

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Defenisi Kehamilan

Kehamilan dapat diartikan sebagai salah satu fase penting dalam kehidupan manusia yang memiliki implikasi luas terhadap kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. Secara umum, kehamilan didefinisikan sebagai suatu keadaan fisiologis yang terjadi setelah penyatuan antara sel sperma dan ovum melalui proses fertilisasi. Hasil konsepsi tersebut selanjutnya mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara bertahap hingga menjadi embrio, dan janin di dalam rahim wanita hingga waktu persalinan tiba. Pemahaman yang komprehensif mengenai pengertian kehamilan sangat penting, mengingat kehamilan tidak hanya berkaitan dengan aspek biologis, tetapi juga mencakup dimensi psikologis, sosial, dan budaya yang saling berkaitan satu sama lain (Rahmawati, 2025).

b. Fisiologi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis berupa pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga menjelang proses persalinan. Setiap siklus menstruasi, ovarium pada wanita umumnya mengalami proses ovulasi dengan melepaskan satu atau lebih sel telur yang kemudian berpotensi mengalami pembuahan apabila bertemu dengan sel sperma. Sel telur yang dilepaskan kemudian ditangkap oleh fimbriae dan memasuki tuba fallopi. Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi, yang merupakan pertemuan antara sel telur (ovum) dan sperma. Masa kehamilan atau yang disebut juga dengan gestasi merupakan proses yang umumnya berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau sekitar 280 hari apabila dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Namun, apabila perhitungan dilakukan berdasarkan waktu terjadinya konsepsi, maka lama kehamilan sebenarnya adalah sekitar 38 minggu, atau waktu ketika sperma bertemu dengan sel telur, yang terjadi sekitar dua minggu setelahnya (Ariendha, 2023).

Perubahan fisiologis berbagai sistem tubuh pada kehamilan trimester III meliputi:

- 1) Uterus. Uterus mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Pembesaran uterus terjadi akibat proses

hipertrofi dan hiperplasia pada otot polos, peningkatan sifat higroskopis serat kolagen, serta perubahan endometrium menjadi desidua sebagai tempat implantasi dan perkembangan hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan atau saat kehamilan mencapai aterm, ukuran uterus dapat mencapai sekitar $30 \times 25 \times 20$ cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cm^3 , sehingga mampu mengakomodasi pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban.

2) Ovarium

Setelah terjadi pembuahan, proses ovulasi akan berhenti dan korpus luteum graviditatis tetap dipertahankan untuk menghasilkan hormon progesteron dan estrogen hingga fungsi tersebut diambil alih oleh plasenta, yang umumnya terjadi sekitar usia kehamilan 16 minggu. Pada periode tersebut, korpus luteum graviditatis memiliki diameter sekitar 3 cm. Selain itu, kadar hormon relaksin dalam sirkulasi maternal mengalami peningkatan terutama pada trimester pertama kehamilan. Hormon relaksin berperan dalam mempertahankan kondisi kehamilan, membantu adaptasi fisiologis tubuh ibu, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal hingga mencapai usia kehamilan aterm.

(Siti, 2023).

3) Serviks (Leher Rahim)

Pada masa kehamilan, serviks mengalami peningkatan vaskularisasi yang menyebabkan konsistensinya menjadi lebih lunak, kondisi ini dikenal sebagai tanda Goodell. Selain itu, kelenjar endoserviks mengalami pembesaran dan menghasilkan lebih banyak cairan mukus. Peningkatan serta pelebaran pembuluh darah pada area serviks menyebabkan perubahan warna menjadi kebiruan keunguan (*livid*), yang disebut sebagai tanda Chadwick. (Siti, 2023).

4) Vagina dan Vulva

Pengaruh hormon estrogen selama kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan pada vagina dan vulva, terutama peningkatan vaskularisasi jaringan. Kondisi tersebut mengakibatkan tampilan mukosa menjadi lebih merah hingga kebiruan. Perubahan warna livid pada vagina dan bagian porsio serviks merupakan salah satu tanda kehamilan yang disebut tanda Chadwick. (Siti, 2023).

5) Perubahan Metabolik

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi secara alami pada wanita. Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai bentuk penyesuaian, baik secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan fisiologis tersebut meliputi

adaptasi pada sistem reproduksi, kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, perkemihan, endokrin, perubahan pada dinding abdomen dan kulit, serta perubahan metabolisme tubuh. Selain itu, ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti munculnya stresor selama kehamilan dan proses adaptasi emosional terhadap kehamilan yang dijalani.

Tabel 2.1 Rekomendasi Pertambahan Berat Badan pada Ibu Selama Masa Kehamilan

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

Sumber: (Prawirohardjo, 2020).

Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan perubahan fisiologis yang terjadi sebagai akibat pertumbuhan uterus beserta isinya, perkembangan jaringan payudara, serta bertambahnya volume darah dan cairan ekstraseluler di luar pembuluh darah. Secara umum, total kenaikan berat badan selama masa kehamilan berkisar 12,5 kg. Selama trimester kedua dan ketiga kehamilan, peningkatan berat badan yang dianjurkan pada ibu dengan status gizi normal adalah sekitar 0,4 kg per minggu. Pada ibu hamil dengan status gizi kurang atau berlebih, target pertambahan berat badan disesuaikan, yaitu masing-masing sekitar 0,5 kg dan 0,3 kg per minggu, sesuai dengan kondisi status gizinya. (Prawirohardjo, 2020).

Tabel 2.2 Rekomendasi Peningkatan Massa Tubuh Ibu Hamil

Jaringan Dan Cairan	10 Minggu	20 Minggu	30 Minggu	40 Minggu
Berat Janin	5 gr	300 gr	1500 gr	3400 gr
Berat Plasenta	10 gr	170 gr	430 gr	650 gr
Berat Cairan Amnion	30 gr	380 gr	750 gr	800 gr
Berat Uterus	140 gr	320 gr	600 gr	970 gr
Berat Mammae	45 gr	180 gr	360 gr	405 gr
Berat Darah	100 gr	600 gr	1800 gr	1450 gr

Berat Cairan	0	30	80 gr	1480 gr
Ekstraseluler				
Berat Lemak	310 gr	2050 gr	3480 gr	3345 gr
Total	650 gr	4000 gr	8500 gr	1250 gr

Sumber: (Prawirohardjo, 2020).

Tabel 2.3 Tafsiran Berat Badan (TBB) dan Panjang janin (10-40 Minggu)

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
10 Minggu	2,5-3 cm	7-10 gram
12 Minggu	5,4-6,5 cm	14-15 gram
14 Minggu	8,7 cm	43-85 gram
16 Minggu	11,6-12 cm	100 gram
18 Minggu	14-20,5 cm	190-400 gram
20 Minggu	25 cm	300-350 gram
22 Minggu	27,5 cm	430-550 gram
24 Minggu	30 cm	600-750 gram
26 Minggu	32,5-35 cm	760-900 gram
28 Minggu	35-37,6 cm	1000-1150 gram
30 Minggu	37,5-40 cm	1300-1500 gram
32 Minggu	42 cm	1600-1800 gram
34 Minggu	45 cm	2000-2250 gram
36 Minggu	47 cm	2500-2700 gram
38 Minggu	48-49 cm	2900-3100 gram
40 Minggu	50-51 cm	3200-3500 gram
41 Minggu	51-52 cm	3400-3600 gram

Sumber: (Prawirohardjo, 2020).

6) Adaptasi Fisiologis Sistem Kardiovaskular pada Ibu Selama Kehamilan

Pada trimester II dan III, pembesaran uterus dapat menekan vena kava inferior serta aorta abdominalis ketika ibu berada dalam posisi terlentang. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya aliran balik vena ke jantung, penurunan *preload*, dan penurunan curah jantung yang dapat menyebabkan hipotensi hingga kehilangan kesadaran pada ibu. Tekanan terhadap pembuluh darah besar juga dapat mengurangi perfusi ke plasenta dan ginjal, sehingga posisi miring lebih dianjurkan dibandingkan posisi terlentang selama kehamilan trimester akhir. (Prawirohardjo, 2020).

7) Sistem Perkemihan

Pada awal masa kehamilan, pembesaran uterus menyebabkan kandung kemih mengalami penekanan sehingga ibu hamil sering merasakan keinginan untuk berkemih. Keluhan tersebut umumnya berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan, ketika uterus telah membesar dan keluar dari rongga panggul sehingga tekanan pada kandung kemih berkurang. Namun, menjelang akhir kehamilan, frekuensi berkemih dapat meningkat kembali akibat kepala janin yang mulai memasuki pintu atas panggul dan memberikan tekanan kembali pada kandung kemih. (Prawirohardjo, 2020).

2.1.2 Pedoman Penggunaan Buku KIA dan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.

Saat ini, pemerintah memang telah mencanangkan program pemberian buku pedoman kepada ibu hamil dalam bentuk Buku panduan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Buku KIA). yang digunakan sebagai bahan pembelajaran serta buku catatan pemeriksaan ibu hamil setiap kali ibu melakukan pemeriksaan kesehatannya sampai dengan anak berumur balita. Namun demikian buku KIA ini terkadang tidak sepenuhnya dibaca dan dipelajari oleh ibu hamil sehingga informasi yang terdapat didalam buku mungkin tidak sepenuhnya diterima. (Ah Khairi et al., 2021) .

Berdasarkan penjelasan diatas, Sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan kesehatan ibu serta anak, pemerintah dalam beberapa tahun terakhir mengembangkan program Kelas Ibu Hamil. Program ini merupakan kegiatan pembelajaran kelompok yang bertujuan untuk memperdalam pemahaman ibu mengenai informasi yang terdapat dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara tatap muka dengan melibatkan ibu hamil, suami atau keluarga, serta tenaga kesehatan melalui proses diskusi dan berbagi pengalaman. Program Kelas Ibu Hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, serta mendorong perubahan perilaku ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, menjaga kesehatan ibu dan janin, mempersiapkan persalinan yang aman, menjalani masa nifas dengan baik, mencegah gangguan kesehatan fisik maupun psikologis, mengatasi masalah gizi dan komplikasi kehamilan serta persalinan, hingga meningkatkan kemampuan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir agar tumbuh

dan berkembang secara optimal dan tidak lupa juga terkait aktivitas ibu hamil (Kemenkes RI, 2014).

Beberapa manfaat pelaksanaan Kelas Ibu Hamil antara lain:

1. Pemberian materi dilakukan secara terstruktur, lengkap, dan sesuai dengan pedoman pelaksanaan Kelas Ibu Hamil yang mencakup berbagai informasi mengenai kehamilan, pemeliharaan kesehatan selama hamil, persiapan persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, pemahaman mengenai mitos kehamilan, penyakit menular seksual, serta pentingnya kepemilikan akta kelahiran.
2. Materi yang disampaikan menjadi lebih mendalam dan menyeluruh karena tenaga kesehatan telah melakukan persiapan sebelum kegiatan edukasi berlangsung.
3. Kegiatan ini memungkinkan keterlibatan tenaga ahli atau narasumber tertentu untuk memberikan penjelasan yang lebih spesifik sesuai dengan topik yang dibahas.
4. Pelaksanaan penyampaian materi menjadi lebih efisien karena telah disusun berdasarkan alur pembelajaran yang sistematis dan terencana.
5. Terdapat komunikasi dua arah antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil sehingga ibu dapat berdiskusi, bertanya, serta memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai materi yang diberikan.
6. Kelas Ibu Hamil dilaksanakan secara rutin, terjadwal, dan berkelanjutan sehingga pengetahuan ibu dapat terus ditingkatkan selama masa kehamilan.
7. Dilakukan proses evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan, baik terhadap tenaga kesehatan maupun ibu hamil, sebagai upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu proses pembelajaran.

2.1.3 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

1. Mual Muntah

Mual baik disertai muntah maupun tidak, sering kali disebut sebagai morning sickness, meskipun keluhan ini tidak hanya terjadi pada pagi hari. Mual dapat muncul pada siang, sore, bahkan berlangsung sepanjang hari. Kondisi ini terjadi pada saat perut dalam keadaan kosong sehingga biasanya terasa lebih berat pada pagi hari. Salah satu cara mengurangi adalah dengan makan dalam porsi kecil tetapi sering.

2. Rasa tidak nyaman atau nyeri yang dirasakan pada bagian punggung atas

Nyeri pada punggung atas dapat terjadi pada trimester pertama, terutama pembesaran payudara yang membuatnya terasa lebih berat. Untuk mengurangi keluhan ini, ibu hamil dianjurkan untuk menggunakan bra dengan ukuran yang sesuai agar dapat menopang payudara dengan baik.

3. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Sering berkemih terjadi karena adanya tekanan langsung pada kandung kemih seiring dengan bertambah besarnya uterus. Tekanan ini akan berkurang ketika uterus berputar dan naik keluar dari rongga panggul menjadi organ abdomen, sedangkan kandung kemih tetap berada di dalam panggul. Cara mengatasinya dapat dilakukan dengan mengurangi asupan cairan pada malam hari dan memperbanyak minum di siang hari.

4. Nyeri Ulu Hati (Epigastrium)

Keluhan ini biasanya muncul pada akhir trimester II dan dapat berlanjut hingga trimester III. Penyebabnya antara lain relaksasi sfingter kardiak lambung akibat peningkatan hormon progesteron serta tekanan dari uterus yang semakin membesar. Kondisi tersebut menyebabkan lambung kehilangan ruang fungsional karena terdesak oleh uterus.

5. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan salah satu keluhan yang paling sering dialami oleh ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh akibat pembesaran rahim, sehingga beban tubuh bertumpu lebih besar pada bagian punggung. Selain itu, hormon relaksin yang meningkat selama kehamilan menyebabkan ligamen menjadi lebih lentur, sehingga dapat memicu ketidakstabilan sendi dan menimbulkan rasa nyeri. Postur tubuh yang kurang tepat serta kelelahan otot juga dapat memperparah kondisi ini. Untuk mengatasi nyeri pinggang, ibu hamil disarankan menjaga postur tubuh yang baik saat berdiri maupun duduk, ketika berdiri terlalu lama diselingi dengan duduk, menghindari memakai sandal atau sepatu hak tinggi, menggunakan bantal penyangga saat beristirahat, serta menghindari mengangkat beban yang terlalu berat.

6. Sulit Tidur

Sulit tidur atau insomnia juga sering dialami oleh ibu hamil. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh perubahan hormone, ketidaknyamanan fisik akibat

perut yang semakin membesar,serta meningkatnya frekuensi hormone,ketidaknyamanan fisik akibat perut yang semakin membesar,serta meningkatnya frekuensi buang air kecil pada malam hari.Faktor psikologis seperti kecemasan menjelang persalinan juga dapat menjadi penyebab sulit tidur.Untuk mengatasi masalah ini,ibu hamil dianjurkan posisi berbaring miring ke kiri dianjurkan karena dapat membantu memperlancar sirkulasi darah menuju plasenta sehingga kebutuhan oksigen dan nutrisi dapat terpenuhi dengan optimal. Selain itu, menghindari konsumsi kafein sebelum tidur,menciptakan suasana kamar yang nyaman.

7. Kram pada Tungkai

Kram pada bagian tungkai dapat terjadi akibat ketidakseimbangan kebutuhan mineral, salah satunya disebabkan oleh asupan kalsium yang tidak mencukupi selama masa kehamilan. Selain itu,pembesaran uterus yang menekan pembuluh darah di daerah panggul juga dapat mengganggu sirkulasi darah dan memicu kram sambil menekan tumit,serta melakukan evalasi kaki secara teratur sepanjang hari.

3. Asuhan Kehamilan

a. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

Asuhan antenatal merupakan salah satu upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan obstetri yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan ini dilakukan melalui serangkaian kegiatan pemantauan dan pemeriksaan secara rutin selama masa kehamilan guna mendeteksi dini adanya risiko serta mendukung tercapainya hasil kehamilan yang optimal. (Prawirihardjo, 2020).

b. Tujuan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

Asuhan kehamilan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan memastikan kehamilan berlangsung secara normal melalui pemantauan yang berkesinambungan. Pelayanan ini mencakup pembentukan hubungan kepercayaan dengan ibu, deteksi dini komplikasi, persiapan persalinan, serta pemberian pendidikan kesehatan. Hal tersebut diperlukan karena kehamilan yang awalnya normal tetap memiliki risiko mengalami masalah atau komplikasi sewaktu-waktu. (Fitri, 2021)

c) Palpasi :

Tabel 2.1 Pemeriksaan palpasi Leopold I-IV

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Palpasi Abomen	Awal Trimester I	1) Meraba ada atau tidaknya massa intra abdomen 2) Menentukan tinggi fundus uteri
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 bagian terbawah janin
Leopold IV  <i>Manuever 4</i>	Trimester III	Menentukan apakah bagian janin sudah memasuki PAP atau belum

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2020

2.1.4 Asuhan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Terpadu Berdasarkan 10 T

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (T1).

Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm merupakan salah satu indikator adanya kemungkinan risiko panggul sempit yang dapat memengaruhi kelancaran persalinan pervaginam. Selama kehamilan fisiologis, ibu mengalami peningkatan berat badan secara bertahap, yaitu sekitar 9–13,9 kg sejak masa sebelum hamil hingga trimester III. Adapun pertambahan berat badan yang dianggap sesuai mulai trimester II berkisar 0,4–0,5 kg per minggu sesuai dengan kebutuhan fisiologis ibu dan janin.

Table 2.2. Rekomendasi Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Masa Kehamilan

kategori	IMT (kg/m²)	Rekomendasi Penambahan BB	Selama TM II dan TM III
BB Rendah	<19,8	12,5-18 kg	0,53 kg/minggu
BB Normal	19,8-26	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
BB Berlebih	26-29	7-11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas	>29	≥7 kg	0,23 kg/minggu

Sumber : (Fatimah, 2020).

2) Pengukuran tekanan darah (T2).

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu selama kehamilan. Tekanan darah dalam batas normal berkisar antara 110/80 mmHg hingga 140/90 mmHg. Apabila hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, maka perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut karena dapat menjadi tanda adanya risiko hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran LILA bertujuan untuk menilai status gizi ibu hamil. Hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan serta kemungkinan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T4).

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta memperkirakan usia kehamilan. Pengukuran TFU dengan metode McDonald dilakukan dengan mengukur jarak antara fundus uteri dan simfisis pubis dalam satuan sentimeter, kemudian hasil pengukuran digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan.

5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dianjurkan dilakukan sejak kunjungan awal pemeriksaan kehamilan sebagai upaya pencegahan infeksi tetanus pada ibu dan bayi. Vaksinasi selanjutnya diberikan sesuai dengan jadwal dan interval waktu yang telah ditentukan untuk memperoleh perlindungan yang optimal.

Lama perlindungan imunisasi Tetanus Toxoid bergantung pada jumlah dosis serta jarak pemberian antar dosis.

Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberi imunisasi TT	Lama perlindungan
TT 1		Awal pembentukan kekebalan tubuh
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber : Buku KIA,Kemenkes RI,2022

6) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan **(T6)**.

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) sejak awal kehamilan sebanyak 1 tablet setiap hari dengan jumlah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Konsumsi tablet Fe sebaiknya dilakukan pada malam hari sebelum tidur untuk membantu mengurangi keluhan mual yang mungkin muncul setelah mengonsumsinya.

7) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin **(T7)**.

Pada kehamilan trimester III, apabila bagian terendah janin bukan berada pada posisi kepala atau kepala janin belum memasuki rongga panggul, maka perlu dicurigai adanya kelainan posisi janin maupun gangguan lainnya. Selain itu, pemantauan denyut jantung janin perlu dilakukan secara rutin. Apabila frekuensi denyut jantung janin berada di bawah 120 kali/menit atau melebihi 160 kali/menit, kondisi tersebut dapat menjadi tanda adanya kegawatdaruratan janin sehingga diperlukan tindakan rujukan segera

8) Tes laboratorium **(T8)**

Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu sebagai persiapan apabila sewaktu-waktu diperlukan tindakan transfusi atau ketersediaan donor darah selama kehamilan maupun persalinan. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) bertujuan untuk mendeteksi adanya anemia pada ibu

hamil. Selain itu, dilakukan pemeriksaan urine untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu melalui hasil pemeriksaan air kemih. Pemeriksaan penunjang lainnya meliputi skrining penyakit infeksi seperti HIV dan sifilis, sedangkan pemeriksaan malaria dilakukan terutama pada wilayah yang termasuk daerah endemis malaria.

9) Konseling atau penjelasan (**T9**)

Pada setiap kunjungan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan penyuluhan secara bertahap mengenai perawatan ibu selama hamil, persiapan persalinan, IMD, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB, serta imunisasi bayi sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menjaga kesehatan ibu dan anak.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan (**T10**) jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kemenkes RI, 2016).

e. Jadwal Kunjungan Kehamilan

Selama masa kehamilan, ibu dianjurkan melakukan kunjungan antenatal minimal enam kali, dengan sedikitnya dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III sebagai upaya pemantauan kesehatan ibu dan perkembangan janin.

- 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu
- 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua
Kehamilan di atas 12 minggu
- Pada trimester III, ibu hamil dianjurkan melakukan tiga kali kunjungan pemeriksaan, mulai dari usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan (40 minggu) untuk memastikan kesiapan ibu dan janin.
(Kemenkes RI, 2023)

f. Tanda bahaya kehamilan

Pengenalan Awal terhadap Risiko, Komplikasi, dan Tanda Kegawatdaruratan Selama Kehamilan

1) Tidak Mau Makan dan Muntah Terus

Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan. Tetapi bila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus sampai lemah dan tidak dapat bangun makan keadaan ini

berbahaya bagi keadaan janin dan kesejahteraan ibu dan keluarga segera minta pertolongan ke Bidan atau tenaga kesehatan lainnya agar kehamilan bisa selamat.

2) Berat Badan Wanita Hamil

Selama kehamilan, peningkatan berat badan mencapai 9-12 Kg karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu karena kehamilan. Kenaikan terlihat pada kehamilan berumur 4 bulan sampai menjelang persalinan. Bila berat badan naik pada akhir bulan keempat kurang dari 45 Kg pada akhir bulan keenam, pertumbuhan mungkin terganggu dan kehidupan janin terancam, ibu kemungkinan mengalami kekurangan gizi atau kekurangan energi kronis (KEK), batuk menahun, malaria dan lain-lain yang perlu segera diobati. Wanita dan keluarga segera meminta pertolongan ke Bidan terdekat untuk ke pelayanan kesehatan agar dapat diperiksa dan diberi pertolongan yang diperlukan.

3) Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir sebelum 3 bulan disebabkan oleh keguguran yang mengancam segeralah meminta pertolongan, janin mungkin masih bisa diselamatkan. Bila tidak, ibu perlu mendapat pertolongan agar kesehatannya terjaga. Nyeri perut bagian bawah yang hebat pada kehamilan 1-2 bulan ini merupakan hal yang berbahaya segera minta pertolongan.

4) Oedema

Pembengkakan pada tangan dan wajah disertai pusing dapat menjadi tanda bahaya kehamilan yang berisiko menyebabkan kejang.. Sedikit bengkak pada kaki/tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih dikatakan normal. Tetapi, jika bengkak pada tangan dan wajah apalagi disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala dan pusing sangat berbahaya jika diabaikan, kemungkinan bisa terjadi kejang-kejang yang disebut keracunan kehamilan ataupun eklampsia. Keadaan ini bisa menyebabkan kematian ibu hamil dan janinnya. Bila ditemukan satu atau lebih gejala tersebut segera rujuk.

5) Kelainan Letak

Dalam keadaan normal, kepala janin berada di bagian bawah rahim ibu dan menghadap ke punggung ibu. Menjelang persalinan, kepala turun dan masuk ke rongga panggul ibu hamil. Kelainan letak janin, antara lain:

Letak SU: kepala janin berada di bagian atas rahim

Letak LI: letak janin melintang di dalam rahim

Jika menjelang persalinan teraba bagian tubuh di jalan lahir, misalnya kaki, tangan atau tali pusat maka ibu perlu segera dirujuk.

6) Ketuban Pecah Dini (KPD) Sebelum Persalinan

Pada kondisi normal, selaput ketuban biasanya pecah ketika proses persalinan sudah dimulai dan disertai tanda-tanda seperti keluarnya lendir bercampur darah. Apabila ketuban pecah sebelum munculnya tanda persalinan, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada janin.

7) Penyakit gangguan Ibu

Kesehatan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Bila ibu mempunyai penyakit yang berlangsung lama atau merugikan kehamilan, maka kesehatan dan kehidupan janin akan terancam (Haslan, 2020).

g. Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan salah satu teknik *otohipnosis (self hypnosis)* dalam menghadapi dan menjalani kehamilan dan persiapan persalinan sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan cara yang alami, lancar, dan menyenangkan karena dapat meminimalisir rasa nyeri.

1) Tujuan Hypnobirthing

- a) Ibu yang akan melahirkan menyadari bahwa tubuhnya akan mampu melahirkan dengan kondisi rileks, bekerjasama dengan tubuhnya dan bayinya, dia percaya bahwa masing-masing dapat melakukan tugasnya, dan proses persalinannya berlangsung tanpa interupsi.
- b) Dalam proses persalinan dapat melenyapkan rasa lelah dan mempersingkat waktu persalinan.
- c) Hasilnya adalah pengalaman persalinan yang memuaskan dari proses persalinan, bersama seluruh keluarga, termasuk bayi tetap terjaga, sadar dan tenang namun bersemangat.
- d) Hypnobirthing membuat orang tua menjadi tenang, rileks dan memegang kendali saat mereka membahas berbagai pilihan yang ada, mengevaluasi situasinya dan mengambil keputusan mengenai persalinan.
- e) Suasana hati yang tenang dan damai dapat membuat pemulihan ibu menjadi lebih mudah dan mengurangi intervensi medis selama persalinan.

2) Teknik Hypnobirthing

a) Preinduksi

Preinduksi adalah persiapan masuk ke pikiran bawah sadar dan termasuk mengetahui sebagai manfaat melakukan hypnosis. Dalam aras preinduksi ini ibu hamil juga dilatih tingkat kepekaan terhadap sugestibilitas, bisa dengan menggunakan alat atau tanpa alat. Salah satu alat yang digunakan adalah pendulum cevreul, caranya diaman pendulum dan pandang pendulum lalu berkonsentrasi menggerakkan pendulum ke kanan ke kiri atau berputar hanya dengan memfokuskan pikiran

Cara lain tanpa alat yaitu dengan metode arm levitation yaitu mengangkat dua tangan lalu merasakan sugesti tangan kiri seolah ada sensasi balon hingga tangan kiri terangkat ke atas, tangan kanan ada sensasi membawa buku berat sehingga merasa tertarik ke bawah. Biasanya hypnotherapis akan mengajarkan kepada ibu hamil yang ikut kursus hypnobirthing

b) Induksi

Induksi yaitu tahap bagaimana mematikan pikiran sadar dan masuk ke pikiran bawah sadar. Yang lazim digunakan adalah progresif relaksasi yaitu relaksasi bertahap secara cepat dari ujung kepala secara bagian per bagian sampai ujung kaki.

c) Deepening

Deepening dilakukan hypnotherapeuticnya, bisa sugesti badan sehat dan perasaan gembira, maupun imaginsi bagaimana melahirkan dengan nyaman dan damai serta tenang. Metode sugesti bisa bermacam macam, bisa disesuaikan dengan keadaan emosi dan fisik pasien, namun jika pasien mengalami berbagai kasus trauma dan ketakutan yang berlebihan, memang perlu seorang hypnotherapist untuk membantu. Seorang hypnotherapist akan mencari permasalahannya dengan metode hypnoanalysis.

d) Sugesti

Sugesti bisa berupa mehtapora sugesti, bisa dengan empowerment sugesti maupun berbagai kalimat afirmatif. Setelah itu proses ditutup dengan terminasi sambil memberikan sugesti membuka mata dengan keadaan segar budar (Nur, 2023)

- h. Kelelahan dalam Kehamilan dengan skala Penilaian Kelelahan Multidimensi Farsi
Kelelahan adalah ketidaknyamanan umum yang dialami selama kehamilan dan dapat menyebabkan nyeri persalinan yang parah dan depresi pascapersalinan.

Kehamilan disertai dengan beberapa perubahan psikologis, emosional dan fisik yang dapat menyebabkan wanita mengalami kelelahan, mulai dari kelelahan ringan hingga kelelahan parah. Kelelahan didefinisikan sebagai perasaan energi yang terus menurun; ini adalah gejala dari banyak penyakit, termasuk anemia, infeksi dan hipotiroidisme dan umum terjadi selama kehamilan.

Mengukur kelelahan dan faktor risikonya dapat membantu profesional medis menyaring wanita hamil dan merancang intervensi yang memadai. Oleh karena itu, pengembangan dan validasi skala untuk mengukur kelelahan sangat diperlukan. Karena kelelahan adalah pengalaman subjektif, pengukurannya dapat dicapai melalui skala yang dilaporkan sendiri.

Bidan membagikan kuesioner dan menginstruksikan peserta tentang cara mengisinya. Data yang dikumpulkan meliputi informasi sosiodemografi, informasi obstetri dan variabel psikososial. Indeks massa tubuh (BMI) ibu dan usia kehamilan dihitung oleh bidan. Setelah perempuan menyelesaikan kuesioner, kuesioner tersebut dimasukkan ke dalam amplop dan bidan menyerahkan amplop tersebut kepada peneliti.

Skala yang terdiri dari 16 item mengukur lima dimensi kelelahan: derajat kelelahan (item satu), tingkat keparahan kelelahan (item dua), tingkat tekanan (item tiga), tingkat gangguan terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari (item 4-14) dan frekuensi rasa lelah (item 15 dan 16) (Selama, 2019).

2.2 Persalinan

2.2.1 Landasan Teori Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses alami pada akhir kehamilan yang terjadi melalui serangkaian tahapan, mulai dari pembukaan serviks, penurunan janin menuju jalan lahir, hingga pengeluaran plasenta dan membran janin melalui jalan lahir dengan bantuan kekuatan ibu (Asrina A, Sayuti 2024)

2.2.2 Mekanisme Fisiologis yang Terjadi Selama Proses Persalinan Selama kehamilan, aktivitas otot polos miometrium umumnya berada dalam keadaan relatif tidak aktif sehingga mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim hingga mencapai usia kehamilan cukup bulan. Mendekati waktu persalinan, otot uterus mulai mengalami peningkatan aktivitas berupa kontraksi yang terjadi secara teratur dan terkoordinasi dengan adanya fase relaksasi di antaranya. Aktivitas kontraksi tersebut semakin meningkat hingga mencapai puncaknya saat proses persalinan berlangsung, kemudian secara bertahap menurun setelah persalinan

pada masa postpartum. Meskipun berbagai penelitian telah dilakukan, mekanisme pasti yang mengatur perubahan aktivitas kontraksi miometrium selama kehamilan hingga terjadinya persalinan pada manusia masih belum sepenuhnya diketahui. (Prawirohardjo, 2020).

2.2.3 Tanda Persalinan

1) Kontraksi

Kontraksi adalah kondisi yang terjadi saat otot-otot rahim mengencang dan kemudian mengendur untuk mempersiapkan masa persalinan. Peningkatan kontraksi uterus menjelang persalinan dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang memiliki peran penting dalam mekanisme kelahiran bayi. Secara umum, kontraksi pada kehamilan dibedakan menjadi dua jenis, salah satunya adalah kontraksi palsu yang disebut kontraksi Braxton Hicks, yang biasanya berlangsung singkat, tidak terjadi terlalu sering, dan pola ketidakteraturan tidak menunjukkan peningkatan kekuatan seiring waktu. Kedua, kontraksi yang sebenarnya, yang ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitasnya, disertai dengan rasa mulas atau nyeri mirip kram perut.

2) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks umumnya disertai dengan rasa nyeri di perut. Rasa nyeri tersebut dipicu oleh tekanan pada struktur panggul yang terjadi seiring masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul sebagai akibat dari melunaknya jaringan rahim. Guna mengevaluasi proses dilatasi serviks, tenaga kesehatan lazimnya melaksanakan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*). Dari pemeriksaan ini dapat diketahui adanya pelunakan serviks dan pembukaan serviks. Pada wanita hamil yang baru pertama kali (Primigravida), proses ini dimulai dengan penipisan rahim sebelum diikuti oleh pembukaan serviks. Di sisi lain pada wanita hamil yang melahirkan sebelumnya (Multigravida), efek penipisan serta pembukaan leher rahim dapat terjadi secara bersamaan, sehingga pada primigravida, masuknya kepala janin ke rongga panggul lazimnya berlangsung beriringan dengan dinamika persalinan.

3) Keluar Tanda Darah (Bloody Show) dan pecahnya ketuban.

Dalam istilah medis, ini dikenal sebagai “bloody show” karena yang keluar lendir bercampur darah. Hal ini terjadi menjelang persalinan saat mulut rahim mengalami pelunakan, pelebaran, dan penipisan. Bloody Show berbentuk lendir kental yang bercampur darah. Ketika proses menuju persalinan berlangsung, lendir yang bercampur darah ini akan keluar dari leher rahim.

Tanda berikutnya dari pecahnya ketuban adalah keluarnya cairan dari selaput ketuban (Korion) yang melindungi janin. Cairan ini berfungsi sebagai bantalan, kemungkinan janin untuk bergerak bebas dan terlindungi dari trauma dari luar. Seringkali ibu tidak menyadari saat cairan ketuban mulai mengalir dan mengalir bahwa itu air seni. Umumnya cairan ketuban berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus mengalir hingga proses persalinan berlangsung. Keluarnya cairan ketuban dapat terjadi secara alami, namun juga disebabkan oleh trauma, infeksi, atau adanya area tipis pada ketuban yang berlubang dan pecah, biasanya ibu akan merasakan kontraksi atau nyeri yang lebih kuat. Pecahnya ketuban menandakan hubungan janin dengan dunia luar dan membuka kemungkinan masuknya kuman atau bakteri hingga plasenta, yang dapat menyebabkan kontraksi dan retraksi uterus setelah bayi lahir (Paramitha Amelia 2019).

Dengan terjadinya kontraksi saat melahirkan, serviks mengalami sejumlah perubahan yang mencakup :

- a. Pendataran dan dilatasi serviks
- b. Pembukaan ini mengakibatkan selaput lendir yang terdapat di dalam saluran serviks terlepas
- c. Terjadinya perdarahan akibat pecahnya kapiler pembuluh darah.

2.2.4 Mekanisme Persalinan Normal

1) Engagement

Engagement adalah suatu peristiwa dimana diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul dengan posisi sutura sagitalis yang melintang atau oblik di dalam jalan lahir, serta sedikit dalam keadaan fleksi. Apabila kepala memasuki pintu atas panggul dengan sutura sagitalis yang melintang di jalan lahir dan posisi tulang parietal kanan dan kiri berada pada ketinggian yang sama, kondisi ini dikenal dengan sinklismus.

Pada ibu hamil untuk pertama kalinya (Primigravida) engagement biasanya terjadi pada bulan akhir kehamilan. Sementara itu pada ibu yang memiliki anak sebelumnya (Multigravida), engagement terjadi pada awal persalinan.

2) Decent (Penurunan)

Penurunan kepala (decent) berlangsung secara terus menerus sepanjang proses persalinan. Proses ini dipengaruhi oleh kontraksi, gravitasi, dan tenaga yang dikeluarkan ibu saat meneran pada fase II persalinan. Penurunan kepala ini dimulai sebelum onset

persalinan atau saat inpartu dan berlangsung bersamaan dengan berbagai mekanisme lainnya.

Desensus dapat terjadi akibat satu atau beberapa dari empat kekuatan berikut :

- a. Tekanan cairan amnion
- b. Tekanan langsung dari fundus pada bokong saat kontraksi
- c. Tekanan yang dihasilkan oleh otot-otot abdomen ibu
- d. Ekstensi serta pelurusan tubuh janin.

3) Flexi

Flexi adalah suatu keadaan di mana kepala bayi menekuk sedemikian rupa sehingga dagu bayi menyentuh dadanya, dengan penunjuk di bagian bawah subocciput bregmatik. Kepala akan mencapai posisi fleksi setelah terjadinya engagement. Dengan perlembangan pada kepala, fleksi juga bertambah sehingga ubun-ubun besar mamfaat dari peningkatan fleksi adalah ukuran kepala yang lebih kecil saat melewati jalan lahir, yang diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm). Flexi ini terjadi karena bayi didorong maju dan sisi lain mengalami hambatan dari bagian atas panggul, leher rahim, dinding panggul atau dasar panggul.

4) Putar Paksi Dalam

Rotasi internal juga dikenal sebagai “putaran paksi dalam”, adalah situasi dimana kepala bayi melakukan rotasi untuk menyesuaikan diri dengan ruang panggul. Putaran paksi dalam adalah pergerakan dari bagian depan yang berputar ke arah depan dan bawah simfisis. Rotasi paksi dalam sangat penting bagi proses kelahiran kepala karena rotasi ini bertujuan untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya pada bidang tengah dan pintu bawah panggul. Sebab-sebab untuk terjadinya putaran paksi dalam adalah sebagai berikut

- a. Pada posisi fleksi, bagian belakang kepala berada pada titik terendah dari kepala.
- b. Bagian terendah dari kepala berusaha mencari titik tahanan yang paling sedikit, yang terletak di bagian depan atas, dimana terdapat hiatus genitalis antara otot levator ani kiri dan kanan.
- c. Ukuran terbesar pada bidang tengah panggul adalah diameter antero posterior

5) Ekstensi

Ekstensi merupakan proses dimana kepala bayi melakukan rotasi untuk menyesuaikan dengan lekukan jalan lahir. Kepala perlu melakukan ekstensi karena dalam ruang panggul, posisi kepala berada lebih rendah dibandingkan dengan jalan

keluar vagina. Gerakan ekstensi adalah saat bagian belakang bersentuhan langsung dengan tepi bawah simpisis pubis. Hal ini dapat terjadi karena arah sumbu jalan lahir di pintu bawah panggul menuju ke depan dan ke atas, sehingga kepala perlu melakukan ekstensi untuk dapat melewati bagian tersebut. Ekstensi mengakibatkan peningkatan ketegangan pada perineum dan saluran vagina.

6) Putar Paksi Luar

Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar melibatkan perputaran kepala janin sebesar 45 derajat yang disesuaikan dengan posisi punggungnya. Usai lahirnya kepala, orientasi kepala akan kembali menghadap punggung demi meminimalisasi torsi leher yang diakibatkan oleh mekanisme rotasi sumbu dalam. Proses ini dikenal sebagai rotasi resusitasi. Kemudian, rotasi dilanjutkan sampai bagian belakang kepala sejajar dengan tuber ischiadicum di satu sisi. Gerakan terakhir ini merupakan rotasi sumbu luar yang sesungguhnya dan dipicu oleh ukuran bahu yang menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari bawah panggul.

7) Ekspulsi

Ekspulsi adalah pergerakan kepala janin yang melakukan rotasi 45 derajat baik ke kanan maupun ke kiri tergantung pada posisi punggung. Proses ini terjadi bersamaan dengan keluarnya kepala janin. Setelah rotasi luar berlangsung, bahu yang berada di depan berperan sebagai *hypomochlion* untuk membantu kelahiran bahu yang berada di belakang. Selanjutnya, setelah kedua bahu keluar, trochanter di bagian depan dan belakang muncul hingga bayi sepenuhnya lahir. Proses melahirkan mencakup pergerakan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh (oktraina, 2022)

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (konsep 5P)

1. Power/Tenaga

Proses persalinan berasal dari kontraksi rahim, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, serta pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan selama persalinan adalah kontraksi rahim, sementara usaha meneranyang dilakukan oleh ibu menjadi daya pendukung yang penting.

2. Passage (Kondisi Jalan Lahir)

Jalur persalinan mencakup struktur panggul ibu secara keseluruhan, yang terdiri dari komponen tulang panggul yang keras, otot dasar panggul, saluran vagina, hingga

area introitus vagina. Agar proses kelahiran berlangsung dengan lancar, janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang cenderung memiliki bentuk yang kaku. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi bentuk dan ukuran panggul sebelum persalinan dimulai. Secara umum, jalan lahir dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu bagian yang keras terdiri dari tulang-tulang panggul, jaringan lunak jalan lahir terdiri atas segmen bawah uterus, mulut rahim (serviks), saluran vagina, rangkaian otot beserta ligamen, dan diakhiri oleh otot-otot dasar panggul.

3. Passenger

Unsur lain yang turut menentukan kelancaran persalinan bersumber dari kondisi janin itu sendiri. Aspek ini meliputi postur atau sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah yang mendekati jalan lahir, serta orientasi posisinya.

a. Kondisi tubuh janin

Interaksi antarbagian tubuh janin dibentuk berdasarkan pola pertumbuhan serta upaya adaptasinya terhadap keterbatasan ruang dalam uterus. Postur fleksi yang lazim ditemui memperlihatkan punggung yang sangat lentur, kepala menunduk mendekati lutut, kedua lengan bersilang di depan dada, serta posisi tali pusat yang berada di antara ekstremitas atas dan bawah.

a. Letak

- 1) Situs (Letak) Janin: Merupakan kesejajaran antara sumbu panjang tubuh bayi dan sumbu panjang tubuh ibu.
- 2) Jenis letak janin diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu letak memanjang, letak melintang, serta letak miring (oblik).
- 3) Pada letak memanjang, orientasi tubuh bayi bisa berupa posisi kepala di bawah atau bokong di bawah, yang kemudian dikaitkan dengan berbagai jenis presentasi seperti presentasi bahu, presentasi muka (wajah), dan lain sebagainya.
- 4) posisi janin

1) Letak Belakang Kepala

Identifikasi posisi kepala janin menggunakan titik penunjuk berupa ubun-ubun kecil (UKK), dengan ragam variasi posisi yang meliputi

- a) Oksiput kiri anterior (Keterangan: ubun-ubun kecil terletak di bagian kiri depan panggul)
 - b) Oksiput kiri posterior (Keterangan: ubun-ubun kecil terletak di bagian kiri belakang panggul)
 - c) Oksiput kiri transversal (Keterangan: ubun-ubun kecil terletak di bagian kiri melintang)
 - d) Oksiput kanan anterior (Keterangan: ubun-ubun kecil terletak di bagian kanan depan panggul)
 - e) Oksiput kanan posterior (Keterangan: ubun-ubun kecil terletak di bagian kanan belakang panggul)
 - f) Ubun-ubun kecil melintang kanan
- 4) Psikis

Setiap ibu yang akan segera menjalani proses persalinan sering kali merasakan perasaan takut, khawatir, atau cemas, terutama bagi mereka yang baru pertama kali melahirkan. Rasa takut ini dapat memicu peningkatan nyeri, ketegangan pada otot, dan membuat ibu cepat lelah, yang pada gilirannya dapat menghambat jalannya persalinan.

5. Penolong

Proses persalinan harus dibantu oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi serta legitimasi legal secara hukum untuk melakukan tindakan tersebut. Peran ini mencakup dokter bidan yang memiliki kompetensi dalam memberikan pertolongan persalinan, menangani keadaan darurat, serta melakukan rujukan jika diperlukan (Damayani & Imami, 2025)

2.2.6 Tahapan Dalam Persalinan

Persalinan terdiri dari empat tahapan atau kala, yang masing-masing memiliki peran penting. Kala pertama, dikenal sebagai kala pembukaan, merupakan tahap awal dalam proses persalinan. Kemudian, kala kedua atau kala pengeluaran janin adalah bayi dilahirkan. Selanjutnya, pada kala ketiga atau kala pengeluaran plasenta, plasenta akan dikeluarkan setelah bayi lahir. Terakhir, kala keempat atau kala pemantauan, adalah tahap dimana ibu dan bayi akan diperiksa untuk memastikan keduanya dalam keadaan baik. Berikut ini adalah penjelasan lebih detail mengenai setiap kala persalinan.

1. Kala satu

Kala satu dalam proses persalin merujuk pada tahapan di mana kontraksi mulai terjadi hingga serviks mencapai pembukaan penuh. Pembukaan serviks diukur dalam satuan sentimeter, dengan rentang yang bervariasi antara 0 hingga 10 sentimeter. Pembukaan 0 cm menandakan bahwa belum terjadi pembukaan sama sekali, sementara 10 cm menandakan bahwa pembukaan telah mencapai tahap lengkap. Deteksi dini dan identifikasi kesulitan pada fase pertama persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan partograf. Beberapa komponen yang diperiksa tercantum pada bagian depan lembar partograf.

2. Kala Dua

Fase kala dua dalam proses persalinan didefinisikan sebagai tahapan lahirnya janin. Periode ini berlangsung sejak serviks membuka secara penuh hingga bayi berhasil dilahirkan sepenuhnya. Selama kala II, kontraksi terjadi dengan intens, cepat, dan berkepanjangan. Kala dua merupakan periode yang sangat krusial bagi bayi, karena dapat berkontribusi terhadap kematian bayi dalam proses kelahiran.

3. Kala Tiga

Kala tiga persalinan adalah fase penting dimana plasenta dikeluarkan. Fase ini dimulai saat bayi lahir hingga plasenta dikeluarkan sepenuhnya. Kondisi plasenta yang tidak kunjung keluar dalam jangka waktu 30 menit dikategorikan sebagai keadaan patologis (abnormal). Sementara itu, tinggi fundus uteri (TFU) sesaat setelah bayi lahir berada di sekitar area pusar, yang kemudian akan mengalami penurunan ukuran begitu plasenta berhasil dilahirkan. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir atau tengah. Sering disertai keluarnya darah sebagai tanda.

4. Kala Empat

Kala empat dimulai sejak lahirnya plasenta dan berlangsung hingga dua jam setelahnya. Pada fase IV, penting untuk mengamati tanda vital, kontraksi rahim, ketinggian fundus, dan perdarahan. Pemantauan secara berkala dilaksanakan setiap seperempat jam pada jam pertama, serta dilanjutkan setiap setengah jam ketika memasuki jam kedua. Ibu mengeluarkan darah dari vagina akibat plasenta. Memeriksa kontraksi rahim dan jumlah darah keluar penting untuk menilai kondisi ibu.

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Perawatan untuk ibu yang menjalani persalinan normal harus merujuk pada prinsip fisiologi kelahirannya, yakni menganggap bahwa proses kehamilan dan kelahiran adalah hal yang alami. Dalam hal ini, perhatian utama diberikan kepada ibu yang bersalin. Menciptakan kenyamanan bagi ibu selama proses persalinan merupakan aspek yang sangat penting. Oleh karena itu, pengetahuan bidan selama memberikan asuhan serta dukungan selama persalinan memegang peranan yang krusial. Selain itu, bidan juga bertugas untuk mempersiapkan persalinan normal, mengantisipasi kemungkinan masalah yang mungkin muncul, serta mencari alternatif perawatan demi keselamatan ibu dan bayi (Asriana A, 2024).

2.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan.

Prinsip dasar penanganan persalinan normal mencakup penyelenggaraan perawatan yang higienis serta aman, baik sepanjang proses melahirkan maupun usai bayi lahir. Titik berat dari pelayanan ini adalah mengantisipasi berbagai risiko komplikasi, khususnya perdarahan postpartum, hipotermia, serta asfiksia pada neonatus. Pola penanganan ini merefleksikan adanya transformasi orientasi, dari yang mulanya hanya bersifat pasif (menunggu dan menanggulangi masalah) menjadi tindakan proaktif guna meredam potensi komplikasi sejak dini. (Prawirohardjo, 2022).

2.3.3 Asuhan Persalinan Normal

Pelayanan persalinan normal yang mengaplikasikan standar operasional prosedur berupa 60 langkah asuhan persalinan normal (APN).

1. Mengenali Tanda dan Gejala Kala Dua (Prawirohardjo, 2020)

Melakukan identifikasi terhadap manifestasi klinis kala dua persalinan, yang meliputi:

- a. Adanya dorongan kuat pada ibu untuk mulai meneran.
- b. Sensasi tekanan yang kian menguat pada area rektum maupun vagina.
- c. Tampaknya penonjolan pada bagian perineum.
- d. Terbukanya area vulva serta sfingter anal.

3. Persiapan Tindakan 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 sarung tangan 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.

4. Memvalidasi tercapainya pembukaan serviks secara sempurna serta memastikan kondisi kesejahteraan janin berada dalam batas normal

1. Melakukan pembersihan pada area vulva beserta perineum dengan gerakan lembut dari arah depan ke belakang memakai kapas atau kasa yang telah direndam air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Apabila area sekitar vagina, perineum, maupun anus tercemar oleh feses, bersihkan secara teliti dengan teknik usapan searah dari depan ke belakang.
2. Membuang kasa atau kapas kotor ke tempat sampah medis yang sesuai, serta melepas sarung tangan jika mengalami kontaminasi dan menempatkannya secara tepat ke dalam cairan dekontaminasi.
3. Menerapkan prinsip aseptik saat melaksanakan pemeriksaan dalam guna memastikan dilatasi serviks telah sempurna. Lakukan amniotomi apabila selaput ketuban masih utuh meski pembukaan sudah lengkap.
4. Melakukan dekontaminasi handscoon dengan mencelupkan tangan yang masih bersarung tangan ke larutan klorin 0,5%, melepasnya dalam posisi terbalik, lalu merendamnya ke dalam cairan klorin 0,5% selama kurun waktu 10 menit, diikuti dengan mencuci tangan kembali. a) Melakukan auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) pascakontraksi guna memastikan frekuensinya berada pada rentang normal (100 hingga 180 denyut per menit). b) Memberikan penatalaksanaan yang tepat apabila ditemukan kelainan pada DJJ, serta mencatat

seluruh temuan pemeriksaan dalam, nilai DJJ, serta bentuk asuhan lainnya ke dalam lembar partograf.

5. Mempersiapkan mental dan peran ibu beserta pendampingnya dalam menghadapi tahapan mengejan.

1. Menyampaikan informasi kepada ibu bahwa proses pembukaan jalan lahir telah tuntas serta kondisi janin terpantau sehat. Selanjutnya, bantu ibu mengambil posisi bersalin yang paling rileks dan sesuai dengan preferensinya.

a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

2. Mengarahkan pihak keluarga agar mendampingi dan mengatur posisi tubuh ibu menjelang proses mengejan. Ketika kontraksi rahim datang, posisikan ibu setengah duduk serta pastikan dirinya merasa rileks dan nyaman.

6. Memimpin proses mengejan ketika muncul dorongan alamiah dari ibu:

a) Mengarahkan ibu agar melakukan pengejanan selaras dengan timbulnya refleks dorongan tersebut.

b) Memberikan motivasi serta apresiasi terhadap upaya ibu dalam mengejan.

c) Memfasilitasi ibu dalam memilih posisi bersalin yang paling dirasa nyaman tanpa mengarahkan untuk berbaring telentang sepenuhnya.

d) Menyarankan ibu untuk beristirahat di sela-sela gelombang kontraksi, serta mendorong keterlibatan keluarga dalam memberikan semangat.

e) Mengingatkan pentingnya konsumsi cairan melalui mulut (per oral) serta memantau Denyut Jantung Janin (DJJ) pada setiap interval lima menit.

f) Mengambil tindakan rujukan secepatnya apabila persalinan belum juga menunjukkan kemajuan setelah durasi mengejan mencapai 120 menit (2 jam) bagi primipara atau 60 menit (1 jam) bagi multipara, atau jika ibu kehilangan dorongan untuk meneran.

g) Menyarankan ibu untuk mencoba posisi alternatif seperti berdiri, berjalan, jongkok, atau postur aman lainnya jika belum ada dorongan mengejan dalam

kurun waktu 60 menit, dengan instruksi untuk mulai mengejan saat puncak kontraksi tiba dan beristirahat di sela-selanya.

h) Melakukan rujukan secara sigap apabila bayi belum juga lahir setelah proses mengejan berlangsung selama 60 menit.

7. Persiapan Menyambut Kelahiran Kepala Bayi

- a. Menyiapkan handuk bersih di atas abdomen ibu guna mengeringkan neonatus kelak, bilamana diameter pembukaan vulva oleh kepala bayi telah mencapai 5 hingga 6 cm.
- b. Memasang kain bersih yang telah dilipat sepertiga bagian di area bawah bokong ibu.
- c. Membuka perangkat partus set.
- d. Mengenakan sarung tangan steril atau desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada kedua belah tangan.

8. Proses Membantu Kelahiran Kepala Lahirnya Kepala

1. Ketika diameter pembukaan vulva mencapai 5 sampai 6 cm akibat majunya kepala bayi, jaga area perineum menggunakan satu tangan yang dialasi kain. Letakkan tangan lainnya di atas kepala bayi guna memberikan tahanan yang ringan dan terkontrol tanpa menghalangi lajunya, sehingga kepala dapat lahir secara bertahap. Selain itu, bimbing ibu untuk bernapas pendek-pendek atau mengejan secara perlahan selama proses keluarnya kepala tersebut.
2. Mengusap bagian muka, hidung, serta rongga mulut bayi secara perlahan menggunakan kain atau kassa steril (tindakan ini bersifat opsional atau tidak wajib dilakukan).
3. Mengidentifikasi ada atau tidaknya lilitan tali pusat di leher bayi, melakukan penanganan yang tepat apabila ditemukan, lalu melanjutkan tahapan persalinan bayi dengan segera.
4. Membiarkan kepala bayi melakukan rotasi atau putaran paksi luar secara alamiah tanpa intervensi paksa.

9. Lahir Bahu

1. 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.

2. Selepas kedua bahu bayi berhasil dilahirkan, gerakkan tangan yang semula berada di sisi bawah kepala menyusuri bagian punggung hingga mencapai area perineum. membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
3. Mengarahkan serta menahan bagian siku dan tangan sisi atas (anterior) bayi menggunakan tangan pemeriksa bagian atas saat kedua anggota gerak tersebut lahir ke dunia.
4. Selepas bagian lengan bayi lahir sepenuhnya, arahkan tangan yang berada di sisi atas (anterior) menyusuri area punggung menuju ke arah kaki guna memberikan topangan ketika anggota gerak bawah tersebut keluar. Selanjutnya, genggam kedua pergelangan kaki bayi secara lembut untuk memfasilitasi keseluruhan proses kelahiran kakinya.

10. Penanganan Bayi Baru Lahir

6. Segera lakukan evaluasi kondisi neonatus dalam rentang waktu singkat (30 detik pertama). Letakkan bayi di atas abdomen ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah ketimbang badannya—atau posisikan pada tempat khusus yang terjangkau apabila ukuran tali pusat terlampau pendek. Apabila bayi menunjukkan tanda-tanda gawat napas atau asfiksia, segera jalankan prosedur resusitasi. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. lakukan penyuntikan oksitosin
7. Lakukan penjepitan pada tali pusat memakai klem pada jarak kurang lebih 3 cm dari umbilikus bayi. Lanjutkan dengan mengurut tali pusat mengarah ke ibu, lalu pasang klem kedua berjarak 2 cm dari klem terdahulu (mengarah ke ibu).
8. Keringkan tubuh bayi secara menyeluruh, singkirkan handuk yang basah, lalu bungkus bayi menggunakan kain atau selimut kering yang higienis serta pasang penutup kepala, sementara area tali pusat dibiarkan terbuka. Segera berikan penanganan medis yang tepat apabila neonatus mendapati hambatan dalam bernapas.

9. Memindahtangankan bayi ke pelukan ibunya, lalu mengarahkan beliau untuk mendekap si kecil sembari merangsang inisiasi menyusui dini (IMD) jika ibu bersedia.

Oksitosin

- a. Membentangkan kain bersih dan kering di atas perut ibu, dilanjutkan dengan meraba dinding abdomen guna memastikan tidak ada keberadaan janin kedua.
- b. Memberikan informasi pendahuluan kepada ibu bahwa tindakan penyuntikan obat akan segera dilakukan.
- c. Melakukan injeksi oksitosin sebanyak 10 unit secara intramuskular di bagian otot gluteus atau pada sisi luar paha kanan ibu didahului dengan tindakan aspirasi terlebih dahulu dalam kurun waktu maksimal 2 menit pascakelahiran bayi.

Penegangan Tali Pusat secara Terkendali (PTT)

- a. Mengubah posisi klem pada area tali pusat.
- b. Menempatkan salah satu telapak tangan di atas kain pada bagian abdomen ibu tepatnya di atas area simfisis pubis guna meraba kontraksi sekaligus menahan posisi uterus agar tetap stabil. Sementara itu, tangan yang lain bertugas memegang tali pusat beserta klemnya.
- c. Memastikan uterus telah berkontraksi sebelum menarik tali pusat secara perlahan ke arah bawah. Secara bersamaan, berikan tekanan tandingan pada segmen bawah rahim dengan mendorongnya ke arah kranial-dorsal (atas dan belakang) secara hati-hati demi menghindari risiko inversio uteri. Apabila plasenta belum juga keluar dalam rentang 30 hingga 40 detik, hentikan tarikan dan tunggu sampai kontraksi rahim berikutnya muncul.

Peluarkan Plasenta

- a. Begitu plasenta terlepas, anjurkan ibu untuk mengejan sementara tenaga medis menarik tali pusat ke arah bawah lalu dilanjutkan ke atas, mengikuti arah lengkungan jalan lahir sambil tetap mempertahankan tekanan tandingan pada uterus.
- b. Apabila plasenta sudah tampak pada bagian introitus vagina, proses pengeluarannya dapat dilanjutkan dengan menggunakan kedua tangan. Ambil dan pegang plasenta dengan kedua telapak tangan, lalu putar secara perlahan sampai

selaput ketubannya terpinjal menjadi satu. Keluarkan selaput ketuban tersebut secara lembut dan hati-hati.

Pemijitan Uterus

Tepat pascakeluarnya plasenta beserta selaput ketubannya, segera lakukan pemijatan pada rahim (masase uterus). Caranya dengan menempatkan telapak tangan pada area fundus uteri, lalu gerakkan secara melingkar dan perlahan sampai organ rahim tersebut berkontraksi dengan baik yang ditandai oleh mengerasnya bagian fundus.

Menilai Perdarahan

10.Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang terhubung 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.

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

12.Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

13.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.

14.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.

15.Lakukan pengikatan simpul mati satu kali lagi pada area tali pusat dengan posisi yang berlawanan atau berseberangan dari simpul ikatan awal.

16.Membungkus ulang tubuh bayi serta menutup bagian kepalanya menggunakan handuk atau kain steril yang dijamin bersih dan kering.

17.Mengarahkan serta memotivasi ibu agar segera mulai memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayinya.

18.Meneruskan pengawasan berkala terhadap kontraksi otot rahim serta volume perdarahan yang keluar melalui jalan lahir.

19. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

20. Melakukan pengukuran dan penilaian terhadap estimasi jumlah darah yang keluar.

Melakukan pengukuran tanda vital berupa tekanan darah serta denyut nadi, sekaligus memantau kondisi kandung kemih secara berkala setiap 15 menit dalam rentang 60 menit pertama setelah persalinan, serta dilanjutkan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

Aspek Higienitas dan Proteksi Keselamatan

- a. Merendam seluruh instrumen ke dalam cairan klorin 0,5% selama 10 menit guna proses dekontaminasi, yang kemudian dilanjutkan dengan tahapan pencucian serta pembilasan alat.
- b. Membuang seluruh material serta perlengkapan yang telah tercemar ke dalam wadah pembuangan sampah yang tepat dan sesuai standar.
- c. Membersihkan tubuh ibu dari sisa darah, air ketuban, serta lendir menggunakan air berstandar desinfeksi tingkat tinggi, lalu membantu beliau mengenakan busana yang bersih dan kering.
- d. Memastikan kondisi ibu dalam keadaan nyaman, mendampingi proses pemberian ASI, serta mendorong pihak keluarga agar menawarkan makanan dan minuman yang diinginkan oleh ibu.
- e. Melakukan dekontaminasi pada permukaan tempat persalinan menggunakan larutan klorin 0,5% dan diakhiri dengan membilasnya memakai air bersih.
- f. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- g. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

Melakukan pengisian serta penyelesaian lembar partograf secara menyeluruh, baik pada bagian depan maupun sisi belakang dokumen tersebut. (Prawihardjo, 2020).

Gambar 2.1 Halaman 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	10																
	9																
	8																
	7																
	6																
	5																
	4																
	3																
	2																
	1																
	0																
Waktu (jam)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Kontraksi tiap 0 Menit																	
	< 20																
	20-40																
	> 40																
	(dok)																
Oksitosin U/L tetes/menit																	
Obat dan Cairan IV																	
• Nadi	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																
	70																
	60																
Suhu °C																	
Urin	Protein																
	Aseton																
	Volume																

Gambar 2.2 Halaman 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. b. c. ☐ Tidak 17. Masalah lain, sebutkan : 18. Penatalaksanaan masalah tersebut : 19. Hasilnya : KALA III 20. Lama kala III :menit 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ? ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? ☐ Ya, alasan ☐ Tidak 23. Penegangan tali pusat terkendali ? ☐ Ya, ☐ Tidak, alasan	24. Masase fundus uteri ? ☐ Ya. ☐ Tidak, alasan 25. Plasenta lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b. 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak ☐ Ya, tindakan : a. b. c. 27. Laserasi : ☐ Ya, dimana ☐ Tidak. 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi ☐ Tidak dijahit, alasan 29. Atoni uteri : ☐ Ya, tindakan a. b. c. ☐ Tidak 30. Jumlah perdarahan : ml 31. Masalah lain, sebutkan 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : 33. Hasilnya : BAYI BARU LAHIR : 34. Berat badangram 35. Panjang cm 36. Jenis kelamin : L / P 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit 38. Bayi lahir : ☐ Normal, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsang taktil ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan : ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ lain - lain sebutkan ☐ Cacat bawaan, sebutkan : ☐ Hipotermi, tindakan : a. b. c. 39. Pemberian ASI ☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan 40. Masalah lain,sebutkan : Hasilnya :							
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV : Penatalaksanaan masalah tersebut : Hasilnya :								

Sumber : (Prawirohardjo, 2020)

2.4.1 Landasan Teori Masa Nifas (Puerperium)

Definisi Periode Puerperium (Masa Nifas)

Sepanjang periode pemulihan fisiologis pascapersalinan atau masa nifas—yang terhitung sejak lepasnya plasenta hingga kembalinya struktur organ reproduksi seperti sediakala dalam kurun waktu enam minggu atau 42 hari—ibu niscaya mendapati berbagai pergeseran fisik yang bersifat alami. Kendati demikian, fase awal puerperium ini sering kali menimbulkan bermacam bentuk ketidaknyamanan, yang berpotensi berkembang menjadi kondisi patologis apabila tidak diimbangi dengan tata laksana perawatan yang adekuat. (Kusuma P and Pangestuti,2022).

Sasaran Pelayanan Masa Nifas

Pemberian pelayanan dan perawatan pada periode nifas memiliki beberapa sasaran utama, antara lain:

1. Memelihara Kesejahteraan Fisik dan Mental Menjaga kondisi kesehatan ibu serta bayi secara holistik—mencakup aspek jasmani dan psikis—dengan dukungan penuh dari lingkungan keluarga. Hal ini diwujudkan melalui pemenuhan gizi yang seimbang serta penguatan dukungan psikologis agar kondisi kesehatan keduanya tetap optimal.
2. Melakukan Deteksi Dini secara Menyeluruh Menjalankan penapisan (skrining) komprehensif melalui penerapan manajemen kebidanan yang sistematis, yang dimulai dari pengumpulan data subjektif, objektif, hingga pemeriksaan penunjang yang relevan.
3. Menganalisis Kondisi Kesehatan Ibu dan Bayi Melakukan interpretasi dan analisis yang cermat terhadap data yang telah terkumpul, sehingga rangkaian asuhan nifas ini mampu mengenali lebih awal berbagai potensi masalah atau penyulit yang mungkin dialami oleh ibu maupun bayi.
4. Memberikan Penanganan Kuratif atau Rujukan Melakukan tindakan pengobatan secara langsung atau memfasilitasi proses rujukan apabila ditemukan adanya komplikasi klinis. Setelah suatu masalah teridentifikasi,

tahapan penanganan lanjutan dapat segera dieksekusi demi tercapainya target asuhan.

5. Edukasi dan Pelayanan Kesehatan Mandiri Menyediakan pendidikan kesehatan terkait perawatan diri ibu, pemenuhan nutrisi, metode kontrasepsi (keluarga berencana), teknik menyusui yang benar, tata cara perawatan bayi sehat, jadwal imunisasi bayi, sekaligus menyediakan akses pelayanan keluarga berencana secara komprehensif.

a. Tahapan Masa Nifas

Periode pemulihan setelah melahirkan terbagi ke dalam beberapa fase penting yang perlu dikenali, yaitu:

1. Puerperium Dini Merupakan masa pemulihan awal di mana ibu sudah diizinkan untuk bangkit dari tempat tidur dan mulai bergerak atau berjalan-jalan secara mandiri.
2. Puerperium Intermedial Fase pemulihan menyeluruh pada struktur organ reproduksi (alat-alat genital) yang umumnya memerlukan waktu pemulihan berkisar antara 6 hingga 8 minggu.
3. Remote Puerperium Rentang waktu yang dibutuhkan agar ibu bisa pulih dan kembali sehat secara sempurna, terutama bagi ibu yang mengalami penyulit atau komplikasi selama masa kehamilan maupun proses persalinan sebelumnya.

c. Perubahan dan Penyesuaian Emosional Selama Masa Nifas

Fase Taking-In

Fase ini berlangsung pada hari pertama hingga kedua setelah persalinan. Pada periode ini, ibu umumnya menunjukkan sikap pasif serta ketergantungan yang tinggi, dengan fokus perhatian yang lebih tertuju pada kondisi fisiknya sendiri. Peningkatan asupan nutrisi sangat dibutuhkan karena nafsu makan ibu biasanya meningkat; sebaliknya, penurunan nafsu makan dapat menjadi indikator adanya proses pemulihan yang kurang berjalan normal.

Fase Taking-Hold

Periode ini terjadi pada hari kedua sampai keempat pascapersalinan, di mana ibu mulai beradaptasi untuk menjadi orang tua yang sukses serta mengemban tanggung jawab langsung terhadap bayinya. Selama masa ini, ibu cenderung lebih sensitif, merasa kurang mahir dalam merawat bayi, namun di sisi lain lebih terbuka dan mudah menerima masukan maupun nasihat dari tenaga kesehatan atau bidan.

Fase *Letting-Go*

Fase ini umumnya mulai dialami ketika ibu kembali ke rumah (terutama bagi ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan/klinik). Proses ini sangat dipengaruhi oleh dukungan waktu serta perhatian yang diberikan oleh keluarga terdekat. Perlu diwaspadai pula bahwa potensi risiko terjadinya depresi pascapersalinan (*postpartum depression*) sering kali muncul pada periode ini.

d. Dinamika Perubahan Fisik Ibu Selama Periode Nifas

Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai transformasi fisiologis yang signifikan. Pasca keluarnya plasenta, terjadi penurunan kadar sirkulasi hormon kehamilan seperti *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen, serta progesteron.

Secara spesifik, hormon *Human Placental Lactogen* akan segera menghilang dari peredaran darah ibu dalam kurun waktu 48 jam, sementara HCG umumnya tidak lagi terdeteksi setelah dua minggu pascapersalinan. Di sisi lain, kadar hormon estrogen dan progesteron akan menurun drastis hingga mencapai level yang setara dengan fase folikuler dalam siklus menstruasi, masing-masing dalam kurun waktu sekitar 3 hingga 7 hari. Penurunan drastis pada hormon steroid dan polipeptida ini memicu perubahan fungsi pada seluruh sistem tubuh, yang secara bertahap membalikkan efek fisiologis kehamilan, sehingga kondisi tubuh ibu perlahan kembali ke status tidak hamil.

Perubahan yang dapat terjadi yaitu:

Sistem Kardiovaskular

Segera setelah bayi dan plasenta lahir, terjadi peningkatan denyut jantung, volume total, serta curah jantung. Kondisi ini dipicu oleh terhentinya aliran darah menuju plasenta sehingga beban kerja jantung meningkat, yang kemudian dikompensasi melalui hemokonsentrasi sampai volume darah dan ukuran pembuluh darah kembali normal.

Volume Darah

Fluktuasi volume darah dipengaruhi oleh sejumlah faktor, seperti jumlah darah yang keluar selama proses persalinan, mobilisasi, serta pembuangan cairan ekstrasvaskular. Kehilangan darah tentu mengubah volume darah, meski dampaknya terbatas pada total keseluruhan volume darah. Selanjutnya, normalisasi cairan tubuh akan memicu penurunan volume darah secara bertahap. Dalam kurun waktu 2 hingga 3 minggu

pascapersalinan, volume darah umumnya akan menyusut kembali ke angka sebelum kehamilan.

Curah Jantung (*Cardiac Output*)

Curah jantung terpantau terus mengalami kenaikan sepanjang kala I dan kala II persalinan, lalu mencapai puncaknya pada masa nifas tanpa dipengaruhi oleh jenis persalinan maupun penggunaan obat bius. Tingginya curah jantung ini dapat bertahan hingga 48 jam pascapersalinan, yang lazimnya diikuti oleh peningkatan volume sekuncup akibat naiknya *venous return*, disertai gejala bradikardi. Secara bertahap, curah jantung akan pulih seperti sedia kala dalam rentang 2 hingga 3 minggu.

2. Sistem Hematologi

Komponen Darah dan Hemoglobin

Pada hari pertama nifas, kadar plasma dan fibrinogen mengalami sedikit penurunan, namun darah menjadi lebih kental akibat peningkatan viskositas sehingga memicu kemudahan pembekuan darah. Nilai hematokrit dan hemoglobin biasanya baru menunjukkan perubahan pada hari ke-3 hingga ke-7 pascapersalinan. Masa nifas bukanlah fase penghancuran sel darah merah; sebaliknya, kelebihan sel darah tersebut akan menyusut secara perlahan seiring dengan siklus hidup sel darah merah itu sendiri. Apabila tidak dijumpai adanya komplikasi, kadar hematokrit dan hemoglobin akan kembali normal dalam kurun waktu 4–5 minggu postpartum.

Leukositosis

Jumlah sel darah putih mengalami lonjakan hingga mencapai $15.000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan bertahan tinggi selama beberapa hari pertama nifas. Sebagai perbandingan, rata-rata jumlah leukosit normal pada wanita hamil berkisar di angka $12.000/\text{mm}^3$. Memasuki hari ke-10 hingga ke-12 setelah melahirkan, nilainya umumnya berada di kisaran $20.000\text{--}25.000/\text{mm}^3$, dengan dominasi sel neutrofil. Peningkatan sel darah putih ini, bersamaan dengan naiknya laju endap darah (LED), terkadang menyulitkan proses diagnosis apabila terjadi infeksi akut pada periode tersebut.

Faktor Pembekuan Darah

Aktivasi faktor pembekuan darah terjadi seketika setelah persalinan selesai. Proses aktivasi ini, apabila dibarengi dengan minimnya mobilitas, riwayat trauma, atau infeksi sistemik (sepsis), dapat meningkatkan kerentanan terhadap risiko tromboemboli. Tingginya produksi sisa pemecahan fibrin sendiri kemungkinan besar bersumber dari pelepasan jaringan di area bekas implantasi plasenta.

Pemantauan Ekstremitas Bawah

Kaki ibu perlu diperiksa secara rutin setiap hari guna mendeteksi indikasi trombosis, yang meliputi rasa nyeri, pembengkakan, terasanya kehangatan, serta pembuluh darah vena yang tampak membesar dan mengeras saat diraba. Pemeriksaan tanda Homan (*Homan's sign*) mungkin menunjukkan hasil positif—yakni rasa nyeri pada betis saat kaki didorong ke arah dorsifleksi akibat kompresi otot pada vena tibialis. Perlu dicatat bahwa kondisi trombosis pada vena dalam terkadang tidak memunculkan gejala visual luar meskipun tetap berisiko memicu nyeri.

Varises

Kemunculan varises, baik di area kaki maupun di sekitar anus (hemoroid atau ambeyen), merupakan kondisi yang lumrah dijumpai selama masa kehamilan. Sementara itu, varises pada bagian vulva biasanya tergolong ringan dan cenderung menyusut atau menghilang dengan sendirinya tidak lama setelah persalinan.

1. Sistem reproduksi

a) Uterus

Rahim akan mengalami pengecilan secara bertahap melalui mekanisme fisiologis yang disebut involusi, hingga pada akhirnya kembali ke ukuran serta kondisi semula seperti sebelum masa kehamilan. Berikut adalah rincian penurunan tinggi fundus uteri (TFU) dan bobot rahim selama periode tersebut:

1. Segera setelah bayi lahir: Fundus uteri teraba setinggi pusar dengan berat rahim sekitar 1.000 gram.
2. Akhir Kala III persalinan: Tinggi fundus uteri turun menjadi sekitar 2 jari di bawah pusar, dengan berat rahim yang menyusut hingga mencapai 750 gram.
3. Satu minggu pascapersalinan: Posisi fundus uteri dapat teraba di pertengahan antara pusar dan simfisis, dengan berat rahim berkurang menjadi sekitar 500 gram.
4. Dua minggu pascapersalinan: Fundus uteri sudah tidak teraba lagi dari atas simfisis pubis, di mana berat rahim tercatat sekitar 350 gram.
5. Enam minggu pascapersalinan: Proses involusi telah mendekati tahap akhir, di mana rahim mencapai ukuran normal kembali dengan estimasi berat sebesar 50 gram.

a. Lochea

Lokhea merupakan cairan sekret yang keluar dari rongga rahim (*cavum uteri*) serta vagina selama ibu berada dalam masa nifas. Berdasarkan karakteristik dan waktu keluarnya, lokhea dikelompokkan ke dalam beberapa jenis berikut:

1. Lokhea Rubra (atau *Kruenta*) Berisi darah segar disertai sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks kasusosa, lanugo, serta mekonium. Cairan ini biasanya keluar pada hari pertama hingga hari kedua pascapersalinan.
2. Lokhea Sanguinolenta Memiliki karakteristik warna kekuningan atau kecokelatan yang bercampur antara darah dan lendir. Jenis lokhea ini umumnya keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pascapersalinan.
3. Lokhea Serosa Berwarna kekuningan atau kecokelatan muda berupa cairan serum dan sudah tidak mengandung darah segar. Fase ini biasanya muncul pada hari ke-7 hingga hari ke-14 pascapersalinan.
4. Lokhea Alba Berwujud cairan berwarna keputihan yang keluar setelah masa nifas melewati minggu kedua.
5. Lokhea Purulenta Merupakan kondisi tidak normal yang menandakan adanya infeksi pada saluran reproduksi, ditandai dengan keluarnya cairan menyerupai nanah yang disertai bau busuk.
6. Lokhestasis Suatu kondisi klinis di mana pengeluaran cairan lokhea mengalami hambatan atau tidak mengalir dengan lancar.

b. Serviks

c. Sejalan dengan proses pemulihan rahim, serviks (leher rahim) turut mengalami pengecilan atau involusi. Sesaat setelah proses persalinan selesai, bagian ostium eksternal (muara luar serviks) masih cukup longgar sehingga dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari tangan. Namun, seiring berjalannya waktu pemulihan hingga memasuki minggu keenam pascapersalinan, struktur serviks tersebut akan menyusut dan kembali menutup rapat seperti sedia kala.

d. Vulva dan vagina

Selama proses persalinan, bagian vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang amat kuat. Oleh karena itu, dalam beberapa hari pertama pascapersalinan, kedua organ ini umumnya masih berada dalam kondisi kendur. Memasuki minggu ketiga, vulva dan vagina akan berangsur-angsur kembali ke kondisi seperti sebelum hamil, di mana lipatan dinding vagina

(*rugae*) mulai tampak kembali, sementara bagian labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Sesaat setelah proses melahirkan selesai, area perineum menjadi sangat kendur akibat sebelumnya meregang oleh dorongan kepala bayi yang bergerak turun ke jalan lahir. Kendati demikian, pada hari kelima pascapersalinan, perineum umumnya telah pulih dan mendapatkan kembali sebagian besar tonus ototnya, meskipun kekencangannya belum sepenuhnya sama seperti sebelum masa kehamilan.

f. Payudara

Selama masa kehamilan, hormon prolaktin yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior mengalami peningkatan secara stabil, namun produksinya sempat dihambat oleh hormon plasenta. Sesaat setelah plasenta lahir, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga hormon prolaktin terlepas dan sintesis ASI mulai aktif berjalan.

Peningkatan suplai darah menuju payudara memicu terjadinya pembengkakan vaskular sementara. ASI yang diproduksi kemudian disimpan di dalam alveoli dan harus dikeluarkan secara efektif melalui isapan bayi demi menjaga keberlangsungan proses laktasi. Volume ASI yang dihasilkan ibu setiap harinya berkisar antara 150 hingga 300 ml, yang disesuaikan dengan kebutuhan harian bayi. Produksi cairan bernutrisi ini dipengaruhi oleh kinerja hormon laktogenik pada kelenjar susu.

Cairan pertama yang disekresikan pada awal masa nifas berwarna kekuningan dan lazim disebut sebagai kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah mulai terbentuk di dalam tubuh ibu sejak usia kehamilan menginjak minggu ke-12. Zat ini merupakan ASI awal yang sangat direkomendasikan karena kaya akan manfaat, terutama dalam memberikan kekebalan tubuh (imunitas) bagi bayi berkat kandungan sel darah putih di dalamnya.

Berdasarkan uraian tersebut, dinamika perubahan pada payudara ibu pascapersalinan mencakup beberapa hal berikut:

- a. Terjadinya penurunan kadar progesteron secara drastis yang dibarengi dengan peningkatan hormon prolaktin sesaat setelah proses persalinan selesai.

- b. Kolostrum telah terbentuk sejak sebelum persalinan, sementara produksi ASI matang secara aktif mulai dihasilkan pada hari kedua atau ketiga pascapersalinan.
- c. Payudara tampak membesar dan terasa lebih padat atau keras sebagai indikasi awal dimulainya proses laktasi.

2. Sistem perkemihan

Kesulitan buang air kecil sering kali dialami oleh ibu dalam kurun waktu 24 jam pertama pascapersalinan. Kondisi ini umumnya dipicu oleh adanya pembengkakan (edema) serta memar pada bagian leher kandung kemih (*buli-buli*), yang terjadi akibat organ tersebut mengalami tekanan hebat antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan berlangsung.

Memasuki rentang waktu 12 hingga 36 jam setelah melahirkan, tubuh ibu biasanya akan menghasilkan volume urine yang cukup besar. Lepasnya plasenta dari dinding rahim menyebabkan penurunan drastis pada kadar hormon estrogen yang sebelumnya berfungsi menahan cairan tubuh sehingga memicu terjadinya proses diuresis (peningkatan pengeluaran urine). Sementara itu, saluran ureter yang sempit mengalami pelebaran (*dilatasi*) akan berangsur-angsur pulih dan kembali normal dalam kurun waktu 6 minggu.

1. Sistem gastrintestinal

- 2. Normalisasi fungsi usus pascapersalinan terkadang memerlukan waktu pemulihan berkisar antara 3 hingga 4 hari. Meskipun kadar hormon progesteron mengalami penurunan drastis usai melahirkan, beberapa faktor lain turut memengaruhi keterlambatan fungsi pencernaan ini, di antaranya asupan makanan yang minim selama satu atau dua hari, terbatasnya aktivitas fisik atau gerakan tubuh, serta kondisi usus bagian bawah yang cenderung kosong akibat tindakan pemberian klisma (*enema*) sebelum proses persalinan. Selain itu, rasa nyeri di area perineum juga sering kali menjadi hambatan psikologis bagi ibu untuk melakukan buang air besar.

3. Sistem endokrin

Sesaat setelah melahirkan, fluktuasi hormon terjadi secara signifikan pada tubuh ibu. Kadar hormon estrogen tercatat mengalami penyusutan hingga 10% dalam kurun waktu sekitar 3 jam pascapersalinan. Menyusul hal tersebut, kadar hormon progesteron turut menurun pada hari ketiga postpartum. Sementara itu, konsentrasi hormon prolaktin di dalam aliran

darah secara bertahap akan mengalami penurunan hingga akhirnya menghilang.

4. Sistem muskuloskeletal

5. Aktivitas mobilisasi dini umumnya sudah dapat dimulai pada rentang waktu 4 hingga 8 jam pascapersalinan. Penerapan mobilisasi secara cepat ini terbukti sangat bermanfaat dalam menekan risiko komplikasi serta mendukung percepatan proses pemulihan dan pengecilan rahim (involusi).

6. Sistem integumen

- a) Penurunan kadar melanin pascapersalinan umumnya memicu berkurangnya hiperpigmentasi pada kulit.
- b) Berbagai perubahan pembuluh darah pada kulit yang sebelumnya muncul akibat kehamilan akan berangsur-angsur menyusut seiring dengan menurunnya kadar hormon estrogen.

4.2 Asuhan Masa Nifas

Pelayanan asuhan pada masa nifas dianjurkan untuk dilaksanakan minimal sebanyak 4 kali kunjungan, dengan beberapa tujuan utama berikut:

- 1. Mengevaluasi kondisi kesehatan ibu secara menyeluruh.
- 2. Melakukan upaya pencegahan terhadap munculnya berbagai penyulit dan komplikasi pascapersalinan.
- 3. Mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan, penyulit, maupun komplikasi.
- 4. Memberikan penanganan serta tatalaksana yang tepat terhadap penyulit atau komplikasi yang timbul.

Kunjungan nifas dilakukan setidaknya empat kali untuk memeriksakan kondisi ibu dan bayi baru lahir dan mencegah potensi masalah.

a. Kunjungan pertama

Tujuannya:

- 1. Mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri selama kehamilan.
- 2. Mengidentifikasi dan merawat sumber perdarahan lainnya, dan rujuk jika perdarahan terus terjadi.
- 3. Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga yang mengalami banyak perdarahan.
- 4. Pemberian ASI pada tahap awal.
- 5. Menjaga hubungan intim antara ibu dan bayi
- 6. Menjaga kesehatan bayi dengan menghindari hipotermi.

b. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan

Tujuannya:

1. Memeriksa involusi uteri yang normal, kontraksi uterus, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan, dan tidak berbau.
2. Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak bias
3. Memastikan bahwa proses menyusui bayi berlangsung secara optimal sekaligus memantau agar ibu terhindar dari indikasi berbagai penyakit atau gangguan kesehatan.

c. Memberikan edukasi serta konseling komprehensif kepada ibu mengenai tata cara perawatan bayi baru lahir, penanganan tali pusat, upaya menjaga kehangatan tubuh bayi, serta panduan pemeliharaan sehari-hari. Kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan

Tujuannya:

1. Memeriksa involusi uteri yang normal; uterus berkontraksi; fundus uteri berada di bawah umbilicus; tidak ada perdarahan atau bau
2. Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak biasa.
3. Memastikan bahwa ibu menerima makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
4. Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit pada ibunya.
5. Memastikan bahwa ibu menerima konseling tentang cara menjaga dan merawat bayi mereka.

d. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan

1. Bertanya pada ibu tentang penyakit yang biasa dialami ibu dan bayinya;
2. Memberikan konseling kehamilan secara dini; dan
3. Ibu harus diberitahu tentang cara menjaga tali pusat kering. seperti minyak atau bahan lain. Bayi segera dirujuk jika ada kemerahan dan perdarahan berbau busuk.
4. Perhatikan kondisi umum bayi: ikterus pada hari ketiga postpartum adalah fisiologis dan tidak memerlukan pengobatan..
5. Bicarakan dengan ibu tentang pemberian ASI dan lihat apakah bayi menetek dengan baik.
6. Catat semua yang diperlukan

7. Segera rujuk ibu atau bayi ke puskesmas atau RS jika ada sesuatu yang tidak normal.

e. Memberikan Vitamin A Pada Ibu Pasca Salin Dan Masa Nifas

Suplementasi vitamin A bagi ibu nifas memegang peranan krusial dalam mendongkrak kualitas kandungan vitamin A yang akan diterima oleh bayi melalui ASI. Selama periode postpartum ini, pemberian asuhan yang komprehensif sangat dibutuhkan guna melindungi kesehatan fisik maupun psikologis ibu beserta bayinya. Selain itu, pemberian vitamin A juga terbukti mendatangkan manfaat ganda, baik bagi pemulihan kesehatan ibu sendiri maupun untuk mendukung tumbuh kembang bayi yang disusunya.

Pelayanan kesehatan bagi ibu nifas wajib diselenggarakan sesuai standar operasional yang berlaku, terhitung sejak 6 jam pertama hingga hari ke-42 pascapersalinan. Guna memastikan deteksi dini terhadap berbagai potensi komplikasi, ibu nifas memerlukan pengawasan ketat melalui pemeriksaan kunjungan berkala yang dilakukan minimal sebanyak tiga kali.

Suplementasi retinol atau Vitamin A memiliki kontribusi nyata dalam menekan angka morbiditas dan mortalitas, karena zat gizi ini memegang peranan vital dalam memperkuat sistem imun serta meningkatkan resistensi tubuh terhadap berbagai infeksi seperti campak, diare, maupun Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Di sisi lain, dampak klinis yang ditimbulkan akibat kekurangan vitamin A (KVA) tergolong sangat fatal, meliputi rabun senja (buta senja), kerusakan pada kornea mata, hingga risiko kebutaan permanen.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi esensial utama bagi bayi, khususnya mengingat rekomendasi pemberian ASI eksklusif hingga usia enam bulan. Periode perinatal dan neonatal sendiri menempatkan bayi pada kerentanan tinggi terhadap penipisan cadangan nutrisi, terlebih apabila ibu mengalami defisiensi mikronutrien. Oleh karena itu, konsumsi suplemen vitamin A bagi ibu nifas bertujuan untuk mempertahankan kadar retinol yang optimal di dalam sel darah merah serta cairan ASI, mengingat ASI merupakan jalur utama pasokan vitamin A bagi bayi guna mencegah timbulnya xeroftalmia.

Distribusi kapsul vitamin A bagi ibu nifas umumnya diselenggarakan oleh tenaga kesehatan di fasilitas puskesmas maupun melalui bidan desa, di mana pemberiannya dapat dijadwalkan langsung pada saat penanganan persalinan atau melalui layanan kunjungan rumah. (Maryani, 2019) .

2.4 Asuhan Kebidanan BBL

2.4.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan BBL

a. Defenisi BBL

Periode bayi baru lahir atau neonatus merujuk pada fase awal kehidupan di luar rahim yang berlangsung hingga hari ke-28, di mana bayi mengalami transisi fisiologis yang masif untuk beradaptasi dengan lingkungan eksternal. Sepanjang rentang waktu ini, terjadi proses pematangan fungsi organ yang mencakup hampir seluruh sistem tubuh (Cunningham, 2012). Sementara itu, indikator bayi baru lahir normal didefinisikan sebagai bayi yang dilahirkan pada usia gestasi antara 37 hingga 42 minggu dengan kisaran berat badan lahir normal berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram.

4.3 Asuhan kebidanan Pada bayi baru lahir

a. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pandangan Sudarti (2017), pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir normal merupakan rangkaian perawatan yang diberikan dalam rentang beberapa jam awal pascapersalinan. Secara prinsip, tujuan utama dari penyelenggaraan asuhan neonatus ini meliputi upaya menjaga kestabilan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, memfasilitasi kedekatan emosional antara ibu dan bayi melalui kontak kulit, memastikan stabilitas sistem pernapasan tetap terjaga, serta memberikan perawatan mata secara higienis.

Tatalaksana Neonatus

1. Membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering untuk menjaga bayi hangat.
 2. Meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi dengan melakukan kontak kulit.
 3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
 4. Pada jam pertama kelahiran, perhatikan pernafasan dengan melihat warna kulit dan pernafasan setiap lima menit.
 5. Perhatikan perawatan tali pusar dan tetap bersih.
 6. Perhatikan APGAR score
- b. Pencegahan Infeksi Pada Bayi Baru Lahir**
1. Menyelenggarakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta mengoptimalkan pemberian ASI secara eksklusif sejak dini.

2. Menerapkan kontak fisik langsung kulit dengan kulit (*skin-to-skin contact*) antara ibu dan neonatus.
3. Memastikan tingkat higienitas peralatan yang steril saat proses pemotongan serta pemeliharaan kebersihan tali pusat secara berkelanjutan.
4. Memanfaatkan instrumen medis atau alat yang telah melalui proses sterilisasi.
5. mempraktikkan cuci tangan yang benar setiap kali hendak merawat atau memegang bayi.
6. Memakaikan pakaian yang bersih, higienis, dan kering kepada bayi.
7. Membiarkan tali pusat tanpa balutan ketat, serta menerapkan metode perawatan terbuka dan kering.
8. Menghindari pengolesan salep, krim, atau ramuan apa pun pada area tali pusat.
9. Memberikan profilaksis tetes atau salep mata pencegahan infeksi.
10. Menyuntikkan vitamin K guna mengantisipasi risiko perdarahan pada bayi.
11. Melaksanakan imunisasi atau inokulasi Hepatitis B dosis awal (HB0).

pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan ketentuan medis, pemantauan kesehatan bayi oleh tenaga profesional sekurang-kurangnya dilakukan sebanyak tiga kali selama kurun waktu empat minggu awal kehidupan, meliputi:

1. Kunjungan Neonatal pertama (KN1) diselenggarakan dalam rentang waktu antara 6 hingga 48 jam pascakelahiran.
2. Kunjungan Neonatal kedua (KN2) dilaksanakan pada hari ketiga sampai dengan hari ketujuh pascapersalinan.
3. Kunjungan Neonatal ketiga (KN3) dijadwalkan berlangsung sejak hari kedelapan hingga hari ke-28 kehidupan bayi.

Pemeriksaan Perawatan BBL meliputi:

1. Menyelenggarakan pemeriksaan fisik sekaligus perawatan neonatus, termasuk penanganan kebersihan tali pusat.

2. Mengarahkan dan mendukung penerapan pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif (ASI Eksklusif).
3. Memastikan bahwa bayi telah mendapatkan tindakan penyuntikan profilaksis Vitamin K1.
4. Memastikan pemberian salep atau tetes mata pencegah infeksi telah dilakukan pada bayi.
5. Melaksanakan pemberian imunisasi dasar berupa vaksin Hepatitis B dosis awal (HB-0).

Evaluasi klinis dengan penerapan metode MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda):

- a. Melakukan identifikasi terhadap berbagai tanda bahaya, yang meliputi deteksi potensi infeksi bakteri, kejadian diare, indikasi berat badan lahir rendah, serta evaluasi hambatan dalam proses menyusui.
- b. Menyalurkan vaksinasi Hepatitis B dosis awal (HB-0) apabila tindakan tersebut belum sempat dilaksanakan sewaktu perawatan awal bayi baru lahir.
- c. Menyampaikan edukasi serta konseling kepada ibu beserta keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, upaya pencegahan hipotermia, serta panduan praktis pemeliharaan bayi di rumah dengan memedomani Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- d. Memberikan tindakan penatalaksanaan klinis serta memfasilitasi proses rujukan kasus apabila ditemukan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.

Evaluasi Nilai APGAR SCORE pada BBL

TANDA	0	1	2
Appearance	Biru,pucat Tungkai biru	Badan,	Semuanya merah
Pulse/nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/ respons refleks	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity/	Lemas/Lumpuh	Gerakan sedikit/	Aktif/Fleksi/Tungkai

Tonus otot		Fleksi tungkai	baik/reaksi melawan
Respiratory/ Tidak ada pernapasan		Lambat,tidak teratur	Baik,Menangis kuat

Tabel 2.3 APGAR SCORE Pada BBL

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yang dalam terminologi internasional kerap dinamakan *early initiation*, merujuk pada upaya memberikan kesempatan bagi bayi baru lahir untuk menyusui secara mandiri kepada ibunya dalam rentang waktu satu jam pertama pascakelahiran. Momen ketika bayi yang sehat ditempatkan di atas perut atau dada ibu sesaat setelah lahir dan tercipta kontak kulit langsung (*skin-to-skin contact*) merupakan proses adaptasi yang menakjubkan; bayi akan merasa tenang berkat stimulasi sentuhan maternal, lalu bergerak di atas abdomen ibu untuk mencapai area payudara.

Air Susu Ibu (ASI) bertindak sebagai nutrisi primer bagi neonatus hingga enam bulan permulaan kehidupannya. Praktik ASI eksklusif sendiri dimaknai sebagai pemberian cairan ASI secara murni kepada bayi tanpa tambahan asupan makanan atau minuman lain, kecuali obat-obatan, vitamin, serta mineral yang dianjurkan. Dorongan dan motivasi menyusui yang diberikan kepada ibu hamil memegang peranan krusial; motivasi tersebut berfungsi sebagai stimulan alami bagi produksi ASI, sehingga ibu mampu konsisten memberikan ASI eksklusif selama paruh pertama tahun kehidupan bayi. Tingkat pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki ibu turut menjadi penentu utama keberhasilan proses menyusui ini. Oleh karena itu, melalui penguatan edukasi serta dorongan motivasi menyusui bagi ibu hamil, diharapkan para ibu dapat berkomitmen memberikan ASI secara optimal guna mendukung program percepatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

1. Menyelesaikan proses persalinan, melakukan evaluasi kondisi kesehatan fisik bayi secara cepat, kemudian mengeringkan tubuh bayi dari sisa cairan ketuban.
2. Meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu guna mewujudkan kontak kulit langsung (*skin-to-skin contact*) sekurang-kurangnya selama durasi satu jam penuh.
3. Membiarkan bayi melakukan gerakan naluriah untuk merayap, mencari, menemukan puting susu ibu, dan mulai menyusui secara mandiri.

Mamfaat Inisiasi Menyusui Dini

1. Menekan kerentanan terhadap hipotermia. Bayi yang segera didekap di dada ibunya pascapersalinan akan memperoleh kehangatan alami, sehingga potensi penurunan suhu tubuh ekstrem dapat diminimalkan dan angka mortalitas akibat hipotermia berhasil ditekan.
2. Menstabilkan fungsi kardiorespirasi bayi. Kehadiran di atas dada ibu menghadirkan rasa aman dan ketenangan psikis bagi bayi, yang secara langsung meredam tingkat stres serta membuat ritme denyut jantung dan pola pernapasannya menjadi lebih teratur.
3. Meningkatkan ketahanan tubuh terhadap infeksi bakteri. Pelaksanaan IMD memberi kesempatan bagi bayi untuk bersentuhan awal dengan mikroflora ibu yang bersifat non-patogen atau telah dilindungi oleh zat kekebalan dalam ASI; kolonisasi bakteri ini nantinya berfungsi membentengi kulit dan saluran cerna dari paparan kuman patogen lingkungan luar.
4. Memfasilitasi perolehan kolostrum kaya nutrisi dan imunoglobulin. Praktik IMD memicu pelepasan hormon oksitosin yang mempercepat kelancaran sekresi ASI sejak hari pertama kehidupan. Cairan perdana tersebut dikenal sebagai kolostrum yang memiliki konsentrasi protein serta imunoglobulin tertinggi, sangat krusial dalam memperkuat sistem imun, mengoptimalkan maturasi usus, serta melindungi kelangsungan hidup bayi dari ancaman infeksi.
5. Mengukuhkan keberhasilan program ASI Eksklusif. Bayi yang mendapatkan hak menyusui lebih dini terbukti memiliki peluang yang jauh lebih besar untuk sukses menjalani pemberian ASI eksklusif serta mempertahankan durasi menyusui dibandingkan dengan bayi yang mengalami penundaan inisiasi menyusui.

2.4.4 Asuhan Keluarga Berencana

2.4.4.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Defenisi Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu kebijakan strategis pemerintah yang diformulasikan guna menciptakan keseimbangan antara besaran populasi dan ketersediaan sumber daya. Secara umum, tujuan dan manfaat esensial dari pelaksanaan KB mencakup upaya mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, mengatur jarak kelahiran sekaligus menunda kehamilan, serta menekan angka

mortalitas. Ketersediaan aneka ragam metode kontrasepsi terbukti efektif dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, khususnya bagi kaum perempuan yang berada pada kategori risiko tinggi kehamilan. Di samping itu, pemanfaatan alat kontrasepsi juga berperan nyata dalam meminimalkan risiko kehamilan yang tidak dikehendaki serta menawarkan proteksi terhadap penularan infeksi HIV/AIDS. [Click or tap here to enter text.](#)

b. Karakteristik Kontrasepsi yang Idea

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan sarana pencegah kehamilan dengan tingkat efektivitas tinggi yang dapat berfungsi dalam kurun waktu relatif lama, sekurang-kurangnya tiga tahun, meliputi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implant, Metode Operasi Wanita (MOW), serta Metode Operasi Pria (MOP). Sebaliknya, kontrasepsi non-MKJP mencakup metode dengan masa kerja yang singkat dalam hitungan bulan atau hari, seperti pil KB, suntik, dan kondom. Realitas di lapangan menunjukkan bahwa tingkat pemilihan metode non-MKJP masih mendominasi dibandingkan MKJP, yang kerap dipicu oleh keengganan sebagian masyarakat dalam berpartisipasi pada program KB akibat berbagai pertimbangan. Merujuk pada studi yang dilangsungkan oleh Musdalifah, kecenderungan masyarakat dalam menentukan jenis kontrasepsi dipengaruhi oleh sejumlah variabel utama, yakni tingkat efektivitas, aspek keamanan, frekuensi pemakaian, potensi efek samping, usia akseptor, kualitas informasi yang diperoleh, dukungan dari pasangan, serta kedisiplinan dalam menggunakan alat kontrasepsi secara tepat dan rutin. Di samping itu, keputusan tersebut turut didasari oleh faktor pembiayaan, nilai-nilai keagamaan, latar belakang budaya, serta frekuensi aktivitas seksual yang dijalani.

c. Sasaran program keluarga Berencana

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) didefinisikan sebagai alat pencegah kehamilan dengan daya kerja yang panjang dan efektivitas tinggi mencapai minimal tiga tahun, yang mencakup Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), susuk atau implant, Metode Operasi Wanita (MOW/tubektomi), serta Metode Operasi Pria (MOP/vasektomi). Di sisi lain, kontrasepsi non-MKJP merupakan metode dengan masa perlindungan singkat yang dihitung dalam hitungan bulan atau hari, contohnya pil KB, suntikan, dan kondom. Data di lapangan sering kali memperlihatkan bahwa preferensi penggunaan metode non-MKJP masih lebih tinggi daripada MKJP, yang kerap kali berakar dari keengganan kelompok masyarakat tertentu dalam mengakses layanan KB akibat bermacam-macam hambatan psikologis maupun sosial.

Berdasarkan temuan riset yang dipublikasikan oleh Musdalifah, penentuan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor dipengaruhi oleh beragam determinan penting, meliputi tingkat kemandirian, jaminan keamanan, frekuensi penggunaan, ada tidaknya efek samping, faktor usia, kejelasan sumber informasi, peran aktif dan dukungan suami, serta komitmen dalam menjalankan aturan pemakaian secara konsisten. Lebih lanjut, pertimbangan masyarakat juga tak lepas dari aspek finansial, norma keagamaan, pandangan kultural setempat, serta intensitas atau frekuensi pelaksanaan hubungan suami istri.

d. Dampak Program Keluarga Berencana dalam Menekan Angka Fertilitas

Berbagai keunggulan serta manfaat strategis dari pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) antara lain mencakup:

- a. Mengendalikan tingkat fertilitas serta ukuran keluarga secara ideal, sekaligus membantu instansi pemerintah dalam meredam ancaman pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali atau ledakan populasi (*baby boom*).
- b. Pemanfaatan kontrasepsi penghalang seperti kondom berperan signifikan dalam menekan potensi transmisi penyakit menular seksual.
- c. Mendorong peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan, karena stabilitas finansial keluarga dapat dialokasikan secara lebih optimal guna memenuhi kebutuhan pangan yang bergizi dan berkualitas tinggi.
- d. Melindungi kondisi fisik dan mental ibu melalui pengaturan jarak antar-kehamilan, sehingga risiko kehamilan yang terlalu rapat dapat dihindari.
- e. Penggunaan metode hormonal tertentu, seperti pil kontrasepsi, terbukti mampu menekan risiko keganasan pada uterus dan ovarium. Lebih jauh lagi, perencanaan kehamilan yang aman, sehat, serta terencana dengan baik menjadi salah satu instrumen kunci dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (*maternal*).

2.4.4.2 Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana

a. Tujuan Asuhan Keluarga Berencana

Membangun unit keluarga kecil yang selaras dengan kapasitas sosial serta finansial melalui manajemen pengaturan kelahiran anak, demi terciptanya keluarga yang harmonis, makmur, dan mampu mencukupi seluruh kebutuhan hidupnya.

Secara substansial, tujuan utama dari penyelenggaraan program Keluarga Berencana adalah mewujudkan keluarga berkualitas yang sejahtera secara sosial-ekonomi

melalui tata kelola fertilitas yang terencana. Adapun target atau sasaran dari program ini terbagi menjadi dua kategori, yakni Pasangan Usia Subur (PUS) sebagai target utama, serta para tenaga kesehatan yang bertindak sebagai sasaran antara dalam mendukung keberhasilan pelayanan.

b. Macam metode kontrasepsi yang ada dalam program KB Di Indonesia

Klasifikasi sarana pencegahan kehamilan yang dimanfaatkan oleh perempuan usia subur (rentang usia 15 hingga 49 tahun) dalam rangka pembatasan jumlah keturunan umumnya terbagi menjadi dua kategori utama, yakni kontrasepsi modern dan kontrasepsi tradisional. Berdasarkan panduan dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), ragam kontrasepsi tradisional mencakup teknik pantang berkala, koitus interruptus atau senggama terputus, metode kalender, serta cara sejenis lainnya. Di sisi lain, kelompok kontrasepsi modern meliputi prosedur sterilisasi bagi perempuan maupun laki-laki, pil KB, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), suntikan, susuk atau implan, kondom, hingga metode amenorea laktasi (MAL). (Ekoriano, 2020)

a. **Metode Amenorea Laktasi (MAL):** Suatu teknik kontrasepsi alamiah yang bertumpu pada pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif—yakni bayi hanya menerima ASI murni tanpa tambahan asupan nutrisi atau cairan apa pun. Pendekatan ini menawarkan tingkat efektivitas yang tinggi, mencapai 98% selama paruh pertama tahun kehidupan (enam bulan awal pascapersalinan).

b. **Kondom:** Sarana kontrasepsi penghalang yang tidak hanya berfungsi mencegah fertilisasi, melainkan turut melindungi penggunanya dari risiko penularan infeksi menular seksual (IMS) beserta virus HIV/AIDS. Alat ini menunjukkan tingkat efektivitas yang baik apabila diaplikasikan secara tepat pada setiap kesempatan berhubungan intim; namun, inkonsistensi penggunaan kerap menurunkan tingkat keberhasilannya. Secara teoretis, angka kegagalan kondom berkisar antara 2 hingga 12 kejadian kehamilan per 100 perempuan dalam kurun waktu satu tahun.

c. **Pil KB:** Bentuk kontrasepsi modern yang bersifat reversibel dan memiliki kemanjuran tinggi, dengan syarat harus dikonsumsi secara disiplin setiap hari. Pada fase awal penggunaan, sebagian akseptor mungkin mengalami efek samping ringan berupa mual atau perdarahan bercak (*spotting*) yang bersifat tidak berbahaya dan akan mereda dengan sendirinya. Pil ini aman digunakan oleh seluruh perempuan dalam usia reproduktif—baik yang belum maupun sudah memiliki keturunan—meskipun kurang disarankan bagi ibu yang sedang dalam masa menyusui.

d. **Suntik KB:** Metode pencegah kehamilan berdaya guna tinggi (dengan rasio kegagalan yang sangat rendah, yakni sekitar 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun), kendati menuntut kedisiplinan tinggi dari akseptor untuk melakukan kunjungan ulang secara teratur sesuai jadwal medis yang ditetapkan.

e. **Implan (Susuk):** Alternatif kontrasepsi yang terbukti aman bagi ibu menyusui, nyaman dalam penggunaannya, serta memiliki masa perlindungan jangka panjang yang bervariasi, yakni efektif selama lima tahun untuk jenis Norplant, serta tiga tahun untuk varian seperti Jadena, Indoplan, maupun Implanon.

f. **IUD (Intrauterine Device):** Perangkat kontrasepsi modern jangka panjang yang sangat ampuh, reversibel, serta ekonomis dalam jangka panjang. Sebagai ilustrasi, jenis IUD CuT-380A mampu bertahan dan efektif melindungi dari kehamilan hingga kurun waktu 10 tahun.

g. **Tubektomi (Sterilisasi Wanita):** Prosedur kontrasepsi mantap berbentuk tindakan bedah elektif yang bertujuan menghentikan tingkat kesuburan perempuan secara permanen. Mekanisme kerjanya melibatkan oklusi pada saluran tuba fallopi—melalui tindakan pengikatan, pemotongan, atau pemasangan cincin khusus—sehingga sel telur dan sperma tidak dapat bertemu.

h. **Vasektomi (Sterilisasi Pria):** Intervensi bedah minor terencana guna memutus kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi saluran vasa deferensia. Tindakan ini bertujuan menghambat jalur transportasi sperma sehingga proses pembuahan atau fertilisasi dengan ovum dapat dicegah secara total.