

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang dimulai dengan pertemuan antara sperma dan sel telur di organ reproduksi wanita (indung telur), yang disebut pembuahan. Proses ini berlanjut hingga terbentuknya zigot, yang kemudian menempel pada dinding rahim, membentuk plasenta, dan terus tumbuh serta berkembang hingga kelahiran bayi. Kehamilan adalah proses alami yang menyebabkan perubahan pada tubuh ibu dan lingkungannya (Lestari et al., 2025). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester:

1. Trimester I: Usia kehamilan 1 hingga 12 minggu
2. Trimester II: Usia kehamilan 13 hingga 28 minggu
3. Trimester III: Usia kehamilan 29 hingga 42 minggu

Kehamilan adalah sebuah proses biologis yang amat kompleks dan istimewa, di mana seorang wanita mengandung dan mengembangkan janin dalam rahimnya selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Sebagai masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia, kehamilan tidak hanya berkaitan dengan aspek reproduksi, tetapi juga memberikan dampak yang lebih luas terhadap perkembangan keluarga, masyarakat, serta sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Periode ini ditandai dengan berbagai perubahan signifikan pada ibu, baik secara fisiologis, psikologis, maupun sosial, yang secara tidak langsung turut memengaruhi kondisi janin yang sedang berkembang di dalam kandungan. Kehamilan dapat berlangsung dalam kondisi normal maupun berisiko tinggi. Kehamilan normal umumnya ditandai dengan proses yang berjalan fisiologis tanpa adanya komplikasi maupun kondisi patologis yang memerlukan intervensi medis khusus yang dapat membahayakan ibu dan janin. Pada kondisi ini, perkembangan kehamilan berlangsung sesuai dengan usia kehamilan, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, serta tidak ditemukan keluhan atau penyulit yang mengarah pada

kondisi kegawatdaruratan. Sementara itu, kehamilan berisiko tinggi ditandai dengan adanya faktor-faktor tertentu yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi, baik pada ibu maupun janin. Deteksi dini terhadap faktor risiko menjadi hal yang sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi, sehingga pelayanan kesehatan yang komprehensif menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam proses kehamilan (Dr. Hetty Ismainar et al., 2025).

b. Proses Kehamilan

Proses kehamilan terdiri dari sperma (sel telur pria), sel telur (sel telur wanita), fertilisasi (pembuahan sel telur dengan sperma) dan implantasi (implantasi) hasil pembuahan (Ramadhanti et al., 2023).

1. Fertilisasi

Fertilisasi adalah penyatuan sel telur (sel telur sekunder) dan sperma, yang terjadi di dalam bola tuba falopi dan memiliki dua fungsi utama. Fase pembuahan dibagi menjadi 4 (Ramadhanti et al., 2023), yaitu:

- a. Sperma memasuki corona radiata dengan bantuan enzim hyaluronidase, melarutkan senyawa hialuronid dari corona radiata;
- b. Penetrasi sperma ke dalam zona pelusida oleh enzim akrosin, menghancurkan glikoprotein. Penetrasi memicu sel-sel granulosit di korteks oosit sekunder untuk mengeluarkan senyawa tertentu, menyebabkan sel-sel zona pelusida menyatu menjadi bahan keras yang tidak dapat ditembus oleh sperma lain dan mencegah sel telur dibuahi oleh lebih dari satu sperma (polispermi);
- c. Setibanya di zona pelusida, sperma memasuki ruang perivitelline (ruang antara zona pelusida dan membran plasma), kemudian menempel menyatukan membran sperma dengan membran plasma oosit. Inti sperma memasuki sitoplasma, mengembun dan mengembang menjadi protein jantan. Ekor sperma terlepas dan berdegenerasi, mengaktifkan oosit sekunder dan menyelesaikan pembelahan meiosis menjadi oosit dan ootid sekunder. Nukleus memadat menjadi tonjolan betina; dan

- d. Pronukleus bermigrasi ke tengah, lalu pronukleus betina dan jantan melebur (syngamy). Fusi mengembalikan jumlah kromosom dari haploid menjadi diploid dan sel baru hasil fusi adalah zigot ($2n$).

Tabel 2.1

Urutan tahap perkembangan manusia setelah fertilisasi (Ramadhanti et al., 2023)

Tahapan	Pengertian
Fertilisasi	Peleburan ovum dan sperma pada hari pertama
Morula	Sel berbentuk bola padat pasca tiga hari
Blastocyst	Bola sel berongga setelah lima hari
Trofoblas	Membentuk embrio awal, selaput janin dan plasenta sesudahnya lima sampai tujuh hari
Embrio	Manusia berkembang dari pembuahan sampai minggu kedelapan kehamilan
Janin	Manusia berkembang dari Sembilan minggu kehamilan sampai lahir di sekitar 40 minggu
Neonatus	Bayi baru lahir hingga usia 28 hari
Bayi	Pasca neonatus hingga usia satu tahun

2. Implantasi

Seminggu setelah pembuahan, sel telur yang telah dibuahi (yang sekarang menjadi embrio) perlahan-lahan bergerak menuruni saluran tuba menuju rahim dan berkembang. Embrio menempel dengan kuat pada lapisan khusus rahim (endometrium) yang menebal. Peristiwa disebut implemtasi. Hormon yang dikeluarkan oleh jaringan embrionik mencegah pembentukan lapisan rahim lainnya (Ramadhanti et al., 2023).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa, yaitu (Ramadhanti et al., 2023):

- Mulai sekitar 20 minggu, gerakan dapat dilihat/diraba/dirasa oleh pemeriksa;
- Detak jantung janin dapat didengar dengan stetoskop monoaural Leaneck pada usia 18-20 minggu, direkam dan didengar dengan mesin Doppler pada usia 12

minggu, direkam dengan elektrokardiogram janin dan dilihat dengan ultrasonografi; dan

- c. Bagian janin besar (kepala dan panggul) dan bagian janin kecil (lengan dan kaki) pada usg dan tulang janin pada radiografi.

2. Tanda Tidak Pasti hamil

- a. Tidak haid (Amenorea);
- b. Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting) pada pagi hari, disebut morning sickness. Mual muntah berlebihan disebut hyperemesis;
- c. Mengidam dan pingsan;
- d. Selera makan hilang (Anoreksia), biasa di awal trimester;
- e. Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri efek estrogen dan progesterone merangsang duktus alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar;
- f. Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (chloasma gravidarum), areola mammae, leher dan dinding perut (linea nigra/grisea).
- g. Lelah (fatigue) di awal semester akibat penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi;
- h. Konstipasi/obstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid;
- i. Miksi/bak sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar, hilang pada trimester kedua kehamilan dan muncul kembali pada akhir kehamilan efek penekanan kepala janin;
- j. Epulis yaitu hipertrofi papil gusi, muncul di awal trimester; dan
- k. Pemekaran vena-vena (varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva, biasanya di akhir trimester.

3. Tanda Kemungkinan Hamil

- a. Perut dan uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim;

- b. Tanda Chack, adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan
- c. Tanda Piskacek, adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris;
- d. Tanda Hegar pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain;
- e. Kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hicks). Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan;
- f. Reaksi kehamilan positif untuk mendeteksi adanya Human Chorionik Gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsitiotropoblast sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu, mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi kemudian menurun pada hari ke 100-130;
- g. Teraba Ballotement, ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri (Ramadhanti et al., 2023).

d. Fisiologi Pada Ibu Hamil

Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu yang dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut sepanjang kehamilan. Sebagian besar perubahan ini akan kembali normal setelah proses persalinan dan menyusui selesai. Perubahan fisiologis tersebut merupakan hasil dari adaptasi tubuh yang dirancang untuk menyediakan oksigen dan nutrisi yang cukup bagi ibu dan

janinnya selama kehamilan demi kelangsungan hidup (Yulia Herliani et al., 2024).

Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil adalah:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan jaringan dasar manggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnyapun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

b. Serviks

Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Kelenjar-kelenjer di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluh mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologis.

c. Ovarium

Usia kehamilan di atas 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen & progesteron digantikan oleh plasenta. Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

d. Vagina

Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin.

2. Sistem Kardiovaskuler

Ciri khas kehamilan meliputi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit. Ukuran jantung juga meningkat sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III, terjadi hemodilusi yang merupakan perubahan hemodinamika di mana volume darah tetapi jumlah eritrosit menurun, menyebabkan darah menjadi encer. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, peningkatan volume darah di hampir seluruh organ tubuh menyebabkan perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler.

3. Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan seringnya buang air kecil.

4. Sistem Pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan), sensasi panas di daerah lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung.

5. Sistem Metabolisme

Biasanya, kehamilan mempengaruhi metabolisme, sehingga penting bagi wanita hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kesehatan tubuh. Tingkat metabolisme dasar pada ibu hamil meningkat sekitar 15-20%, terutama saat memasuki trimester terakhir.

6. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

7. Sistem Endokrin

Selama kehamilan yang berjalan normal, kelenjar hipofisis akan mengalami peningkatan ukuran sekitar $\pm 135\%$. Namun, kelenjar ini tidak memiliki peran yang sangat signifikan dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga mencapai 15,0 ml saat persalinan karena adanya peningkatan jumlah sel dan aliran darah ke kelenjar tersebut. Sementara itu, kelenjar adrenal cenderung mengecil selama kehamilan yang berjalan normal.

8. Kulit

Pada kulit di sekitar perut, terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal serupa juga terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini dikenal sebagai striae gravidarum. Pada sebagian besar wanita, garis di tengah perut akan berubah menjadi warna hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Terkadang, perubahan warna juga dapat muncul di wajah, yang dikenal sebagai cloasma gravidarum.

9. Payudara

Pada awal kehamilan, payudara ibu hamil akan terasa lebih lembut. Setelah bulan kedua, payudara akan mengalami peningkatan ukuran dan pembuluh darah di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Pada bulan pertama, konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan perubahan pada payudara (menjadi lebih kencang dan membesar). Keberadaan chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan sifat laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara (Yulia Herliani et al., 2024).

2.2.2 Asuhan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Pada Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

b. Tujuan Asuhan Pada Kehamilan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan serta kematian maternal dan perinatal (Maryana et al., 2024). Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
2. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan keluarga secara fisik, emosional serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 : (Kemenkes RI, 2023).

1. 2 kali pemeriksaan oleh Dokter pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
2. 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua (kehamilan 12-24 minggu).
3. 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga (kehamilan 24-40 minggu) dengan pemeriksaan 1 kali ke Dokter.

d. Pelayanan Asuhan Standart Minimal “10T”

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart asuhan kebidanan sebagai berikut: (Linda et al., 2023)

- 1) Timbang berat badan dan Ukur tinggi badan.

Tinggi badan diperiksa hanya pada K1 untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit. Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4, pertambahan BB minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2 kg/bulan. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. Penghitungan Indeks Massa Tubuh mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan

TB, yaitu Berat Badan (kg)/Tinggi Badan (m²). Adapun tabel rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan adalah sebagai berikut (Wa Ode Nurlina et al., 2025):

Tabel 2.2
Pengukuran IMT Pada Ibu Hamil (Wa Ode Nurlina et al., 2025)

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (Kg)	Laju Kenaikan BB (Rata-rata/minggu)
Underweight (Kurus) <18,5	12,5 – 18	0,5 – 0,6
Normal 18,5-24,9	11,5 - 16	0,4 – 0,5
Overweight (Gemuk) 25-29,9	7 – 11,5	0,2 – 0,3
Obesitas >30	5 - 9	0,2 – 0,3

Rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

2) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

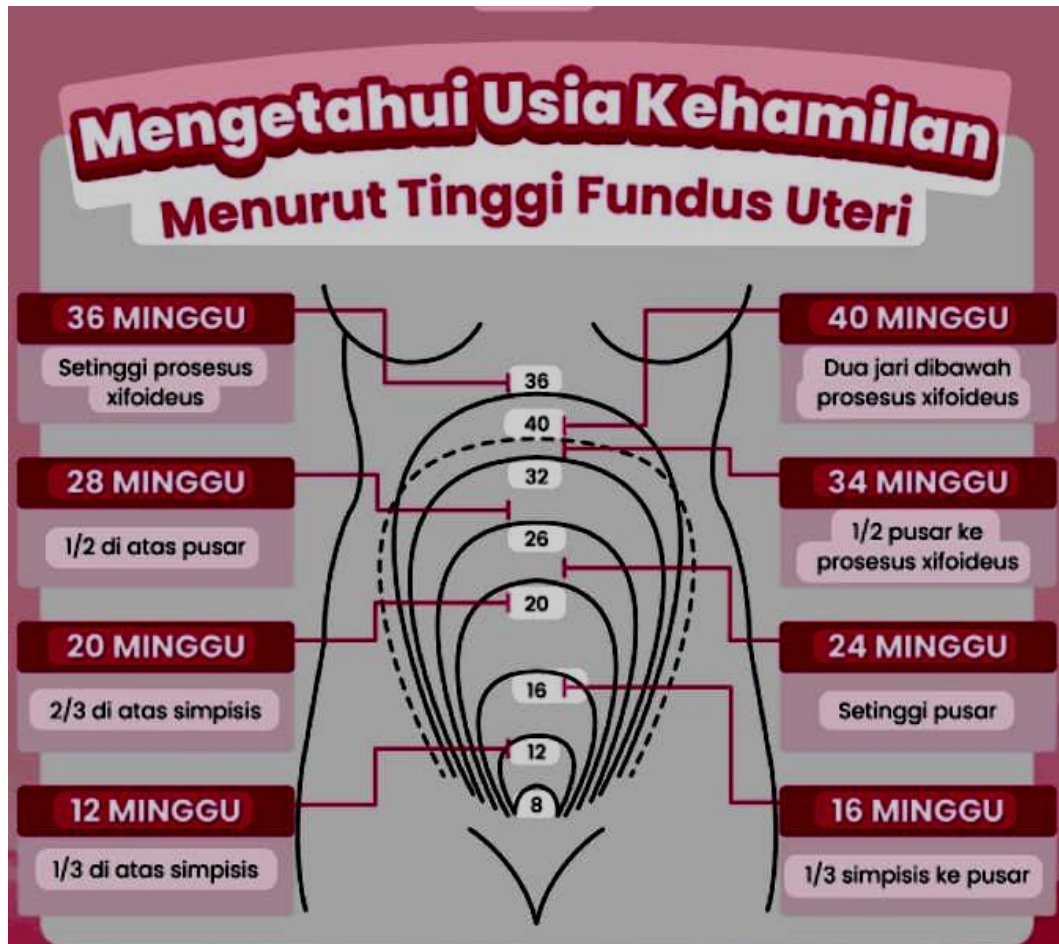
Salah satu indikator untuk mendeteksi Risiko KEK dan status gizi Adalah dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkar lengan atas (LILA) pada lengan tangan yang tidak sering melakukan aktivitas Gerakan yang berat. Nilai ambang batas yang digunakan di Indonesia adalah nilai rerata LILA < 23,5 cm yang menggambarkan terdapat risiko kekurangan energi kronik pada kelompok Wanita usia subur (Nainggolan et al., 2024).

3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila TD Sistole > 140 mmHg atau Distole > 90 mmHg à faktor resiko untuk hipertensi dalam kehamilan disertai edema wajah atau tungkai bawah serta proteinurin.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan, penambahan fundus uteri harus sesuai dengan usia kehamilan.



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri berdasarkan usia kehamilan (Linda et al., 2023)

5) Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Presentasi janin ditentukan mulai trimester ketiga untuk mengetahui adanya kelainan letak janin. Penilaian DJJ dilakukan setiap kali kunjungan mulai akhir trimester pertama. DJJ <120 kali/menit atau DJJ <160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tes Laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).

c) Tes pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Protein urin merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

d) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dll.

7) Berikan tablet tambah darah

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 60 mg yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan.

8) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid.

Dilaksanakan oleh petugas, dan bila diperlukan, ibu akan diberikan suntikan tetanus toxoid sesuai anjuran tenaga kesehatan guna mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Apabila ibu hamil belum memiliki perlindungan yang memadai, maka imunisasi TT harus diberikan sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. Pemberian imunisasi ini penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh ibu terhadap infeksi tetanus yang berisiko terjadi selama kehamilan maupun proses persalinan. Berikut tabel pemberian Imunisasi TT yaitu:

Tabel 2.3

Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (Linda et al., 2023)

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun

9) Tatalaksana kasus/Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal care di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standart dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki resiko.

10) Temuwigara/konseling.

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui. Disetiap sesi pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi baik itu tentang kehamilan nya atau sebagainya (Linda et al., 2023).

e. Pemeriksaan Pada Ibu Hamil (Harnanik Nawangsari, 2022)

1) Trimester I (sebelum minggu ke-14)

Pada trimester I bidan melakukan pemeriksaan awal/ pertama kali kepada ibu hamil. Berikut merupakan rincian pemeriksaan yang dilakukan bidan ketika melakukan pemeriksaan kehamilan trimester I pada ibu hamil:

- a) Keadaan umum dan tanda-tanda vital: bidan memeriksa TTV ibu hamil meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu tubuh.
- b) Menimbang berat badan pada ibu hamil dilakukan setiap kali ibu hamil datang memeriksakan kehamilannya.
- c) Mengukur lingkar lengan atas (LILA) dilakukan hanya pada saat pemeriksaan pertama kali untuk mendeteksi kejadian KEK pada ibu hamil.
- d) Mengukur tekanan darah: pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kali ibu hamil datang memeriksakan kehamilannya.
- e) Mengukur tinggi fundus uteri bertujuan untuk memantau perkembangan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.
- f) Menghitung denyut jantung janin dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali ibu hamil datang memeriksakan kehamilannya. Denyut jantung normal pada bayi berkisar antara 120-160x/m.

- g) Menentukan presentasi janin melakukan pemeriksaan untuk mengetahui presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 kehamilan.
- h) Imunisasi tetaus toksoid, imunisasi TT di berikan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.
- i) Pemberian tablet FE.
- j) Pemeriksaan Head to Toe.

2) Trimester II

Sama seperti trimester 1, tetapi ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (memantau tekanan darah, evaluasi edema, pemeriksaan urine untuk mengetahui protein di dalamnya).

3) Trimester III

- a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.
- b) Evaluasi data laboratorium .
- c) Diet empat sehat lima sempurna.
- d) Pemeriksaan ultrasonografi.
- e) Imunisasi tetanus toksoid II.

Tahap pemeriksaan leopold (Alvina Ingnesia And Lilik Mardhiyah 2026)

a) Leopold I

Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir. Bagian apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.

Cara yang dapat dilakukan adalah :

- 1) Berdiri di sebelah kanan pasien dan melihat ke arah muka.
- 2) Meminta pasien untuk menekuk kakinya.
- 3) Kedua tangan diletakkan pada bagian atas uterus dengan mengikuti bentuk uterus.
- 4) Lakukan palpasi secara lembut untuk menentukan bentuk ukuran, konsistensi dan gerakan janin.

- 5) Meraba dan menekan bagian janin yang berada di fundus.
- 6) Mengukur tinggi fundus uteri.

b) Leopold II

Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci. Pada letak lintang ditetapkan dimana kepala janin. Cara yang dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Berdiri disebelah kanan pasien melihat ke arah muka.
- 2) Kedua telapak tangan diletakkan pada kedua sisi perut, lakukan tekanan yang lembut, tetapi cukup dalam untuk meraba kedua sisi.
- 3) Secara perlahan geser jari-jari dari satu sisi ke sisi lain untuk menentukan pada sisi mana terletak punggung, lengan, dan kaki.
- 4) Bagian punggung janin akan teraba bagian yang keras pada beberapa bagian lunak dengan bentuk teratur.
- 5) Bagian ekstremitas teraba bagian-bagian kecil yang tidak teratur, mempunyai banyak tonjolan, serta dapat bergerak dan menendang.

c) Leopold III

Menetapkan bagian yang terdapat diatas simfisis pubis atau bagian bawah uterus . Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong. Cara yang dapat dilakukan:

- 1) Melakukan pemeriksaan menggunakan satu tangan (tangan kanan) tangan kiri menahan bagian fundus uteri.
- 2) Raba dengan hati-hati bagian bawah abdomen pasien tepat di atas simpisis pubis. Nilai bagian janin yang berada di bagian bawah perut ibu menggunakan ibu jari dan jari lainnya.
- 3) Menentukan apakah bagian terbawah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) dengan menggoyangkan perlahan. Jika bagian terbawah masih bisa digerakkan maka belum masuk PAP (Konvergen), jika tidak bisa digerakkan/engaged maka sudah masuk PAP (Divergen).

d) Leopold IV

Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

f. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Ketidaknyamanan pada ibu hamil adalah keluhan atau perubahan yang sering dialami selama kehamilan akibat perubahan hormon, fisik, dan psikologis. Ketidaknyamanan ini umumnya normal dialami oleh ibu hamil, terutama pada tiap trimester kehamilan.

Beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil antara lain:

- 1) Nyeri pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III selama masa kehamilan. Nyeri pinggang yang terjadi pada kehamilan trimester III seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan, dimana ibu harus bergantung dengan penambahan berat badan. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian pinggang ibu hamil (Putu Ayu Ratna Darmayanti et al., 2023).

1. Penyebab nyeri pinggang dalam kehamilan

a. Pelunakan ligamen pelvis selama kehamilan

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Pada saat kelahiran, simfisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu. Meningkatnya pergerakan pelvic menyebabkan pergerakan pada vagina, hal tersebut menyebabkan sakit punggung dan ligament pada hamil tua.

b. Penambahan berat uterus pada ibu hamil mengubah pusat gravitasi ibu

sehingga menyebabkan perubahan pascaur yang berakibat peningkatan lordosis lumbal.

c. Perubahan Hormon

Hormon kehamilan relaxin adalah hormon yang di hasilkan oleh korpus luteum dan plasenta. Hormon ini berpengaruh pada pengenduran panggul, kelembutan serviks, dan mendorong uterus untuk berkontraksi. Hormon estrogen berperan dalam hormone FSH dan LH serta penutupan lempeng epifisis dan pertumbuhan tulang. Hormone progesteron, berperan menghambat kontraksi otot polos.

2. Prinsip pencegahan yang harus dilakukan ibu hamil dengan keluhan nyeri pinggang yaitu:

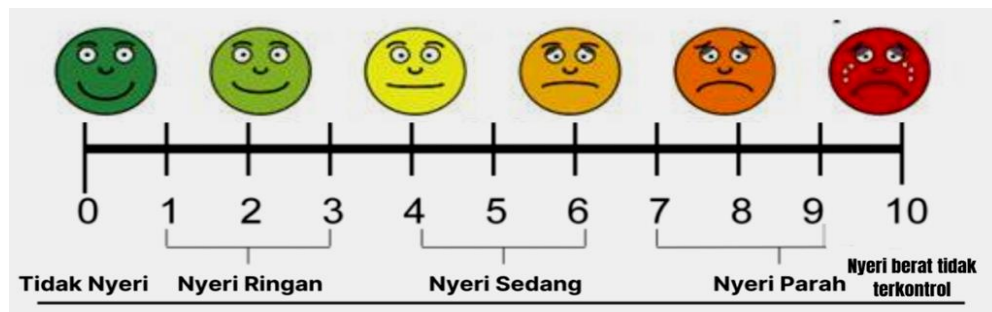
Intensitas nyeri terdiri atas nyeri ringan, nyeri sedang yang dapat menyebabkan reaksi fisiologis dan psikologis, nyeri berat dengan intensitas tinggi. Penilaian skala nyeri meliputi Skala Penilaian Numerik (Numerikal Rating Scale-NRS), meminta ibu untuk menilai nyeri menggunakan skala 0-10.(Sihite, 2021) Intensitas nyeri dikaji sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sehingga diperoleh selisih penurunan dan peningkatan nyeri. Skala nyeri menurut Bourbonis yaitu Tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3), nyeri moderat (4-6), nyeri parah (7-9), nyeri sangat parah (10) (Simbolon et al., 2025).

- a. Melekukkan kaki saat membungkuk ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah.
- b. Buka kedua kaki dan letakkan satu kaki didepan kaki yang lain saat melekukkan kaki sehingga mendapatkan jarak yang cukup ketika bangkit dari setengah jongkok. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini, antara lain:
 - 1) Postur tubuh yang baik
 - 2) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
 - 3) Jangan membungkuk berlebihan, angkat beban, dan jalan tanpa jeda
 - 4) Pakai sepatu dengan tumit rendah; sepatu bertumit tinggi memperberat pada pusat gravitasi dan lordosis
 - 5) Saat masalah bertambah parah, gunakan penopang abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastic)

- 6) Kompres jahe hangat pada pinggang (contoh bantalan pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat) (Putu Ayu Ratna Darmayanti et al., 2023).

3. Skala Nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh seseorang:



Gambar 2.2 Skala Nyeri Dalam Nomerik (Putu Ayu Ratna Darmayanti et al., 2023)

Keterangan:

a. Skala 0 (tidak nyeri)

Ibu tidak merasakan rasa sakit sama sekali dan dapat beraktivitas seperti biasa tanpa gangguan.

b. Skala 1–3 (nyeri ringan)

Nyeri masih dapat ditoleransi dan tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari. Ibu mungkin hanya merasakan ketidaknyamanan ringan, seperti pegal atau kram ringan.

c. Skala 4–6 (nyeri sedang)

Nyeri mulai mengganggu aktivitas dan konsentrasi. Ibu mungkin perlu beristirahat atau mencari posisi yang lebih nyaman. Pada tingkat ini, nyeri sudah cukup terasa dan memerlukan perhatian.

d. Skala 7–9 (nyeri berat)

Nyeri sangat mengganggu aktivitas, bahkan bisa membuat ibu sulit beristirahat atau tidur. Ekspresi wajah biasanya menunjukkan rasa kesakitan, dan ibu mungkin membutuhkan bantuan atau intervensi dari tenaga kesehatan.

e. Skala 10 (nyeri sangat berat/tidak tertahankan)

Nyeri dirasakan sangat hebat dan tidak dapat ditoleransi. Ibu mungkin tidak mampu melakukan aktivitas apa pun dan membutuhkan penanganan segera.

2) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi, Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos. Deteksi Dini Komplikasi Dan Penyulit Yang Terjadi Pada Masa Kehamilan menurun, termasuk Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi, Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Yulia Herliani et al., 2024).

3) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

4) Sakit Kepala

Pada awal kehamilan keluhan pusing atau sakit kepala merupakan hal yang normal, biasanya terjadi pada trimester awal hingga ketiga. Sakit kepala merupakan nyeri difus diberbagai bagian kepala yang bervariasi dalam intensitas, sisi dan durasi yang merupakan keluhan neurologis tersering selama kehamilan. Sakit kepala ini secara fisiologis timbul seiring dengan pertumbuhan janin, karena

aliran darah pada ibu hamil akan berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat secara tiba tiba (Yulia Herliani et al., 2024).

g. Tanda bahaya pada kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian.

Beberapa tanda-tanda bahaya yang dapat dideteksi ibu diantaranya: (Nana Fitriana et al., 2025).

a) Perdarahan Pervaginam.

Tanda bahaya pada kehamilan salah satunya disebabkan oleh perdarahan pervaginam. perdarahan yang tidak normal adalah merah, pendarahan banyak atau pendarahan dengan nyeri. Pendarahan ini berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan tidak normal adalah merah (bias segar atau tidak), banyak dan kadang tidak di sertai nyeri. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan antara lain disebabkan oleh:

1) Plasenta previa

Plasenta previa plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (OUI). ciri-cirinya adalah: perdarahan tanpa nyeri, perdarahan berulang, warna perdarahan merah segar, adanya anemia yang sesuai dengan keluarnya darah, DJJ ada, penurunan kepala tidak masuk PAP.

Adapun ciri-ciri plasenta previa meliputi perdarahan yang terjadi tanpa disertai nyeri, sehingga sering muncul secara tiba-tiba. Perdarahan dapat terjadi berulang kali dengan warna merah segar. Ibu hamil juga dapat mengalami anemia yang sebanding dengan jumlah darah yang keluar. Meskipun terjadi perdarahan, denyut jantung janin (DJJ) umumnya masih terdengar. Selain itu, bagian terendah janin seperti kepala biasanya belum masuk ke pintu atas panggul (PAP) karena terhalang oleh plasenta.

2) Solutio plasenta

Solutio plasenta terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Ciri-cirinya adalah: perdarahan

dengan nyeri, perdarahan tidak berulang, warna perdarahan merah coklat, adanya anemia yang tidak sesuai dengan keluarnya darah, timbulnya tiba-tiba, waktu terjadinya saat hamil inpartu, his ada, rasa tegang saat di palpasi, Denyut jantung janin biasanya tidak ada, teraba ketuban yang tegang pada periksa dalam vagina, penurunan kepala dapat masuk pintu atas panggul, tidak berhubungan dengan presentasi.

b) Sakit kepala yang hebat.

Sakit kepala yang hebat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

Namun, sakit kepala yang terasa sangat hebat, menetap, atau tidak membaik dengan istirahat perlu diwaspadai. Kondisi ini dapat menjadi salah satu tanda preeklamsia, yaitu gangguan kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan dapat disertai adanya protein dalam urin. Sakit kepala pada preeklamsia biasanya disertai gejala lain seperti pandangan kabur, nyeri pada ulu hati, pembengkakan pada wajah dan tangan, serta peningkatan tekanan darah.

c) Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik dan berkunang-kunang. Diagnosis nyeri kepala, gangguan penglihatan kejang atau koma dan hipertensi.

d) Bengkak pada muka dan tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, hal ini dapat menjadi pertanda anemia gagal jantung dan preeklamsia.

e) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi.

f) Gerakan bayi berkurang.

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu jika gerakan janin berkurang dikawatirkan terjadi hipoksia pada janin (Nana Fitriana et al., 2025).

h. Jenis – jenis Postur Tubuh Pada Ibu Hamil

Postur diartikan sebagai stabilitas tegak tubuh manusia saat berdiri di atas dua kaki. Postur tubuh vertebrae sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : vertebrae (ruas tulang belakang), M. paraspinalis (otot punggung) dan proyeksi berat badan tubuh (Paryono, 2022). Berikut beberapa Postur Tubuh atau bentuk tubuh pada Ibu Hamil :

1) Hiperlordosis (Punggung Melengkung)

Kondisi bokong menonjol ke belakang, perut maju ke depan, serta memicu nyeri punggung bawah. kondisi ketika lengkungan alami pada tulang belakang bagian pinggang (lordosis) menjadi terlalu besar atau berlebihan. Akibatnya, postur tubuh tampak tidak seimbang, dengan bokong terlihat menonjol ke belakang dan perut terdorong ke depan. Kondisi ini sering disertai rasa tidak nyaman atau nyeri pada punggung bawah karena beban tulang belakang tidak terdistribusi secara normal.



Gambar 2.3 Postur Tubuh Hiperlordosis

2) High - Carry (Perut Tinggi)

Perut tampak menonjol ke atas, sering terjadi pada kehamilan pertama karena otot perut masih kencang dan mampu menopang rahim dengan baik.



Gambar 2.4 Postur Tubuh High - Carry

3) Low - Carry (Perut Rendah)

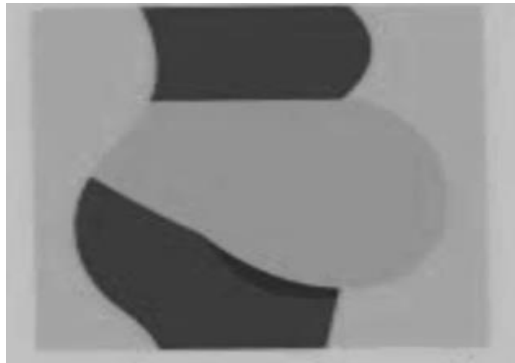
Perut terlihat turun atau condong ke bawah. Hal ini umum terjadi pada kehamilan kedua atau seterusnya karena otot perut lebih rileks, atau ketika kepala janin sudah mulai turun menuju panggul.



Gambar 2.5 Postur Tubuh Low - Carry

4) Narrow/Pointed (Perut Runcing)

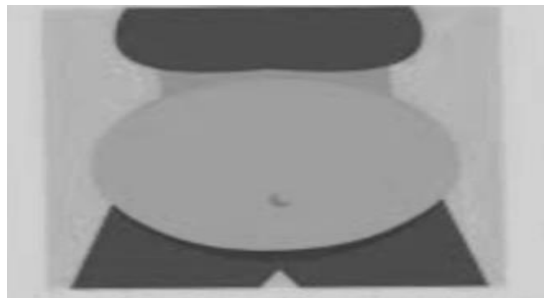
Bentuk perut tampak menonjol jelas ke arah depan dengan profil yang lebih sempit dan tidak melebar ke samping, sehingga dari tampilan luar terlihat seperti mancung atau meruncing. Bentuk ini mencerminkan posisi rahim yang lebih terdorong ke depan, sehingga distribusi pembesaran kehamilan terkonsentrasi pada satu arah (anterior), bukan menyebar ke lateral. Secara visual, kontur perut terlihat lebih tegas dan terfokus, dengan sisi kanan dan kiri relatif tidak terlalu menonjol dibandingkan bagian depan.



Gambar 2.6 Postur Tubuh Narrow/Pointed

5) Wide/Broad (Perut Melebar)

Perut terlihat melebar ke samping, dipengaruhi oleh posisi janin yang melintang atau miring, atau postur tubuh yang lebar. Secara sederhana, ini menggambarkan arah perkembangan rahim yang tidak hanya ke depan, tetapi juga ke samping



Gambar 2.7 Postur Tubuh Wide/Broad

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu peristiwa penting, dinantikan oleh keluarga, proses alamiah terjadi pada perempuan yang membutuhkan dukungan mental. Persalinan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Selama proses persalinan ibu mengalami perubahan fisik maupun mental. Perasaan takut, cemas, tegang dan nyeri, namun dibalik semua itu ibu juga merasa bahagia karena akan memperoleh buah hatinya (Simbolon et al., 2025).

b. Fisiologis Persalinan (Widiastini, 2018)

Saat persalinan otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode kehamilan, selama proses persalinan terjadi banyak perubahan diantaranya:

1. Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat saat proses persalinan selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Tekanan vena istemik meningkat saat darah kembali dari vena uterus yang membengkak. Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mmHg dan tekanan diastolik rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmHg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Diantara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksi dari 10/5 sampai 10 mmHg.

2. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan meningkat selama proses persalinan. Kenaikan suhu ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan suatu hasil yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu mengindikasikan adanya dehidrasi.

3. Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan, hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme selama persalinan.

4. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos serta penurunan hormon progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

5. Show

Show adalah keluarnya sedikit lendir bercampur darah dari vagina, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

6. Pemecahan ketuban

Pada akhir kala satu jika pembukaan sudah lengkap serta tidak ada tahanan, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan ketuban pecah yang diikuti proses kelahiran bayi.

c. Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan (Widiastini, 2018)

Persalinan merupakan proses fisiologis yang memungkinkan terjadinya serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dapat berjalan dengan normal apabila ketiga faktor 5P tersebut dapat bekerja sama dengan baik, yaitu:

1. Passage (Jalan lahir), yaitu jalan lahir atau disebut dengan panggul ibu.
2. Passanger (Janin), merupakan salah satu factor yangberpengaruh dengan sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, posisi janin, dan plasenta ataupun air ketuban.
3. Power (Tenaga atau kekuatan), yaitu kekuatan yang mendorong janin keluar dari jalan lahir.
4. Psikis ibu, yaitu hubungan antara cemas dan nyeri atau sebaliknya dalam fase persalinan.
5. Penolong, merupakan faktor yang mempengaruhi angka kematian ibu berhubungan dengan kemampuan dan keterampilan penolong persalinan.

d. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

1. Timbulnya kontraksi uterus atau his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :
 - a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - c. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks .

1. Penipisan dan pembukaan servix Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
2. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
3. Premature Rupture of Membrane Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan.

2.2.2 Asuhan persalinan

a. Pengertian asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Fokus utamanya untuk mencegah terjadinya komplikasi.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

c. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Lima benang merah dirasakan sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman yaitu (Mayasari et al., 2025):

1. Pengambilan Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan nis (Clinical Decision Making). Dalam keperawatan dikenal proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinis.

2. Aspek Sayang Ibu yang Berarti Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan, antara lain:

- a. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila menginginkannya.
- b. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
- c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
- e. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- f. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- g. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan.

- h. Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomy, pencukuran, dan klisma).

3. Aspek Pencegahan Infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antar orang dan/atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang di antarmikroorganisme dan individu (klien atau petugaskesehatan).

Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik, ataupun kimia yang meliputi:

- a) Cuci tangan
- b) Memakai sarung tangan
- c) Penggunaan cairan antiseptik
- d) Pemrosesan alat bekas

4. Aspek Pencatatan (Dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan:

- a. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
- b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas kesehatan.
- c. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas.
- d. Informasi dapat digunakan untuk, evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, tian membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- e. Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain (Mayasari et al., 2025).

d. Tahap Persalinan

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his,

kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu (Mayasari et al., 2025):

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase Aktif

1. Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2. Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 sampai dengan 9 cm.

3. Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dakymuka, dagu yang melewati perineum.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

f. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :

- 1) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
- 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
- 3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta lepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang.

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi pendarahan.

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul (Mayasari et al., 2025).

a. Engagment

Engagment pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagment adalah peristiwa ketika diameter biparietal meliputi pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam PAP dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati PAP dan juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat dengan promotorium atau ke symphysis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus :

1. Asinklitismus posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan tulang parietal belakang lebih rendah daripada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh symphysis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.
2. Asinklitismus anterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promotorium dan tulang parietal depan lebih rendah daripada tulang parietal belakang.

b. Penurunan Kepala

Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung menurut Cuningham dalam buku Obstetri William yang diterbitkan tahun 1995 dan ilmu kebidanan Varney 2002:

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus pada bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin
 - 1) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

- 2) Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- 3) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam UUK lebih jelas teraba daripada UUB.
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

c. Rotasi Dalam

1. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simfisis bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simfisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir.
2. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:
 - a. Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
 - b. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan atas yaitu hiatus genetalis antara musculus levator ani kiri dan kanan.

d. Ekstensi

Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simfisis pubis, penyebabnya adalah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas.

e. Rotasi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu, dan sutura sagitalis kembali melintang.

f. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomoclion untuk kelahiran bahu. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang samai lahir janin seutuhnya (Mayasari et al., 2025).

Tanda Gejala Kala II:

- a) Adanya dorongan mengejan
- b) Penonjolan pada perineum
- c) Vulva membuka
- d) Anus membuka

f. 60 langkah asuhan persalinan

Melihat Tanda Gejala Kala II (Sarwono Prawirohardjo, 2020).

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) 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.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) 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.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) 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).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang ber sarung tangan jika terkontaminasi

(meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian me lepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung

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

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah

- luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
 - 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
 - 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu - bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
 - 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 - 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 - 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
 - 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
 - 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM atau atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mens\abilkan uterus. Memegang tali pusar dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva, jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput

ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengamb tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) 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.
- 44) 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.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) emantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, jika

uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai penatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) 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.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

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

Gambar 2.8 Partograf bagian depan (Sarwono Prawirohardjo, 2020)

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

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 :

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat 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
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :

Gambar 2.9 Partograf bagian belakang (sarwono prawirohardjo, 2020)

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium berlangsung selama enam minggu atau empat puluh hari setelah plasenta lahir dan berakhir saat rahim kembali ke kondisi sebelum hamil (Fitri, 2017). Bahasa Latin puerperium mengacu pada masa yang dimulai setelah melahirkan sebagai masa nifas. Puer artinya anak dalam bahasa Latin, dan parous artinya melahirkan dalam bahasa Inggris. Masa nifas yang mengacu pada masa setelah melahirkan dan keadaan organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil, biasa juga disebut dengan fase pemulihan, sejumlah perubahan fisiologis selama proses penyembuhan, yang bisa sangat tidak nyaman di awal masa nifas. Jika perawatan yang tepat tidak diberikan, perubahan fisiologis ini dapat berubah menjadi patologis (Dwi Rahmawati et al., 2023).

b. Fisiologi Masa Nifas (Dwi Rahmawati et al., 2023)

Masa dari tahapan pemulihan pada ibu nifas terbagi menjadi 3 bagian :

- 1) Tahap pertama: Puerperium dini, dikenal sebagai masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk bangkit dan bergerak.
 - 2) Tahap Kedua : Puerperium intermedial, yang berlangsung selama 6 sampai 8 minggu dan meliputi pemulihan organ genetelia secara menyeluruh
 - 3) Tahap Ketiga : Remote puerperium, sering disebut sebagai minggu, bulan, atau tahun yang diperlukan untuk memulihkan diri secara sempurna setelah melahirkan.
1. Perubahan Sistem Reproduksi (Dwi Rahmawati et al., 2023).
 - a. Involusi Uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi.
 - b. Lochea

Lokia keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu postpartum. Perubahan lokia terjadi dalam tiga tahap, yaitu :

Lokia rubra merupakan darah pertama yang keluar dan berasal dari tempat lepasnya plasenta. Setelah beberapa hari, lokia berubah warna menjadi kecoklatan yang terdiri dari darah dan serum yang berisi leukosit dan jaringan yang disebut lokia serosa. Pada minggu ke-2, lokia berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit, dan jaringan yang disebut lokia alba.

c. Ovarium dan Tuba Falopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal-balik dari sirkulasi menstruasi. Pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi, sehingga wanita dapat hamil kembali.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian Asuhan Nifas

Masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah bayi lahir sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Berikut beberapa tujuan pada masa nifas (Dwi Rahmawati et al., 2023):

- 1) Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi
 - Memberikan makanan untuk memenuhi gizinya
 - Mencegah anemia
 - Pergerakan otot yang cukup
- 3) Menjaga kebersihan diri
- 4) Melaksanakan skrining secara komperhensif
- 5) Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara
- 6) Konseling KB
- 7) Mempercepat evolusi uterus
- 8) Meningkatkan fungsi sistem perkemihan dan gastrointestinal
- 9) Memperlancar pengeluaran lochea

c. Kunjungan Nifas

Berikut ini adalah penjelasan mengenai kunjungan nifas sesuai dengan panduan Kemenkes (Tiara Fatma Kumala et al., 2024):

1. Kunjungan Nifas 1 (6-8 jam postpartum)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian asi awal
 - e) Melakukan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2. Kunjungan Nifas II (6 hari postpartum)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi; fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau busuk.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
 - c) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda penyulit selama menyusui.
 - e) Memberikan konseling pada ibu.
3. Kunjungan III (2 minggu postpartum)

Sama dengan kunjungan II.
4. Kunjungan IV (6 minggu postpartum)
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling untuk mendapatkan pelayanan KB.

d. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan (Rinjani et al., 2024)

Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan untuk memulai proses pemberian ASI eksklusif. Asupan kalori per hari ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan per hari

ditingkatkan sampai 3000 ml (susu 1000 ml). Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran. Gizi ibu menyusui dibutuhkan untuk produksi ASI dan pemulihan kesehatan ibu. Kebutuhan gizi yang perlu diperhatikan, yaitu:

- 1) Makanan dianjurkan seimbang antara jumlah dan mutunya.
- 2) Banyak minum, setiap hari harus minurn lebih dari 6 gelas.
- 3) Makan makanan yang tidak merangsang, baik secara termis, mekanis, atau kimia untuk menjaga kelancaran pencernaan.
- 4) Batasi makanan yang berbau keras.
- 5) Gunakan bahan makanan yang dapat merangsang produksi ASI, misalnya sayuran hijau.

Diet dalam masa nifas harus bergizi, bervariasi, dan seimbang Diet ini sebaiknya mengandung tinggi kalori. Pada wanita dewasa, kebutuhan kalori sebesar 2200 kkal, sedangkan untuk ibu menyusui diperlukan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan dan selanjutnya 500 kkal.

e. Adaptasi Fisiologis pada Masa Nifas (Karnilan Lestari Ningsi Sam et al., 2025)

Periode ini diuraikan oleh Rubin terjadi dalam tiga tahap:

1. Taking in
 - a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
 - b) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan.
 - c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.
 - d) Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal.
2. Taking hold
 - a) Berlangsung 2-4 hari postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap janin.
 - b) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (mis., eliminasi).

- c) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui.

3. Letting go

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
- c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi baru lahir mengalami proses kelahiran pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, berusia 0-28 hari yang memerlukan penyesuaian adaptasi fisiologi berupa maturase (adaptasi penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) (Aritonang et al., 2023).

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal, sebagai berikut:

1. Berat Badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang Badan 48-52 cm
3. Lingkar Dada 30-38 cm
4. Lingkar Kepala 33-35 cm
5. Frekuensi Jantung 120-160 x/i
6. Pernapasan 40-60 x/i

pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, yaitu:

1. Kunjungan neonates ke-1 (KN 1)

Kunjungan pertama, dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan,

lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin KI, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2)

Kunjungan Kedua, dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

3. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3)

Kunjungan ketiga, dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir (Aritonang et al., 2023)

1. Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

4. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL. dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

6. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7. Perubahan Hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

c. Menjaga Kehangatan Bayi (Noordiaty, 2019)

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperatur tubuh lebih dari 37,5°C).

Mekanisme Kehilangan Panas, bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- 1) Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas, yaitu:

1. Keringkan tubuh bayi (tanpa membersihkan verniks) mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan (untuk membantu bayi dalam proses inisiasi menyusu dini). Verniks ini akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk yang basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
2. Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel di dada ibu atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.

3. Selimuti ibu dan bayi serta pasang topi di kepala bayi.
4. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
5. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
6. Jangan membedong bayi dengan ketat karena dapat menghambat pergerakan janin.

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Noordiati, 2019)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).

Langkah Inisiasi Menyusu Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

a) Langkah 1: Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan:

1. Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran
2. Sambil meletakkan bayi di perut bawah ibu lakukan penilaian apakah bayi perlu resusitasi atau tidak
3. Jika bayi stabil tidak memerlukan resusitasi, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem.
4. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
5. Periksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) kemudian suntikkan oksitosin 10 UI intra muskular pada ibu.

b) Langkah 2: Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam:

1. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting.
2. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

3. Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit satu jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Hindari membersihkan payudara ibu.
4. Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu tersebut, lakukan Manajemen Aktif Kala 3 persalinan.

c) Langkah 3: Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu:

1. Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu
2. Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusu misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit tapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.
3. Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih bila bayi baru menemukan puting setelah 1 jam
4. Bila bayi harus dipindah dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusu, usahakan ibu dan bayi dipindah bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.
5. Jika bayi belum menemukan puting ibu - IMD dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
6. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusu.
7. Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa

hari pertama. Bila suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya kemudian telungkupkan kembali di dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali.

8. Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusu sesering keinginannya.

2. 5 Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Pertumbuhan penduduk adalah kenaikan angka kelahiran atau bertambahnya angka fertilitas yang terjadi karena akibat kawin cerai, pernikahan dini, pergaulan bebas, dan urbanisasi (aswita, dewi sari pratiwi, 2023).

2.5.1 Metode Keluarga Berencana Hormonal (Aswita, dewi sari pratiwi 2023)

a) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKDK)

KB implant merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal jangka panjang yang digunakan dengan cara menanamkan alat kecil berbentuk batang di bawah kulit, umumnya pada lengan atas bagian dalam. Alat ini mengandung hormon progesteron yang dilepaskan secara perlahan ke dalam tubuh sehingga memberikan efek kontrasepsi dalam jangka waktu tertentu. Mekanisme kerja KB implant melibatkan beberapa proses fisiologis yang saling mendukung dalam mencegah terjadinya kehamilan.

Salah satu mekanisme utama dari KB implant adalah perubahan pada lendir serviks. Hormon progesteron yang dilepaskan menyebabkan lendir serviks menjadi lebih kental, sehingga menghambat penetrasi dan pergerakan sperma menuju rahim. Selain itu, implant juga memengaruhi kondisi endometrium dengan cara menghambat proses pembentukan dan pematangan lapisan tersebut. Akibatnya, endometrium menjadi kurang reseptif terhadap hasil konsepsi sehingga implantasi sulit terjadi. Mekanisme lain yang turut berperan adalah berkurangnya transportasi sperma di dalam saluran reproduksi wanita, sehingga peluang terjadinya pembuahan menjadi sangat kecil. Dengan berbagai mekanisme

tersebut, KB implant mampu memberikan perlindungan yang sangat efektif terhadap kehamilan.

KB implant dapat digunakan oleh hampir semua wanita dalam usia reproduksi, termasuk ibu menyusui, karena tidak mengandung hormon estrogen yang dapat memengaruhi produksi ASI. Selain itu, salah satu keunggulan penting dari metode ini adalah kembalinya kesuburan secara cepat setelah implant dilepaskan. Hal ini menjadikan KB implant sebagai pilihan yang tepat bagi wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang namun tetap mempertahankan kemungkinan untuk hamil di masa yang akan datang.

Dari segi manfaat, KB implant memiliki daya guna yang sangat tinggi dengan tingkat efektivitas lebih dari 99 persen. Metode ini juga memberikan perlindungan jangka panjang, yang dapat mencapai hingga lima tahun tergantung pada jenis implant yang digunakan. Kepraktisan menjadi salah satu keunggulan utama karena pengguna tidak perlu mengingat penggunaan harian seperti pada pil kontrasepsi. Selain itu, KB implant tidak mengganggu aktivitas seksual atau kegiatan senggama, sehingga kenyamanan pasangan tetap terjaga.

Meskipun memiliki berbagai keunggulan, penggunaan KB implant juga memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Efek samping yang mungkin timbul antara lain nyeri kepala, perubahan berat badan baik peningkatan maupun penurunan, serta nyeri pada payudara. Beberapa pengguna juga dapat mengalami mual, pusing, serta perubahan suasana hati seperti perasaan gelisah atau mood yang tidak stabil. Efek samping ini umumnya bersifat ringan dan dapat berkurang seiring dengan adaptasi tubuh terhadap hormon yang dilepaskan oleh implant.

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang bersifat non-hormonal dan digunakan dengan cara ditempatkan di dalam rongga rahim. AKDR umumnya terbuat dari kerangka plastik yang fleksibel dan berbentuk huruf T, yang diselubungi oleh kawat halus berbahan tembaga. Desain ini memungkinkan alat tetap berada pada posisinya di dalam rahim serta bekerja secara optimal dalam mencegah terjadinya kehamilan.

Salah satu keunggulan utama AKDR adalah kemampuannya memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan. Bergantung pada jenisnya, AKDR dapat digunakan selama beberapa tahun tanpa memerlukan penggantian atau perawatan rutin. Selain itu, penggunaan AKDR tidak mengganggu hubungan suami istri karena alat ini berada di dalam rahim dan tidak terlihat maupun terasa selama aktivitas seksual. Keunggulan lainnya adalah kesuburan dapat segera kembali setelah AKDR dilepaskan, sehingga metode ini cocok bagi wanita yang masih merencanakan kehamilan di masa mendatang.

Namun demikian, penggunaan AKDR juga memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. AKDR tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), sehingga pengguna yang berisiko tinggi terhadap IMS tetap dianjurkan menggunakan metode perlindungan tambahan. Setelah pemasangan AKDR, sebagian wanita juga dapat merasakan nyeri atau kejang pada perut bagian bawah selama tiga hingga lima hari. Keluhan ini merupakan respons tubuh terhadap keberadaan benda asing di dalam rahim dan biasanya bersifat sementara. Dengan penanganan yang tepat serta pemantauan oleh tenaga kesehatan, efek samping tersebut dapat diminimalkan.

c) Mantap (KONTAP)

Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan atau kedua vas deferens laki-laki, yang mengakibatkan bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi. Keuntungannya hanya dilakukan satu kali saja, efektivitas hampir 100%, tidak mempengaruhi seksualitas, tidak adanya dari pihak pasien.