan, termasuk tata cara merawat bayi baru lahir. Selain itu, diberikan pula informasi tentang pilihan kontrasepsi yang dapat digunakan pada periode pascapersalinan (Putri, Mutiara 2023).

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Pada masa nifas, organ-organ reproduksi baik bagian dalam maupun luar secara bertahap kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Proses kembalinya alat genital ke keadaan semula ini disebut sebagai involusi. Adapun perubahan yang terjadi meliputi:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Ostium Vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostium vagina membentuk saluran yang lebar dengan dinding yang halus. Ukurannya akan mengecil secara bertahap, meskipun umumnya tidak kembali seperti kondisi wanita yang belum pernah melahirkan (nullipara). Lipatan vagina (rugae) mulai terbentuk kembali sekitar minggu ketiga, tetapi tidak secepat sebelumnya. Epitel vagina mulai mengalami pertumbuhan kembali pada minggu keempat hingga keenam, yang biasanya seiring dengan meningkatnya produksi hormon estrogen dari ovarium. Peregangan atau robekan pada perineum saat persalinan dapat menyebabkan kelonggaran pada ostium vagina.

b. Uterus

Setelah plasenta dilahirkan, uterus segera berkontraksi dan posisi fundus uteri berada sedikit di bawah umbilikus.

Tabel 2.7

Klasifikasi berdasarkan TFU

Waktu involusi	Tinggi fundus	Berat uterus (g)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500
2 minggu	Tidak teraba	350
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Normal	30

Sumber: (Putri Mutiara, 2023).

c. Serviks

Segera setelah persalinan, serviks menjadi lunak. Sekitar 18 jam setelah melahirkan, serviks akan memendek, menjadi lebih padat, dan perlahan kembali ke bentuk semula.

e. Lochea

Lochea Merupakan pengeluaran cairan rahim selama masa nifas, lochea memiliki bau amis/anyir seperti darah menstruasi tidak terlalu menyengat, volume yang berbeda-beda pada wanita. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi

Tabel 2.8

Klasifikasi tentang pengeluaran lochea berdasarkan jumlah dan warnanya

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Merah Kekuningan	Darah dan Lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga

			terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Bening	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Puspita, Marifah 2022)

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, sistem pencernaan dipengaruhi oleh peningkatan hormon progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan tubuh, meningkatkan kadar kolesterol, serta memperlambat gerakan otot polos usus. Setelah persalinan, fungsi usus biasanya kembali normal dalam waktu 3–4 hari.

3) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan, otot-otot uterus tetap berkontraksi. Pembuluh darah yang berada di antara serabut otot akan tertekan, sehingga membantu menghentikan perdarahan pasca keluarnya plasenta. Ligamen, diafragma pelvis, dan jaringan fasia yang mengalami peregangan selama persalinan akan berangsur-angsur kembali ke kondisi semula. Namun, terkadang uterus dapat mengalami posisi ke belakang (retrofleksi) akibat kelonggaran ligamentum rotundum.

4) Perubahan Sistem Integumen

Cloasma (hiperpigmentasi pada wajah) yang muncul saat kehamilan umumnya akan memudar setelah persalinan. Namun, perubahan warna pada areola dan payudara biasanya tidak hilang sepenuhnya. Selama kehamilan, payudara mengalami peningkatan ukuran dan berat, dari sekitar 200 gram menjadi 400–600 gram sebagai persiapan laktasi.

5) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Tekanan Darah

Setelah melahirkan, sebagian wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, yang biasanya kembali ke kondisi sebelum hamil dalam beberapa hari.

b. Suhu Tubuh

Suhu tubuh ibu umumnya kembali normal dalam 24 jam pertama setelah persalinan.

c. Nadi

Denyut nadi akan kembali normal dalam beberapa jam setelah persalinan.

d. Pernapasan

Frekuensi pernapasan berkaitan dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Jika keduanya normal, maka pernapasan juga cenderung normal, kecuali terdapat gangguan khusus pada sistem pernapasan.

6) Proses Laktasi dan Menyusui

Laktasi adalah proses produksi dan pengeluaran ASI dari payudara yang dipengaruhi oleh rangsangan hisapan bayi serta kondisi emosional ibu. Menyusui merupakan proses bayi memperoleh ASI dengan cara mengisap payudara ibu. Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh kerja sama hormon, refleks, serta perilaku yang dipelajari oleh ibu dan bayi. Apabila proses laktasi berjalan dengan baik, maka menyusui juga akan optimal sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan baik (Puspita, Ma'rifah, and Taufiqoh 2022)

d. Kunjungan Masa Nifas

masa nifas merupakan salah satu upaya pemerintah untuk melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang mungkin terjadi dengan cara melakukan kunjungan sebanyak empat kali selama periode masa nifas. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dalam masa ini melalui pendidikan kesehatan, monitoring, dan deteksi dini bahaya nifas. Kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali melakukan kunjungan nifas melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk (Puspita, Ma'rifah 2022):

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.9 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: (Puspita, Marifah 2022)

Pengeluaran yang terjadi pada ibu nifas pada umumnya dibagi menjadi beberapa pengeluaran untuk menilai perdarahan yang keluar dari vagina ibu dalam batas normal, yaitu:

a. Lochea rubra

Pengeluaran yang terjadi pada hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo dan mekonium.

b. Lochea sanguinolenta

Pengeluaran yang terjadi pada hari ke 3-7, ciri-cirinya yaitu darah bercampur lendir, warna kecoklatan.

c. Lochea serosa

Pengeluaran yang terjadi pada hari ke 7-14, berwarna kekuningan.

d. Lochea alba

Pengeluaran yang terjadi pada hari ke 14 selesai nifas, hanya merupakan cairan putih bening jika pengeluaran lochea yang berbau busuk merupakan gejala lochea yang sudah terinfeksi disebut lochea purulent.

e. Perawatan Payudara

Oksitosin merupakan hormon yang berperan dalam meningkatkan masuknya ion kalsium ke dalam sel. Pelepasan hormon ini memperkuat ikatan antara aktin dan miosin sehingga kontraksi rahim menjadi lebih efektif dan proses involusi uterus dapat berlangsung dengan baik. Hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis ini juga berfungsi dalam menguatkan serta mengatur kontraksi rahim, menekan pembuluh darah, dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterus akan menurunkan aliran darah ke rahim, sehingga area bekas implantasi plasenta dapat mengecil dan risiko perdarahan berkurang (Anggriani, Fisca 2023).

Perawatan payudara merupakan perawatan yang dilakukan pada masa nifas yang bertujuan untuk memperlancar asi. Teknik ini juga dapat dilakukan oleh anggota keluarga, terutama suami, pada ibu menyusui melalui pijatan di area punggung guna meningkatkan produksi hormon oksitosin. Dengan demikian, tindakan ini dapat membantu mempercepat penyembuhan luka pada bekas implantasi plasenta, mencegah perdarahan, serta meningkatkan produksi ASI yang memberikan manfaat bagi ibu nifas dan ibu menyusui, adalah sebagai berikut :

Teknik Perawatan Payudara

Langkah-langkah perawatan Payudara

Persiapan ibu

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
2. Buka pakaian ibu

Persiapan Alat

1. Meja
2. Kursi
3. Handuk kecil 1 buah
4. Handuk besar 2 buah
5. Baskom bersisi air hangat
6. Waslap 2 buah
7. Baby oil
8. Kom kecil 1 buah
9. Kasa
10. Gelas penampung ASI
11. Baju ganti ibu

Teknik Pijatan

Teknik pijat Perawatan payudara adalah sebagai berikut :

1. Menstimulasi puting susu: bersihkan puting susu ibu dengan menggunakan kassa yang telah dibasahi air hangat, kemudian tarik puting susu ibu secara perlahan. Amati pengeluaran ASI
2. Mengurut atau mengusap payudara secara perlahan, dari arah pangkal payudara ke arah puting susu.
3. Penolong pemijatan berada di belakang pasien, kemudian lumuri kedua telapak tangan dengan menggunakan baby oil. Pijat leher, posisikan tangan menyerupai kepalan tinju. Lakukan pemijatan ini sebatas leher selama 2-3 menit.
4. Pijat punggung belakang ibu (sejajar daerah payudara) menggunakan ibu jari. Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil Lakukan gerakan dengan batas tali bra selama 2-3 menit.
5. Kemudian, susur kedua sisi tulang belakang, letakkan kedua tangan seperti kepala tinju dan ibu jari mengarah atas atau depan.

6. Amati respon ibu selama tindakan.

Prosedur

1. Lepaskan pakaian ibu
2. Tempatkan handuk di atas pangkuan ibu dan tutupi payudara dengan handuk
3. Buka handuk pada daerah payudara dan letakkan di bahu
4. Gunakan kapas yang dibasahi minyak untuk mengompres puting susu selama 3-5 menit agar sel-sel epitel yang terlepas tidak menumpuk lalu bersihkan kerak-kerak pada puting susu
5. Letakkan kedua telapak tangan di bagian tengah antara kedua payudara.
 - a. Pemijatan payudara dilakukan secara sistematis dengan gerakan vertikal superior, horizontal lateral, kemudian vertikal inferior, dimana tangan kiri dan kanan masing-masing menangani payudara ipsilateral sesuai anatomi kelenjar susu yang berbentuk radial dari areola..
 - b. Pemijatan dilanjutkan dengan gerakan berurutan: bawah, samping, melintang, lalu dorong ke depan menuju puting sebelum melepaskan tangan. Ulangi rangkaian ini 20-30 kali untuk merangsang seluruh bagian payudara dan melancarkan ASI.
 - c. Gerakan-gerakan pada perawatan payudara

1) Gerakan pertama

Kedua tangan disimpan di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan kearah atas pusat kesamping, kebawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 20-30 kali.

2) Gerakan kedua

Satu tangan menahan payudara dari bawah. tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian

3) Gerakan ketiga

Satu tangan menahan payudara di bagian bawah, tangan yang lain mengurut dengan bahu, jari tangan mengepal, lakukan pengurutan dari arah pangkal ke puting susu, 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

- d. Setelah pemijatan payudara selesai, lakukan terapi kompres kontras dengan mengaplikasikan kompres hangat (38-40°C) dan dingin (20-22°C) secara bergantian selama 5 menit untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi edema jaringan. Kemudian, keringkan payudara secara menyeluruh menggunakan handuk bersih dan kering, lalu kenakan bra penyangga (support bra) yang bersih dengan bahan breathable dan ukuran tepat guna memberikan dukungan adekuat pada jaringan mammae selama masa laktasi.
- e. Bersihkan payudara terutama bekas minyak. Pakailah BH yang terbuka bagian depannya (untuk ibu menyusui) dan yang menyangga buah dada atau langsung susui bayi (Anggriani, Fisca 2023).

f. Perawatan Perineum

Luka perineum dialami oleh sebagian besar ibu bersalin pervaginam (75-83%) di Indonesia dan dapat menyebabkan infeksi nifas jika tidak dirawat dengan benar. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor kunci yang menentukan perilaku ibu dalam melakukan perawatan luka secara mandiri untuk mencegah komplikasi. Luka perineum yang diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya, mulai dari robekan derajat I hingga IV atau akibat tindakan episiotomi, merupakan terputusnya jaringan di area antara introitus vagina dan anus. Kondisi ini dapat menjadi jalur masuk bagi bakteri dari rektum ke aliran darah dan jaringan yang lebih dalam, sehingga memerlukan proses penyembuhan yang optimal. Kualitas perilaku ibu nifas dalam merawat luka termasuk teknik pembersihan yang tepat (dari depan ke belakang) serta pemantauan tanda-tanda bahaya sangat berperan penting.

Waktu Perawatan Perineum

1. Saat mandi

Ketika ibu nifas melepas pembalut, ada kemungkinan cairan yang tertampung telah terkontaminasi bakteri, sehingga pembalut harus segera diganti. Selain itu, area perineum juga harus dibersihkan dengan baik.

2. Setelah buang air kecil

Saat berkemih, terdapat kemungkinan urin mengenai area sekitar rektum yang

dapat memicu pertumbuhan bakteri di perineum. Oleh karena itu, pembersihan pada daerah perineum sangat diperlukan.

3. Setelah buang air besar

Setelah defekasi, perlu dilakukan pembersihan secara menyeluruh pada area anus dan perineum untuk menjaga kebersihan dan mencegah infeksi (Puspita, Marifah 2022).

2.4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Pada periode ini, bayi mengalami penyesuaian fisiologis dari lingkungan dalam rahim (intrauterin) ke kehidupan di luar rahim (ekstrauterin). Proses tersebut mencakup pematangan fungsi organ, kemampuan beradaptasi, serta toleransi terhadap berbagai rangsangan lingkungan agar bayi mampu mempertahankan kelangsungan hidupnya secara optimal (Asih Astuti, 2025).

b. Perubahan Fisiologis Bayi baru lahir

Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir meliputi beberapa sistem tubuh sebagai berikut:

1) Sistem Pernapasan

Saat lahir, sistem pernapasan bayi belum berkembang secara sempurna. Proses pembentukan alveoli masih berlangsung hingga beberapa tahun setelah kelahiran. Bayi memiliki sekresi saluran napas yang lebih banyak dibandingkan orang dewasa, dengan membran mukosa yang halus serta lebih mudah mengalami iritasi atau trauma. Area di bawah pita suara juga lebih rentan terhadap pembengkakan (edema). Pada bayi normal, pernapasan terjadi secara diafragma, di mana gerakan dada dan perut naik turun secara bersamaan (Asih Astuti 2025).

2) Sistem Pencernaan

Secara anatomi, saluran pencernaan bayi baru lahir sudah terbentuk lengkap, tetapi fungsinya belum optimal seperti pada orang dewasa. Lambung bayi memiliki kapasitas kecil, sekitar 15–30 ml, namun akan meningkat dengan cepat dalam beberapa minggu pertama kehidupan.

3) Sistem Saraf

Fungsi sistem saraf bayi dapat dinilai melalui respons refleksi. Pemeriksaan refleksi sebaiknya dilakukan saat bayi dalam kondisi tenang dan sadar.

Beberapa refleksi pada bayi antara lain:

a. Refleksi Moro

Reflek pada bayi akan merentangkan tangan dan jari, kemudian kembali seperti gerakan memeluk ketika mendapat rangsangan tiba-tiba.

b. Refleksi Rooting

Refleksi yang terjadi saat pipi atau sekitar mulut disentuh, bayi akan menoleh mencari puting. Refleksi ini menghilang sekitar usia 7 bulan.

c. Refleksi Sucking

Refleksi yang berkaitan dengan kemampuan mengisap dan menelan ASI.

d. Refleksi Batuk dan Bersin

Refleksi yang berfungsi melindungi jalan napas dari sumbatan.

e. Refleksi Grasp

Refleksi bayi ketika menggenggam saat telapak tangannya disentuh, dan jari kaki menekuk jika telapak kaki dirangsang.

f. Refleksi Walking/Stepping

Refleksi bayi tampak seperti melangkah saat diposisikan berdiri, meskipun belum bisa berjalan. Menghilang sekitar usia 4 bulan.

g. Refleksi Tonic Neck

Refleksi saat kepala bayi menoleh ke satu sisi, tubuh akan mengikuti arah tersebut. Mulai terlihat pada usia 3–4 bulan.

h. Refleksi Babinski

Ketika bayi diberikan rangsangan dan jari kaki membuka dan ibu jari bergerak ke atas saat telapak kaki dirangsang. Menghilang sekitar usia 1 tahun.

i. Refleksi Galant

Saat punggung bayi disentuh, tubuhnya akan melengkung ke samping. Menghilang pada usia 2–3 bulan.

j. Refleksi Bauer (Merangkak)

Bayi melakukan gerakan seperti merangkak saat tengkurap. Refleksi ini menghilang sekitar usia 6 minggu.

4) Pengaturan Suhu Tubuh

Suhu normal bayi berkisar antara 36,5–37,2°C. Bayi mudah kehilangan panas melalui beberapa mekanisme, yaitu:

1. Evaporasi

Evaporasi merupakan kehilangan panas akibat penguapan cairan pada kulit, misalnya cairan ketuban yang tidak segera dikeringkan.

2. Konduksi

Merupakan kehilangan panas melalui kontak langsung dengan benda dingin, seperti pakaian basah.

3. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi karena paparan aliran udara di sekitar bayi.

4. Radiasi:

Radiasi adalah kehilangan panas yang dapat terjadi pada bayi baru lahir karena paparan benda dingin di dekat bayi tanpa kontak langsung, misalnya timbangan tanpa alas (Asih Astuti, 2025).

c. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Bayi pada masa awal kehidupannya memiliki sejumlah kebutuhan mendasar yang harus dipenuhi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Beberapa kebutuhan tersebut antara lain (Mutmainnah 2021):

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini merupakan praktik menempatkan bayi di dada atau perut ibu segera setelah lahir, sehingga bayi dapat secara alami mencari puting susu dan mulai menyusui sendiri. Proses ini biasanya dilakukan dalam satu jam pertama setelah kelahiran dan berlangsung sekitar 60 menit. IMD memberikan berbagai manfaat bagi bayi, terutama dalam memperoleh kolostrum yang kaya antibodi sehingga membantu meningkatkan daya tahan tubuh. Pemberian ASI secara optimal juga berperan dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi, mendukung perkembangan otak, menurunkan risiko infeksi, obesitas, dan berbagai penyakit di kemudian hari.

2. Perawatan Tali Pusat

Penatalaksanaan tali pusat merupakan bagian penting dalam perawatan bayi baru lahir. Tujuannya adalah mencegah terjadinya infeksi serta mendeteksi perdarahan sedini mungkin. Perawatan yang dilakukan secara tepat dan higienis akan membantu proses pengeringan dan pelepasan tali pusat secara alami, yang umumnya terjadi sekitar hari ke-5 hingga hari ke-7 tanpa menimbulkan komplikasi.

3. Memandikan Bayi

Memandikan bayi memang menjadi kegiatan rutin, tetapi pelaksanaannya perlu dilakukan dengan cara yang benar. Salah satu kekeliruan yang masih sering terjadi adalah memandikan bayi segera setelah lahir, padahal tindakan tersebut dapat meningkatkan risiko hipotermia. Dalam kondisi tertentu, misalnya ketika bayi sedang kurang sehat, tali pusat belum terlepas, atau situasi tidak memungkinkan, bayi tidak perlu dimandikan dengan cara direndam.

4. Pencegahan Kehilangan Panas (Hipotermia)

Hipotermia pada bayi baru lahir adalah kondisi ketika suhu tubuh berada di bawah 36°C (diukur melalui aksila), sedangkan suhu normal berkisar antara 36,5°C hingga 37,5°C. Keadaan ini termasuk tanda bahaya karena dapat mengganggu metabolisme tubuh, yang berpotensi menyebabkan gangguan fungsi jantung dan paru hingga berisiko fatal apabila tidak segera ditangani. Salah satu cara efektif untuk menjaga kestabilan suhu tubuh bayi adalah melalui Perawatan Metode Kanguru (PMK). Metode ini dilakukan dengan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, sehingga panas tubuh ibu membantu menghangatkan bayi secara alami. Selain menjaga suhu tubuh, metode ini juga memperkuat ikatan emosional (bonding dan attachment) antara ibu dan bayi.

Langkah-langkah pelaksanaan metode kanguru antara lain:

- 1) Bayi hanya mengenakan popok, kaus kaki, dan penutup kepala tanpa pakaian lain.
- 2) Posisi kepala dan leher bayi diatur agar jalan napas tetap terbuka, dengan kepala sedikit menengadah ke salah satu sisi.
- 3) Bayi ditempatkan tegak di dada ibu dan diikat menggunakan kain panjang atau penyangga khusus agar tetap aman. Posisi kaki menyerupai sikap “kodok” dan tangan dalam keadaan menekuk.

- 4) Pastikan perut bayi menempel pada dada atau perut bagian atas ibu tanpa tekanan berlebihan. Jika ibu berdiri, periksa kembali kekuatan ikatan kain untuk mencegah bayi tergelincir.

Tabel 2.10
Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
6-48 jam setelah bayi lahir	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5 °C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Konseling pemberian ASI 4. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : pemberian ASI sulit, kesulitan bernapas, warna kulit abnormal (kebiruan), gangguan gastrointestinal, misalnya tidak ada tinja selama 3 hari, perut kembung, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak, dan mengeluarkan cairan.
Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi bakteri, ikterus, diare dan masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Mengajukan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir
Hari ke 8-28 hari setelah lahir	1. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi 2. Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI 3. Menjaga suhu tubuh bayi 4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG 5. Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit.

Sumber : (Asih Astuti 2025)

c. Pemeriksaan Fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah penilaian menyeluruh yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, maupun dokter untuk mengetahui kondisi umum dan status kesehatan bayi. Pemeriksaan ini dilakukan segera setelah bayi dilahirkan, diulang dalam 24 jam pertama, serta kembali dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan pemeriksaan fisik meliputi penentuan keadaan kesehatan bayi secara

menyeluruh, mendeteksi adanya gangguan atau masalah sejak dini, mengumpulkan data awal sebagai dasar penyusunan rencana asuhan, serta menemukan kemungkinan kelainan yang memerlukan penanganan segera (Diana, Mail 2019).

Saat pemeriksaan berlangsung, bayi sebaiknya dalam kondisi tanpa pakaian dan berada di bawah pencahayaan yang cukup, dengan tetap memperhatikan kehangatan lingkungan agar tidak terjadi penurunan suhu tubuh. Secara umum, pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan kemampuan bayi beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim serta mengidentifikasi adanya kelainan atau gangguan kesehatan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan pemeriksaan fisik antara lain (Mutmainnah 2021) :

- a). Menyediakan tempat pemeriksaan yang hangat dan kering.
- b). Melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah tindakan, serta memakai sarung tangan bila diperlukan.
- c). Menangani bayi dengan hati-hati dan penuh kelembutan.
- d). Melakukan pemeriksaan secara sistematis dari kepala hingga kaki (head-to-toe) dengan cara melihat, mendengar, dan meraba.
- e). Segera meminta bantuan atau merujuk jika ditemukan faktor risiko atau Kelainan tertentu.
- f). Mencatat seluruh hasil pemeriksaan sebagai bagian dari dokumentasi medis.

Selain itu, bayi baru lahir juga dinilai menggunakan skor APGAR yang dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran. Penilaian ini mencakup warna kulit, frekuensi denyut jantung, respons refleks, tonus otot, dan pola pernapasan. Nilai APGAR di atas menunjukkan bahwa kondisi bayi tergolong baik dan mampu beradaptasi dengan lingkungan barunya.

1. Nilai 7-10: Bayi normal
2. Nilai 4-6 : Asfiksia sedang
3. Nilai 0-3: Asfiksia Berat

Tabel 2.11
Penilaian APGAR Score

Tanda	Nilai		
	1	2	3

Apperance (Warna tubuh)	Biru sampai Pucat	Tubuh,merah jambu, ekstremitas biru	Berwarna merah jambu
Pulse (Detak Jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimance (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Menangis kuat
Activity (Tonus otot)	Lemah	Sedikit fleksi anggota tubuh	Gerakan aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis

Sumber: (Yulianti and Sam 2019)

Penilaian awal bayi dilakukan segera setelah lahir, terutama pada menit pertama, dengan melihat pernapasan dan denyut jantung sebagai indikator utama kondisi bayi. Bayi normal biasanya langsung menangis. Jika tidak, maka perlu dilakukan tindakan untuk membuka jalan napas, seperti:

1. Meletakkan bayi dalam posisi telentang di tempat yang hangat dan keras.
2. Menopang bahu dengan gulungan kain agar leher sedikit ekstensi.
3. Mengatur posisi kepala agar lurus dan sedikit menengadah.
4. Membersihkan jalan napas menggunakan kasa steril.
5. Memberikan rangsangan dengan menepuk telapak kaki atau menggosok tubuh bayi secara lembut.

b. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Waktu pemotongan tali pusat tidak terlalu memengaruhi kondisi bayi, kecuali pada bayi prematur. Jika bayi tidak menangis, tali pusat perlu segera dipotong untuk mempermudah resusitasi. Pemotongan dilakukan sekitar 5 cm dari dinding perut menggunakan alat steril, kemudian diikat dengan bahan steril.

c. Menjaga Suhu Tubuh Bayi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya sendiri, sehingga membutuhkan bantuan dari lingkungan. Oleh karena itu, bayi harus segera dibungkus dengan kain hangat dan dijaga agar tetap dalam kondisi suhu yang stabil.

d. Pemberian Vitamin K

Bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan akibat kekurangan vitamin K. Untuk pencegahan, bayi normal diberikan vitamin K secara oral selama 3 hari, sedangkan bayi dengan risiko tinggi diberikan melalui suntikan intramuskular.

e. Imunisasi Hepatitis B

Semua bayi baru lahir dianjurkan menerima imunisasi hepatitis B sebelum pulang dari fasilitas kesehatan. Vaksin ini aman dan tidak terbukti menyebabkan efek samping serius seperti gangguan neurologis.

f. Perawatan Mata

Pemberian salep atau tetes mata bertujuan mencegah infeksi mata, seperti oftalmia neonatorum. Biasanya digunakan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%, terutama di daerah dengan angka infeksi menular seksual yang tinggi.

g. Pemberian ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi baru lahir karena mengandung seluruh nutrisi yang dibutuhkan. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan selama 6 bulan. Bayi sebaiknya mulai disusui segera setelah lahir atau paling lambat dalam 4 jam pertama. Frekuensi menyusui umumnya setiap 3–4 jam atau sesuai kebutuhan bayi (Yulianti and Sam 2019).

d. Pemberian Imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 ini untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi. Jadwal imunisasi pada bayi pada buku kesehatan ibu dan anak. (kemenkes RI 2025) :

- a) 0-7 hari yaitu HBO
- b) 1 bulan yaitu BCG, Polio 1
- c) 2 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 1 polio 2, Rota Virus 1, PCV 1
- d) 3 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 2, polio 3, Rota Virus 2, PCV 2
- e) 4 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 3, polio 4, Rota Virus 3, IPV 1
- f) 9 bulan Campak (MR), IPV 2

2.5 Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu strategi yang bertujuan meningkatkan kualitas dan kesejahteraan keluarga melalui pengaturan jarak kelahiran, penanganan masalah kesuburan, serta pemberian konseling perkawinan. Program ini dijalankan secara sadar dan terencana oleh pasangan suami istri untuk menentukan jumlah anak, mengatur jarak antar kelahiran, serta memilih waktu yang dianggap paling tepat, sehingga dapat mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan mewujudkan kehadiran anak sesuai harapan. Dalam hal ini, akseptor KB adalah pasangan yang dengan penuh kesadaran mengambil keputusan terkait jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak berdasarkan pertimbangan serta kesepakatan bersama (Winarningsih, 2020).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program keluarga berencana adalah mengendalikan jumlah kelahiran melalui pemanfaatan berbagai metode kontrasepsi, seperti kondom, IUD, implan, dan metode lainnya, sehingga dapat terwujud keluarga yang sehat dan sejahtera. Program ini telah diakui pemerintah sebagai salah satu upaya strategis untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga, antara lain melalui pengaturan jarak kelahiran, penanganan masalah infertilitas, serta layanan konseling pernikahan. Selain itu, kebijakan yang tertuang dalam PP BKKBN Nomor 18 Tahun 2020 menegaskan bahwa keluarga berencana merupakan serangkaian kegiatan yang membantu individu atau pasangan suami istri dalam merencanakan kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diharapkan, menentukan waktu yang tepat untuk memiliki anak, serta menetapkan jumlah anak sesuai dengan keputusan bersama (Asi, Melania 2023).

c. Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan suatu bentuk komunikasi yang bertujuan untuk menimbulkan perubahan sikap (attitude change) pada individu yang terlibat di dalamnya. Dalam pelayanan keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi, konseling memiliki peranan yang sangat penting karena melalui proses ini klien dapat menentukan dan memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhannya, sehingga keberhasilan program KB dapat lebih optimal.

Langkah-langkah konseling dikenal dengan konsep SATU TUJU, yaitu:

1. SA (Sapa dan Salam)

Petugas menyapa dan memberikan salam kepada klien dengan sikap ramah, terbuka, dan sopan. Berikan perhatian penuh kepada klien serta lakukan komunikasi di tempat yang nyaman dan menjaga privasi. Tanyakan kebutuhan klien dan jelaskan jenis pelayanan yang tersedia.

2. T (Tanya)

Gali informasi mengenai kondisi klien. Bantu klien untuk mengungkapkan pengalaman terkait keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, termasuk tujuan, harapan, kepentingan, kondisi kesehatan, serta situasi dalam keluarganya. Tanyakan juga jenis kontrasepsi yang diinginkan.

3. U (Uraikan)

Jelaskan berbagai pilihan yang tersedia kepada klien, terutama yang berkaitan dengan metode kontrasepsi. Sampaikan informasi mengenai pilihan yang paling sesuai, tanpa mengabaikan alternatif lainnya. Bantu klien memahami kelebihan dan kekurangan masing-masing metode.

4. TU (Bantu)

Bantu klien dalam menentukan pilihan kontrasepsi. Dorong klien untuk aktif bertanya dan menyampaikan keinginannya. Berikan tanggapan secara terbuka dan objektif. Petugas juga membantu klien mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk dukungan dari pasangan terhadap pilihan tersebut.

5. J (Jelaskan)

Setelah klien menentukan pilihan, jelaskan secara rinci cara penggunaan metode kontrasepsi tersebut. Jika diperlukan, tunjukkan alat atau obat yang digunakan serta cara pemakaiannya agar klien benar-benar memahami.

6. U (Kunjungan Ulang)

Anjurkan klien untuk melakukan kunjungan ulang. Buat kesepakatan mengenai waktu kunjungan berikutnya untuk pemeriksaan atau pengambilan kontrasepsi. Selain itu, ingatkan klien untuk kembali jika mengalami masalah atau membutuhkan bantuan lebih lanjut.

d. Jenis-jenis kontrasepsi

Dalam Pemilihan penggunaan alat kontrasepsi beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi, Yaitu:

1. Pil KB Kombinasi

Pil kombinasi bekerja dengan cara menghambat terjadinya ovulasi, mencegah proses penempelan hasil pembuahan pada dinding rahim, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk, serta memengaruhi pergerakan tuba falopi sehingga perjalanan sel telur terganggu. Konsumsinya dilakukan setiap hari sesuai aturan. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, kemungkinan terjadinya kehamilan kurang dari 1% dalam satu tahun pemakaian.

Efek samping yang dapat muncul antara lain : perubahan siklus menstruasi (menjadi lebih sedikit, lebih singkat, tidak teratur, jarang, atau bahkan tidak haid), sakit kepala, mual, pusing, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana hati, jerawat, serta peningkatan tekanan darah.

2. Pil Progestin (Mini Pil)

Pil yang hanya mengandung hormon progestin ini bekerja dengan menekan produksi hormon yang memicu ovulasi, menyebabkan perubahan pada lapisan endometrium sehingga implantasi lebih sulit terjadi, mengentalkan lendir serviks untuk menghambat pergerakan sperma, serta memengaruhi fungsi tuba falopi. Pil diminum setiap hari tanpa jeda. Apabila digunakan dengan benar, tingkat kegagalannya kurang dari 1% per tahun. Efek samping yang mungkin timbul meliputi perubahan pola menstruasi (terutama pada ibu menyusui dapat mengalami keterlambatan haid, haid tidak teratur, lebih lama, lebih sering, jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan emosi, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

3. KB Suntik Kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks agar sperma sulit menembusnya, menyebabkan penipisan lapisan rahim sehingga implantasi terhambat, serta mengganggu transportasi sel reproduksi di tuba falopi. Penyuntikan dilakukan satu kali setiap bulan. Dengan penggunaan yang sesuai jadwal, risiko kehamilan kurang dari 1% dalam satu tahun. Efek samping yang dapat terjadi meliputi perubahan siklus haid

(lebih sedikit, lebih pendek, tidak teratur, lebih lama, jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, dan peningkatan berat badan.

4. KB Suntik Progestin

Suntikan progestin bekerja dengan mencegah pelepasan sel telur, mengentalkan lendir serviks untuk menghambat masuknya sperma, menipiskan lapisan rahim sehingga kurang mendukung implantasi, serta memperlambat transportasi sel reproduksi melalui tuba falopi. Efektivitasnya apabila digunakan sesuai jadwal dan ketentuan, kemungkinan terjadinya kehamilan kurang dari 1% dalam satu tahun pemakaian. Efek samping yang dapat muncul meliputi gangguan siklus menstruasi (pada tiga bulan pertama haid dapat menjadi tidak teratur atau lebih lama, kemudian dalam satu tahun bisa menjadi jarang atau bahkan berhenti), sakit kepala, pusing, peningkatan berat badan, rasa kembung atau tidak nyaman pada perut, perubahan suasana hati, serta menurunnya gairah seksual.

5. Implan

Implan merupakan alat kontrasepsi hormonal yang ditanam di bawah kulit lengan atas. Cara kerjanya dengan menekan pelepasan sel telur, mengentalkan lendir serviks agar sperma sulit masuk, menipiskan lapisan rahim, serta menghambat pergerakan sperma. Daya kerjanya dapat bertahan antara 3 hingga 7 tahun. Efek samping yang mungkin terjadi antara lain perubahan pola haid (pada awal pemakaian haid bisa lebih singkat, sedikit, tidak teratur, lebih dari 8 hari, jarang, atau tidak haid; setelah satu tahun biasanya menjadi lebih ringan atau jarang), sakit kepala, pusing, perubahan emosi, fluktuasi berat badan, jerawat, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

6. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

AKDR dipasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan. Alat ini bekerja dengan menghambat pergerakan sperma menuju tuba falopi, mengganggu proses pembuahan sebelum sel telur mencapai rongga rahim, serta mencegah pertemuan antara sperma dan ovum maupun proses implantasi.

Efektivitasnya tinggi, dengan kemungkinan gagal kurang dari 1% dalam satu tahun, dan dapat bertahan hingga sekitar 10–12 tahun tergantung jenisnya. Efek

samping yang sering muncul terutama pada 3–6 bulan pertama adalah haid yang lebih banyak atau lebih lama, siklus tidak teratur, serta nyeri menstruasi.

7. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi permanen pada perempuan yang dilakukan dengan cara menutup atau memotong tuba falopi, sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma. Tingkat keberhasilannya sangat tinggi, dengan risiko kehamilan kurang dari 1% dalam satu tahun. Umumnya tidak menimbulkan efek samping jangka panjang.

8. Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur kontrasepsi permanen pada pria dengan memutus atau menutup saluran vas deferens sehingga sperma tidak dapat keluar bersama cairan semen. Dengan pemeriksaan semen pascatindakan untuk memastikan tidak ada sperma, kemungkinan kehamilan kurang dari 1% per tahun. Metode ini jarang menimbulkan efek samping serius.

9. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga bayi berusia enam bulan. Efektivitasnya bergantung pada konsistensi pemberian ASI dan belum kembalinya menstruasi ibu. Cara kerjanya berkaitan dengan peningkatan hormon prolaktin saat ibu menyusui secara sering dan eksklusif, yang akan menekan hormon reproduksi sehingga ovulasi (pelepasan sel telur) tidak terjadi. Agar efektif, MAL harus memenuhi tiga syarat utama, yaitu bayi berusia kurang dari enam bulan, ibu belum mengalami menstruasi kembali (amenore), dan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain.

Keuntungan MAL kontrasepsi alami yang tidak memerlukan obat, alat, maupun tindakan medis sehingga aman bagi ibu dan bayi. Metode ini tidak mengganggu produksi maupun kualitas ASI, bahkan justru mendorong ibu untuk menyusui secara eksklusif yang bermanfaat bagi kesehatan bayi. Selain itu, MAL cukup efektif (hingga sekitar 98%) jika digunakan dengan benar sesuai syarat, serta tidak menimbulkan efek samping hormonal.

Kerugian MAL hanya bersifat sementara dan umumnya efektif hanya sampai bayi berusia enam bulan. Keberhasilannya sangat bergantung pada kedisiplinan ibu dalam menyusui secara eksklusif dan sering, sehingga bisa terasa melelahkan. Metode ini juga tidak melindungi dari infeksi menular seksual. Selain itu, ketika salah satu syarat tidak terpenuhi misalnya ibu sudah haid kembali atau bayi mulai mendapat makanan tambahan maka risiko kehamilan dapat meningkat tanpa disadari. Oleh karena itu, diperlukan kesiapan untuk segera beralih ke metode kontrasepsi lain setelah masa efektivitas MAL berakhir (Asi, Melania 2023).

10. Metode Kalender

Metode kalender termasuk cara sederhana yang dilakukan dengan menghindari hubungan seksual pada masa subur atau saat ovulasi berdasarkan perhitungan siklus menstruasi.

11. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi berbentuk selubung yang dipasang pada penis sebelum berhubungan seksual. Bahan pembuatnya beragam, seperti lateks