

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang dimulai sejak konsepsi hingga awal persalinan. Proses ini melibatkan pembuahan antara sperma dan ovum, yang umumnya terjadi di ampulla tuba uterina, diikuti oleh implantasi hasil konsepsi (nidasi) pada endometrium rahim hingga kelahiran janin. Durasi kehamilan normal tidak melebihi 280 hari (40 minggu) atau 300 hari (43 minggu), dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Kehamilan prematur meliputi usia (28-36 minggu), kehamilan aterm (37-40 minggu), sedangkan postmatur lebih dari 43 minggu (Myrna Lestari Abubakar, 2025). Secara klinis, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester pertama (1-12 minggu), trimester kedua (13-27 minggu), dan trimester ketiga (28-40 minggu) (Fatimah, 2019). Merangkum dari definisi di atas kehamilan adalah proses alami yang berawal dari konsepsi, pertemuan sperma dan ovum matang yang berimplantasi pada dinding rahim hingga kelahiran, dengan durasi normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). dihitung dari hari pertama haid terakhir. Menurut (Ayu Andera, 2023), tanda dan gejala kehamilan dapat dibedakan menjadi beberapa kategori, salah satunya adalah tanda pasti kehamilan, yang meliputi:

- a. Teraba, terlihat, atau dirasakannya gerakan janin beserta bagian tubuh janin.
- b. Terdengarnya denyut jantung janin.
- c. Denyut jantung janin dapat didengar menggunakan stetoskop monoral Leannec.
- d. Denyut jantung janin juga dapat direkam maupun didengar dengan menggunakan alat *Doppler*.

Tanda tidak pasti kehamilan (*Presumtif*)

a) Amenorhea (terlambat datang bulan)

Kehamilan mengakibatkan endometrium rahim tidak mengalami deskuamasi, sehingga amenore berupa tidak adanya menstruasi atau dianggap sebagai tanda kehamilan. Meskipun demikian, amenore tidak dapat dikategorikan sebagai tanda definitif kehamilan, karena kondisi ini juga dapat disebabkan oleh berbagai faktor patologis dan non-patologis, seperti penyakit kronis, tumor hipofisis, perubahan lingkungan, malnutrisi, serta gangguan emosional terutama pada kasus pseudocyesis (hamil semu) baik pada individu yang sangat menghindari maupun mendambakan kehamilan.

b) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Meningkatkan kadar estrogen dan progesteron memicu produksi asam lambung berlebih, sehingga menyebabkan mual dan muntah yang dominan pada pagi hari.

c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan.

e) Payudara tegang

Estrogen merangsang perkembangan duktus payudara, sementara progesteron memfasilitasi pembesaran alveoli.

f) Sering miksi

Tekanan uterus anterior terhadap kandung kemih menyebabkan rasa penuh cepat dan frekuensi miksi meningkat.

g) Konstipasi dan obstipasi

Progesteron menghambat motilitas usus melalui penurunan tonus otot polos, sehingga menyulitkan buang air besar.

h) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

i) Epulis

Papilla gingivae (gusi berdarah).

j) Varises

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah, terutama pada wanita yang memiliki kecenderungan atau predisposisi tertentu.

2. Fisiologi Kehamilan

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil merupakan proses penyesuaian perubahan fisik normal yang terjadi pada ibu selama hamil. Bagi keluarga khususnya wanita kehamilan ini adalah hal yang sangat penting. Kehamilan juga merupakan suatu masa. Penting bagi keluarga karena identitas peran berubah selama ini ibu, ayah dan anggota keluarga lainnya (Sitawati, 2023).

Tanda-tanda kehamilan trimester I,II dan III:

1. Tanda tanda Kehamilan Trimester I

- a) Hasil planotest positif
- b) Morning sickness
- c) Berat badan bertambah (13 kg)
- d) Ammenorea (Tidak menstruasi)
- e) Hiperpigmentasi(perubahan warna kulit ibu menjadi lebih gelap khususnya diarea areola)

2. Tanda tanda kehamilan Trimester II

- a) Berat badan bertambah (3-5 kg)
- b) Teraba gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- c) Payudara membesar dan colostrum sudah mulai keluar
- d) Perut membesar
- e) Hemodelusi (Pengenceran darah)

3. Tanda-tanda kehamilan Trimester III

- a) Sering buang air kecil
- b) Sakit pinggang
- c) Berat badan bertambah (5 -12 kg)
- d) Terjadi kontraksi Braxton Hicks
- e) Hemokonsentrasi (Pengentalan darah meningkat)

Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

a. Uterus

Pada bulan-bulan pertama uterus akan membesar karena pengaruh hormone estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Normal berat uterus lebih kurang 30 gr. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus menjadi 1.000 gram.

Taksiran kasar pembesaran uterus pada pemeriksaan tinggi fundus :

- 1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30g)
- 2) Kehamilan 3 minggu : telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu : setinggi pusat-xyphoid
- 8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- 9) Kehamilan 36-42 minggu : 1 jari dibawah xyphoid

b. Serviks

Pada tahap awal kehamilan, serviks mengalami peningkatan kekerasan yang berkurang menjadi lebih lunak serta perubahan warna menjadi kebiruan. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan edema yang melibatkan seluruh struktur serviks, disertai hipertrofi serta hiperplasia kelenjar serviks. Serviks merupakan organ kompleks dan heterogen yang mengalami transformasi signifikan selama kehamilan dan persalinan, berfungsi sebagai katup yang

mempertahankan janin di dalam rahim hingga akhir kehamilan dan proses partus.

c. Ovarium (Indung Telur)

Mulai usia kehamilan 16 minggu, plasenta mengambil alih fungsi utama, khususnya produksi hormon progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium beristirahat. Selama masa kehamilan, ovarium memasuki fase istirahat, ditandai dengan tidak adanya pembentukan serta terbentuknya folikel baru, tidak terjadinya ovulasi dan tidak adanya siklus menstruasi hormonal.

d. Vagina dan Vulva

Pengaruh estrogen menyebabkan hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, menghasilkan penampilan yang lebih kemerahan hingga kebiruan.

e. Payudara (*Mammae*)

Selama kehamilan, payudara mengalami hipertrofi sehingga terasa lebih besar, tegang, dan berat, dengan nodul yang teraba, vena yang lebih menonjol berwarna kebiruan, serta hiperpigmentasi pada puting dan areola.

f. Sistem *kardiovaskuler* (Sirkulasi darah)

Jantung mengalami dilatasi ringan akibat peningkatan curah jantung dan volume intravaskular; pembukaan rahim mendorong diafragma superior, menyebabkan rotasi jantung anterior dan ke kiri. Denyut jantung meningkat 10–15 denyut per menit pada minggu 14–20 dan bertahan hingga aterm, sementara tekanan sistolik serta diastolik menurun 5–10 mmHg akibat vasodilatasi perifer yang dimediasi hormonal.

g. Sistem Pernapasan

Gestasi meningkatkan kebutuhan oksigen melalui peningkatan metabolisme basal serta perfusi rahim dan payudara; rahim membesar mempersingkat panjang paru-paru. Progesteron dan estrogen menurunkan ambang karbon dioksida dengan meningkatkan sensitivitas

pusat pernapasan, disertai kesadaran subyektif akan ventilasi kebutuhan yang lebih tinggi.

h. Sistem Perkemihan

Pada masa kehamilan, frekuensi miksi meningkat akibat sensitivitas sensitivitas kandung kemih, diikuti kompresi oleh rahim yang membesar, sehingga menimbulkan dorongan buang air kecil meskipun volume urin minimal dan hal tersebut fisiologis normal pada ibu hamil.

i. Sistem *Intagumen* (Kulit)

Hiperpigmentasi kulit selama kehamilan dipicu oleh hormon perangsang melanosit dari lobus anterior hipofisis serta pengaruh adrenal; Area yang sering terkena meliputi leher, areola dan puting payudara, wajah, serta perut.

j. Sistem *Muskuloskeletal*

Menjelang trimester ketiga, relaksasi sendi akibat *progesteron* dan relaksin, disertai pergeseran pusat gravitasi, menyebabkan nyeri punggung bawah; ketegangan otot perut menerima rasa tidak nyaman, sementara diameter panggul menjelang partus dapat memicu nyeri pada minggu akhir kehamilan, dengan perubahan gaya berjalan (*waddling gait*).

k. Sistem Pencernaan

Adaptasi gastrointestinal bertujuan mengoptimalkan transportasi nutrisi ke ibu dan janin, mempengaruhi hormon (*estrogen*, *hCG*) serta kompresi rahim, menghasilkan mual-muntah, kembung, konstipasi, ngidam, serta refluks akibat asam lambung berlebih. Gusi menjadi edematosa dan lunak (*hiperemia gingiva*), rentan terhadap pendarahan, sementara *hemoroid* muncul akibat *konstipasi* dan peningkatan tekanan *vena panggul*.

l. Sistem *Endokrin*

Perubahan hormonal dimediasi plasenta, dengan *hCG* awal memicu gangguan nafsu makan, pola tidur, dan toleransi glukosa yang mereda seiring penurunan kadarnya; *progesteron* bersifat sedatif

mempengaruhi tidur, sekresi FSH atau LH minimal, serta peningkatan prolaktin sejak dini mempersiapkan laktasi.

3. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil

Ketika seorang wanita terdeteksi kehamilannya, banyak pasangan yang akan mengalami perubahan emosi yang bercampur aduk. Perasaan senang dan gembira bercampur keraguan tentang kesiapan mereka menjadi orang tua yang bertanggung jawab. Pertanyaan yang muncul dalam diri calon orang tua membuktikan bahwa mereka akan berusaha sekuat mungkin untuk dapat menjadi orang tua yang baik dan penuh perhatian. Sebagai pasangan yang akan menjadi orang tua, mereka harus bisa beradaptasi dan berkompromi untuk memperluas hubungan *interpersonal*, yang kemungkinan pada masa ini dapat membuat calon ayah atau ibu merasa cemburu atau disisihkan. Pada umumnya ibu hamil akan menikmati masa-masa kehamilannya bahwa ada bayi yang tumbuh di rahimnya. Kadang-kadang perasaannya menjadi sangat gembira, tetapi dilain waktu merasa rendah diri dan tidak nyaman. Perubahan perasaan yang naik turun ini disebabkan oleh perubahan hormon dalam kehamilan (Lisda Widiyanti Longgupa, 2023).

1. Perubahan Psikologi Pada Trimester 1 (Periode Penyesuaian)
 - a. Ketidaknyamanan fisik dan penolakan : Ibu merasa kurang sehat dan kesulitan menerima kondisi kehamilannya.
 - b. Emosi negatif : Munculnya ketidakpuasan, kekecewaan, kegelisahan, serta kesedihan.
 - c. Kepastian pencarian : Ibu sering mencari tanda-tanda kehamilan guna meyakinkan diri sendiri.
 - d. Konflik internal : Terkadang timbul harapan untuk tidak hamil.
 - e. Hipervigilansi dan khayalan: Setiap perubahan tubuh memicu kekhawatiran berlebih serta memperkuat khayalan selama kehamilan, disertai labilitas emosi dan suasana hati.
2. Perubahan Psikologi Pada Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena ibu hamil umumnya merasa lebih baik dan bebas dari ketidaknyamanan signifikan yang dialami pada trimester sebelumnya

perubahan psikologis pada trimester II terdiri atas dua fase: periode pra-quickenening (sebelum ibu merasakan gerakan janin) dan periode pasca-quickenening (setelah pergerakan janin terdeteksi oleh ibu). Berikut penjelasan dari kedua priode tersebut:

a. *Priode Prequickenening*

Pada *priode prequickenening* atau fase pra-percepatan, ibu hamil merevaluasi ulang hubungan interpersonal dengan lingkungannya, yang menjadi dasar pengembangan hubungan emosional dengan janin yang akan lahir.

b. *Periode Postquickenening*

Pada *periode postquickenening* atau fase pasca-percepatan, identitas keibuan semakin jelas; ibu lebih fokus pada kehamilan dan persiapan peran sebagai ibu, dengan prioritas utama pada kesejahteraan janin daripada jenis kelaminnya. Ibu mungkin merasa cemas dengan penampilan fisiknya yang dianggap kurang menarik oleh pasangan, sehingga berpotensi memicu pemikiran negatif hingga depresi dan komunikasi terbuka dengan pasangan menjadi kunci kesehatan kehamilan. Pasangan juga dapat mengalami perubahan seperti penambahan berat badan, sakit kepala, gangguan nafsu makan, kecemasan, atau ketakutan, sehingga meningkatkan peran aktifnya dalam mendukung kehamilan. Banyak ibu hamil khawatir hubungan seksual membahayakan janin, padahal penis berada di posterior serviks dan janin terlindungi oleh selaput serta cairan amnion, sehingga aktivitas intim aman jika tidak ada indikasi.

3. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Trimester ketiga dikenal sebagai masa menunggu yang penuh kecemasan, kebahagiaan, dan kewaspadaan, karena merupakan tahap akhir menjelang kelahiran bayi yang dinantikan. Fase ini difokuskan pada persiapan proses partus serta adaptasi menuju peran parental; gerakan janin dan pembesaran perut mengingatkan ibu akan keberadaan bayi, sering memicu kekhawatiran akan persalinan prematur, sehingga edukasi

mengenai tanda-tanda persalinan menjadi penting. Menjelang partus, muncul ketakutan terhadap nyeri persalinan dan nifas; Ketidaknyamanan fisik memicu labilitas emosional, kesedihan atas hilangnya perhatian khusus selama kehamilan, serta kepekaan perasaan yang meningkat. Ibu rentan mengalami kecemasan, fantasi positif maupun negatif (seperti persalinan abnormal, pendarahan, atau cacat bawaan), meskipun secara bawaan memberikan perlindungan maksimal melalui komunikasi verbal dengan janin. Dukungan dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan krusial untuk motivasi; ibu mulai sibuk mempersiapkan perlengkapan bayi dan pakaian.

4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II, dan III

1. Kebutuhan Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan primer fisiologis bagi manusia, termasuk ibu hamil, dengan peningkatan konsumsi dari 500 ml menjadi 700 ml yang relatif konsisten sepanjang trimester I, II, dan III (Sandy Pratiwi Rahmadhani, 2024) . Ibu hamil sering mengeluhkan sesak napas atau dispnea, disebabkan oleh kompresi diafragma akibat pembesaran rahim. Untuk mengoptimalkan suplai oksigen selama kehamilan, ibu disarankan melakukan langkah-langkah adaptif seperti:

- a) Latihan pernafasan melalui senam hamil.
- b) Tidur menggunakan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Jangan merokok
- e) Konsul ke dokter jika ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

Posisi tidur miring kiri direkomendasikan untuk meningkatkan perfusi uterus serta *oksigenasi fetoplasentaris* melalui pengurangan kompresi pada *vena cava inferior*, sehingga mencegah *hipotensi sindrom supin*.

2. Kebutuhan Nutrisi

a. Kalori

Asupan kalori harian direkomendasikan sebesar 2.500 kkal; kelebihan kalori berisiko memicu obesitas dan predisposisi preeklamsia, sehingga total penambahan berat badan ideal tidak melebihi 10–12 kg selama kehamilan.

b. Protein

Kebutuhan protein mencapai sekitar 85 gram per hari, yang dapat diperoleh dari sumber nabati (kacang-kacangan) maupun hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur); defisiensi protein berpotensi menyebabkan kelahiran prematur, anemia, serta edema gestasional.

c. Kalsium

Asupan *kalsium* harian 1,5 gram diperlukan untuk pertumbuhan janin, khususnya perkembangan otak dan kerangka; sumber utama meliputi susu, keju, yogurt, serta *kalsium karbonat*, dengan risiko berisiko menyebabkan *rakhitis* pada bayi atau *osteomalasia* ibu.

d. Zat Besi

Zat besi sebanyak 30 mg per hari (khususnya pasca-trimester II) direkomendasikan, berupa *ferrous gluconate* atau *fumarate*, untuk mencegah *anemia defisiensi* besi; asam folat 400 mikrogram per hari mencegah *anemia megaloblastik*.

e. Air

Hidrasi esensial untuk *termoregulasi*, dengan anjuran 6–8 gelas air putih (1.500–2.000 ml), ditambah susu dan jus; batas kafein (teh, kopi, coklat) serta pemanis buatan karena potensi reaksi silang dengan plasenta. (Hatijar, 2020).

3. Personal hygiene (Kebersihan Pribadi)

Perubahan *morfologi* pada daerah *perut*, lipatan paha, serta payudara meningkatkan kelembaban lipatan kulit rentan terhadap kolonisasi mikroorganisme; disarankan menggunakan pancuran atau gayung saat mandi, serta tidak melakukan vaginal touche.

4. Pakaian

Pakaian ibu hamil harus memenuhi kriteria berikut:

- a) Pakaian dalam selalu bersih dan kering
- b) Longgar, bersih, tanpa ikatan ketat di wilayah perut
- c) Berbahan menyerap keringat
- d) Menggunakan bra pendukung untuk payudara
- e) Menghindari sepatu hak tinggi.

5. Eliminasi

Keluhan utama meliputi konstipasi dan poliuria; konstipasi dipicu progesteron yang merelaksasi otot polos usus serta kompresi rahim ke rektum dan dikelola dengan diet tinggi serat dan hidrasi yang adekuat.

6. Seksual

Koitus aman selama kehamilan kecuali kontraindikasi *absolut* seperti riwayat *abortus rekuren*, kelahiran prematur, pendarahan pervaginalis atau ketuban pecah dini lakukan dengan hati-hati, terutama trimester pertama.

7. Mobilisasi

Pada masa kehamilan tulang punggung akan mengalami perubahan dimana tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul yaitu rasa pegal di punggung dan kaki kram ketika tidur malam. Untuk mengurangi keluhan, dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah
- b) Duduk dengan punggung tegak
- c) Tidur dengan kaki menggunakan ganjalan bantal
- d) Hindari posisi duduk dan berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot.

8. Exercise/senam

Senam hamil bersifat opsional namun bermanfaat untuk melatih respirasi, relaksasi, tonus otot panggul dan abdomen, serta teknik ekspulsi, sehingga memfasilitasi kelancaran persalinan melalui penguatan fisik dan mental secara bertahap.

9. Istirahat

Adaptasi terhadap kelelahan gestasional memerlukan istirahat yang cukup; posisi lateral kiri optimal untuk perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasentaris.

10. Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid (TT) esensial untuk mencegah tetanus ibu dan bayi (Hatijar, 2020).

5. Patologi Kehamilan Pada Trimester I, II dan III

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan ibu dan janin berada dalam kondisi berisiko selama masa kehamilan. Kehamilan yang normal dapat berkembang menjadi kondisi patologis. Salah satu strategi pencegahan risiko bahaya pada kehamilan meliputi deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi atau penyakit yang timbul selama kehamilan (Dina Arihta Tarigan, 2021).

Tanda bahaya kehamilan pada Trimester I

a. *Abortus*

Abortus didefinisikan sebagai keguguran yang dialami ibu hamil sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu.

b. Kehamilan Ektopik Terganggu

Kehamilan ektopik merupakan kondisi di mana implantasi janin terjadi di luar kavitas rahim, seperti pada serviks, bagian tuba interstisial, ovarium, rongga perut, atau tanduk rahim yang tidak sempurna. Kondisi ini menjadi terganggu apabila berakhir pada abortus atau pecahnya *tuba*, *tuba falopi* merupakan lokasi paling umum terjadinya kehamilan *ektopik*.

c. *Molahidatidosa*

Mola hidatidosa adalah kelainan kehamilan di mana, pasca-fertilisasi, konsepsi tidak berkembang menjadi embrio, melainkan mengalami proliferasi vili korialis yang disertai degenerasi hidropik.

d. Mual muntah berlebihan (*hiperemesis gravidarum*)

Etiologi hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, meskipun faktor risiko meliputi multiparitas, usia muda, riwayat diabetes,

gangguan jiwa, penyakit hati, atau hipertiroidisme. Selain itu, kondisi seperti anemia, primigravida, dan faktor usia meningkatkan risiko. Hiperemesis gravidarum diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan:

Tingkat I (ringan) ditandai dengan mual dan muntah berkelanjutan yang mempengaruhi kondisi umum ibu (kelemahan, lidah kering, anoreksia, penurunan berat badan, dan nyeri epigastrium); sedangkan Tingkat II (sedang) meliputi mual-muntah persisten dengan gejala seperti lemas, konstipasi, penurunan elastisitas kulit, takikardia, hipotensi, ikterus ringan, *enophthalmus*, demam *intermiten*, serta *hemokonsentrasi* (Kholifah, 2020).

e. Anemia

Anemia merupakan komplikasi umum pada kehamilan akibat peningkatan volume plasma darah sekitar 50% yang melebihi peningkatan sel darah merah, sehingga menurunkan hematokrit (volume, jumlah, atau persentase sel darah merah dalam total darah) dan memicu anemia.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu

- a) Menganjurkan ibu makan sedikit tetapi sering, bias dibarengi dengan memakan roti dan buah.
- b) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dengan tidur malam 8 – 9 jam dan tidur siang 1 – 2 jam.
- c) Menganjurkan ibu berhati-hati ketika berhubungan seksual.
- d) Menganjurkan ibu banyak mengonsumsi air putih (6 – 10 gelas perhari).
- e) Menganjurkan ibu mengonsumsi tablet fe 90 butir selama kehamilan.

Tanda Bahaya Pada Trimester II

a. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang terjadi dalam kehamilan merupakan hal yang normal yang dialami ibu hamil. Namun sakit kepala yang serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang dengan

istirahat. Kadang sakit kepala membuat penglihatan ibu kabur, hal ini merupakan gejala dari pre-eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke serta kematian.

b. *Penglihatan Kabur*

Penglihatan kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala hebat yang memicu edema serebral, sehingga meningkatkan resistensi intrakranial dan mengganggu sistem saraf pusat, yang pada akhirnya menimbulkan kelainan serebral seperti nyeri kepala dan kejang.

c. *Odema*

Odema didefinisikan sebagai akumulasi cairan berlebih pada jaringan tubuh, yang dapat dideteksi melalui peningkatan berat badan serta pembengkakan pada kaki, jari tangan, dan kaki. Odema yang disebabkan bersifat tiba-tiba dan menyebar luas. Kondisi ini menandakan masalah serius jika tidak mereda setelah istirahat dan disertai sakit kepala hebat serta penglihatan kabur, yang dapat mengindikasikan anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

d. *Preeklampsia*

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan hipertensi, proteinuria (kadar protein tinggi dalam urin), atau tanda kerusakan organ lainnya. Kondisi ini biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu pada ibu dengan tekanan darah normal sebelumnya. Preeklampsia berpotensi menimbulkan komplikasi serius hingga fatal bagi ibu dan janin jika tidak ditangani, dengan kelahiran prematur sering direkomendasikan berdasarkan tingkat keparahan dan usia kehamilan (Susiana, 2019). Manajemen mencakup pemantauan ketat dan terapi farmakologis untuk mengendalikan komplikasi serta menurunkan tekanan darah pra-partum. Preeklampsia postpartum dapat terjadi pasca kelahiran.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu :

1. Menganjurkan ibu Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dengan tidur
2. malam 8 – 9 jam dan tidur siang 1 – 2 jam.

3. Menganjurkan ibu berhati hati ketika berhubungan seksual.
4. Menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi air putih (10 - 15 gelas perhari).
5. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makananyang banyak mengandung nutrisi, protein dan serat (buah, sayuran berwarna hijau, ikan, telur dan daging).
6. Menganjurkan ibu mengurangi makanan yang dapat memicu naiknya tekanan darah (garam, makanan cepat saji, kopi).

Tanda Bahaya Pada Trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu samapai sebelum bayi dilahirkan pada disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

1. Solusio Plasenta

Solusio plasenta yaitu lepasnya plasenta pada inplementasinya (korpus uteri). Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat terjadi pada setiap saat dalam kehamilan.

2. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada normalnya plasenta terletak pada bagian atas uterus.

b) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan bayinya bergerak antara usia 18 sampai 20 minggu (primigravida, pertama kali hamil) dan 16 sampai 18 minggu (multigravida, pernah hamil dan melahirkan sebelumnya). Gerakan bayi akan semakin lemah jika ia tidur. Anak harus bergerak sebanyak beberapa kali dalam jangka waktu 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Jika ibu makan dan minum dengan baik, ibu akan lebih mudah merasakan gerakan bayi. Penyebab berkurangnya gerakan janin bisa karena aktivitas ibu yang

berlebihan sehingga gerakan janin tidak dapat dirasakan, kematian janin, ketegangan perut akibat kontraksi yang berlebihan, atau kepala masuk panggul selama kehamilan aterm. Tanda gejala yang dapat terjadi yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

c) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan sebelum 37 minggu ataupun kehamilan aterm.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu :

1. Menganjurkan ibu mengurangi aktivitas yang berat
2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang tinggi serat, kalsium, protein dan vitamin (buah, sayuran berwarna hijau, ikan, susu dan telur).
3. Menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi air mineral (14 – 20 gelas perhari).
4. Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene dengan cara mandi 2 x sehari dan tidak menggunakan pakain ketat.
5. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, tidur siang 1 – 2 jam, tidur malam 8 – 9 jam.
6. Menganjurkan ibu mempersiapkan pelengkapan bayi dan ibu.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan ini diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan, dengan fokus pada pemberdayaan perempuan serta pemenuhan hak reproduksi. Dalam praktiknya, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang

sistematis, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, dengan menjunjung tinggi nilai-nilai etika dan moral (Ayu Andera, 2023). Fokus utama dalam siklus reproduksi salah satunya adalah masa kehamilan.

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan kesehatan nasional. Upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak bertujuan untuk menekan angka kematian ibu dan bayi yang masih menjadi tantangan serius di Indonesia. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berada di lini terdepan memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan persalinan yang aman dan berkualitas serta menangani berbagai komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan hingga pascapersalinan (Kemenkes RI, 2024).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang membawa perubahan besar pada sistem tubuh wanita, baik secara fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan melalui *Antenatal Care* (ANC). ANC bertujuan untuk menjamin agar setiap kehamilan berakhir dengan kelahiran bayi yang sehat dan tanpa trauma bagi ibu. Selain itu, asuhan ini memberikan ruang bagi bidan untuk memberikan edukasi mengenai gizi, persiapan persalinan, serta pengenalan tanda bahaya secara dini (Mufdillah et al., 2023).

Sesuai dengan kebijakan kesehatan terbaru pemerintah, setiap ibu hamil disarankan untuk melakukan minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan guna memastikan standar pelayanan "10T" terpenuhi. Pembagian kunjungan tersebut adalah:

- a. **Trimester Pertama (0–12 Minggu):** Dilakukan 2 kali kunjungan. Minimal satu kali dilakukan oleh dokter untuk pemeriksaan awal kesehatan menyeluruh dan skrining menggunakan USG.
- b. **Trimester Kedua (13–28 Minggu):** Dilakukan 1 kali kunjungan untuk memantau pertumbuhan janin dan aktivitas gerak janin.
- c. **Trimester Ketiga (29–40 Minggu):** Dilakukan 3 kali kunjungan. Hal ini penting untuk memantau posisi janin dan persiapan persalinan. Kunjungan pada usia kehamilan 32-36 minggu sangat disarankan melibatkan dokter kembali (Nurmawati, 2018).

Tidak terpenuhinya kunjungan minimal *Antenatal Care* (ANC) di fasilitas

pelayanan kesehatan dapat menimbulkan berbagai dampak. Beberapa di antaranya adalah tidak terdeteksinya kelainan pada kehamilan, meningkatnya risiko terjadinya perdarahan akibat kurangnya pemantauan tanda bahaya, serta bertambahnya angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil.

2. Tujuan Asuhan Antenatal Care

Berdasarkan pedoman terbaru, pemerintah menekankan pentingnya kualitas kunjungan. Kunjungan ANC tidak hanya sekadar pemeriksaan fisik, tetapi juga mencakup skrining medis yang ketat. Kemenkes RI mewajibkan pemeriksaan USG oleh dokter pada trimester pertama dan trimester ketiga untuk mendeteksi adanya risiko kelainan kongenital atau hambatan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2022).

Selain itu asuhan kehamilan bertujuan mempersiapkan ibu agar dapat melalui persalinan cukup bulan dengan aman, baik bagi ibu maupun bayi, serta mengurangi risiko trauma. Pelayanan ini juga berfungsi untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berlangsung normal, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan.

Asuhan kehamilan membantu ibu dan keluarga dalam menerima kehadiran bayi sehingga tumbuh kembangnya berjalan optimal. Secara keseluruhan, pelaksanaan asuhan kehamilan diharapkan mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu, serta mencegah kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat.

Tabel 2.1
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan berdasarkan usia kehamilan
I	2 x	Usia kehamilan 0-13 minggu
II	1 x	Usia kehamilan 14-27 minggu
III	3 x	Usia kehamilan 30-32 minggu Usia kehamilan 36-40 minggu

Sumber: (Nurmawati, 2018). Cakupan Kunjungan Anteantatal Care pada Ibu Hamil. Universitas Negeri Semarang. Semarang, halaman 117.

3. Pelayanan Antenatal Care

Standar pelayanan antenatal adalah ukuran atau parameter yang digunakan sebagai dasar untuk menilai tingkat kualitas serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya konsepsi hingga mulainya proses persalinan. Standar pelayanan antenatal tentunya bertujuan agar semua ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat. Hal ini juga untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Standar pelayanan antenatal terpadu mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, masa nifas, pelayanan kontrasepsi, serta kesehatan reproduksi. Pelayanan minimal yang wajib diberikan kepada ibu hamil dikenal dengan 10T) (Rizki Dyah Haninggar, 2024).

a. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

Pengukuran tinggi badan ibu hamil bertujuan untuk menilai status gizi serta memprediksi adanya potensi risiko saat persalinan, sekaligus digunakan sebagai dasar pemantauan kenaikan berat badan sesuai grafik pertumbuhan. Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal care (ANC).

Apabila penambahan berat badan selama kehamilan kurang dari 9 kg atau kurang dari 1 kg setiap bulan, hal ini dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada kunjungan pertama, pengukuran tinggi badan juga penting untuk mendeteksi kemungkinan risiko *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*, di mana ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dianggap memiliki faktor risiko tersebut.

b. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil bertujuan untuk memantau kondisi tekanan darah selama kehamilan sekaligus mendeteksi adanya risiko hipertensi maupun preeklampsia. Seorang ibu hamil dikategorikan mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya mencapai $\geq 140/90$ mmHg. Preeklampsia merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah yang disertai adanya protein dalam urin. Kondisi ini biasanya ditandai dengan gejala berupa pembengkakan (edema), sakit kepala yang tidak kunjung hilang, mual, muntah, sesak napas, serta gangguan penglihatan.

c. Nilai status gizi (Pengukuran lingkaran lengan atas)

Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya risiko kurang *energi kronis (KEK)* pada ibu hamil. Ibu hamil yang termasuk dalam kategori berisiko KEK ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas yang lebih kecil dari batas normal.

d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran *tinggi fundus uteri (TFU)* berfungsi untuk memantau perkembangan janin sekaligus memperkirakan usia kehamilan. Pemeriksaan ini juga bermanfaat dalam mendeteksi kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin seperti *Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)*. TFU dapat diukur dengan metode McDonald menggunakan pita ukur dalam satuan sentimeter yang umumnya dilakukan setelah usia kehamilan mencapai 24 minggu. Sementara itu, pemeriksaan dengan metode *Leopold* sudah dapat dilakukan sejak usia kehamilan 12 minggu.

Selain pengukuran TFU, dilakukan pula penentuan status imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu maupun bayi yang dilahirkan.

Tabel 2.2
Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc .Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 Jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : (Rizki Dyah Haninggar, 2024). Konsep Asuhan kebidanan, Yayasan Kita Menulis. Mamuju, halaman 16.

Selain menggunakan metode *Mc Donald*, pemeriksaan tinggi fundus uteri juga bisa dilakukan melalui palpasi *Leopold*. Pada Tabel 2.2 ditampilkan gambaran ukuran tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dengan metode *Leopold*.

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28-30 minggu	3 jari di atas umbilicus
2	32 minggu	3-4 jari di bawah prosesus xifoideus
3	36-38 minggu	Satu jari di bawah prosesus xifoideus
4	40 minggu	2-3 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber : (Sitawati, 2023). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Ibu dan Generasi Sehat.PT. Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta Barat, halaman 18.

- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Pemeriksaan presentasi janin umumnya dilakukan mulai akhir trimester II dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya.

Tujuannya adalah untuk mengetahui posisi janin serta mendeteksi kemungkinan adanya kelainan letak. Sementara itu, penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan sejak akhir trimester I dan seterusnya pada setiap kunjungan ANC. Rentang normal DJJ adalah 120–160 kali per menit.

f. Penentuan status imunisasi *Tetanus Toksoid (TT)*

Skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid (TT)* dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamil untuk mengetahui kebutuhan pemberian imunisasi. Tujuannya adalah mencegah terjadinya tetanus neonatorum dengan memastikan ibu memperoleh perlindungan melalui imunisasi TT. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan riwayat vaksinasi TT yang dimiliki ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan memiliki minimal status imunisasi TT agar terlindung dari risiko infeksi tetanus. Apabila ibu telah mencapai status TT5, maka imunisasi ulang tidak perlu diberikan.

Tabel 2.4
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	%Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC Pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Sitawati, 2023). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Ibu dan Generasi Sehat. PT. Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta Barat, halaman 59

i. Pemberian tablet tambah darah

Setiap ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 (sembilan puluh) tablet tambah darah selama masa kehamilan sebagai upaya

pencegahan anemia. Tablet tersebut umumnya mengandung 60 mg zat besi dan 400 mikrogram asam folat. Kandungan asam folat berperan penting dalam pembentukan sistem saraf janin, perkembangan plasenta, pencegahan keguguran, serta membantu produksi sel darah merah. Dengan demikian, pemberian tablet tambah darah tidak hanya mencegah anemia, tetapi juga menurunkan risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

j. Tes laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar *hemoglobin (Hb)*, serta pemeriksaan darah lain sesuai dengan indikasi medis. Selain itu, pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan adanya preeklampsia. Kondisi kehamilan dan perkembangan janin juga dapat dipantau melalui pemeriksaan *ultrasonografi (USG)*.

k. Tata Laksana / Penanganan

Standar pelayanan antenatal adalah ukuran atau parameter yang digunakan sebagai dasar untuk menilai tingkat kualitas serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya konsepsi hingga mulainya proses persalinan. Standar pelayanan antenatal tentunya bertujuan agar semua ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

l. Temu Wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Tatap muka antara bidan dan ibu hamil dilakukan dalam rangka memberikan konseling yang mencakup masa kehamilan hingga perencanaan persalinan serta pencegahan komplikasi (P4K). Aspek yang dibahas meliputi pemilihan tempat persalinan, pendamping yang akan hadir, sarana transportasi yang digunakan, calon donor darah, serta persiapan biaya persalinan. Selain itu, ibu hamil juga berhak memperoleh edukasi mengenai tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, masa nifas, penggunaan kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, *inisiasi menyusui dini (IMD)*, hingga pemberian ASI eksklusif. Pemeriksaan kesehatan jiwa ibu hamil dapat dilakukan saat

kunjungan di fasilitas pelayanan kesehatan primer melalui skrining awal (deteksi dini) dengan wawancara klinis. Jika ditemukan gangguan jiwa yang tidak dapat ditangani di layanan primer, maka ibu segera dirujuk ke rumah sakit atau tenaga ahli jiwa sesuai wilayah kerja. Selain itu, bidan dapat memberikan motivasi dalam konseling dengan menganjurkan ibu untuk mengelola stres secara sehat, misalnya melalui kegiatan rekreasi, senam hamil, jalan santai, relaksasi, berpikir positif, mengurangi tuntutan berlebihan pada diri sendiri, mengekspresikan perasaan, duduk santai, tidak membandingkan diri dengan orang lain, melatih teknik pernapasan, maupun mendengarkan musik. (Kemenkes, 2022).

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Ada berbagai metode dalam penyusunan dokumentasi perawatan kebidanan bagi ibu hamil (antenatal), termasuk pengumpulan data dan evaluasi data ibu.

Data subjektif dari ibu hamil yang perlu dikumpulkan mencakup:

- a. Riwayat Pernikahan : Status pernikahan, urutan pernikahan, usia ibu saat menikah, serta durasi pernikahan.
- b. Riwayat Menstruasi : Hari pertama menstruasi terakhir (HPHT), tanggal perkiraan persalinan (TTP), siklus menstruasi, durasi dan volume darah haid.
- c. Riwayat Kehamilan Saat Ini : Riwayat pemeriksaan antenatal (ANC), aktivitas gerakan janin, tanda bahaya atau komplikasi, obat-obatan yang dikonsumsi, serta keluhan subjektif ibu.
- d. Riwayat obstetrik jumlah *gravida* (G), *partus* (P), *abortus* (A), dan anak hidup (Ah); perdarahan terjadi pada periode antenatal, intrapartum, dan nifas sebelumnya; selama kehamilan, persalinan, hipertensi dan nifas sebelumnya; berat lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram; serta komplikasi lain pada periode kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya.
- e. Riwayat Keluarga Berencana : Jenis kontrasepsi yang digunakan, durasi pemakaian, penyedia layanan kesehatan, lokasi pemasangan dan pemasangan, serta keluhan atau alasan pemasangan.

- f. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga : Riwayat penyakit kardiovaskular, *hipertensi*, *diabetes melitus* (DM), *tuberkulosis* (TB), gangguan ginjal, asma, *epilepsi*, *hepatopati*, malaria, infeksi menular seksual serta *HIV/AIDS*.
- g. Riwayat Trauma, Pembedahan, dan Alergi : Insiden kecelakaan, prosedur operasi sebelumnya, serta alergi terhadap obat-obatan atau makanan.
- h. Riwayat Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) .
- i. Pola Pemenuhan Kebutuhan Harian : Pola nutrisi (asupan makanan dan minuman), eliminasi (defekasi dan miksi), hygiene pribadi, serta pola istirahat dan tidur.
- j. Pola Pemenuhan Kebutuhan Harian : Pola nutrisi (asupan makanan dan minuman), eliminasi (defekasi dan *miksi*), *higiene* pribadi, serta pola istirahat dan tidur.

Data objektif dari ibu hamil yang perlu dikumpulkan mencakup:

- 1) Pemeriksaan fisik ibu hamil.
 - a) Kondisi Umum: Status kesadaran umum, kondisi emosional, postur tubuh saat pemeriksaan, tinggi badan (TB), dan berat badan (BB).
 - b) Tanda-Tanda Vital: Tekanan darah sistolik dan diastolik, suhu rektal atau aksila, frekuensi denyut nadi, serta frekuensi respirasi.
 - c) Kepala dan Leher: Edema fasial, cloasma gravidarum, status okular (pigmentasi kelopak mata, ikterus sklera), kondisi mulut (pucat konjungtiva, hygiene oral, karies dentis, kalkulus gigi, tonsilar hipertrofi), serta pembesaran kelenjar tiroid.
 - d) Payudara, yang meliputi: Morfologi dan dimensi, hiperpigmentasi areola, status puting laktasi (ereksi, retraksi), sekresi kolostrum atau eksudat lain, palpasi massa, serta pembesaran kelenjar limfe aksila.
 - e) Abdomen, yang meliputi: Bekas luka operatif, hiperpigmentasi (*linea nigra*, *striae gravidarum*), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) manual untuk gestasi >12 minggu dan dengan pita

metrictape untuk >22 minggu; palpasi untuk menentukan letak, presentasi, posisi janin (gestasi >28 minggu), keterlibatan kepala janin (gestasi >36 minggu); auskultasi denyut jantung janin (DJJ) dengan fetoskop (gestasi >18 minggu).

- f) *Ekstremitas*, yang meliputi: Edema edematosa pada tangan dan kaki, pucat kuku, varises vena, serta refleks patella.
- g) *Genetalia*, yang meliputi: *Lesi ulkusatif, varises vulva, kondiloma akuminata*, ciri *sekret vagina* (warna, *viskositas*, volume, bau), status kelenjar Bartholin (edema, eksudat, kista), nyeri tekan, dan *hemoroid*.
- h) Inspeksi dengan spekulum, yang meliputi: kondisi serviks (sekret/darah, erosi, dilatasi os eksterna) dan dinding vagina (sekret/darah, lesi).
- i) Pemeriksaan *bimanual* untuk mencari letak serviks, dilatasi os, nyeri tekan/manuver goyang; palpasi korpus uteri untuk ukuran, kontur, posisi, mobilitas, kelembutan, serta deteksi massa (khusus trimester pertama); pemeriksaan punggung untuk deformitas skoliosis atau lordosis.

2) Palpasi abdomen.

- a) *Palpasi Leopold I*: Bertujuan menentukan usia kehamilan melalui pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) serta mengidentifikasi bagian janin di *fundus uteri*.
- b) *Palpasi Leopold II*: Bertujuan menentukan letak janin serta mengidentifikasi janin pada sisi kanan dan kiri perut ibu.
- c) *Palpasi Leopold III*: Bertujuan untuk menentukan presentasi janin (bagian terendah janin).
- d) *Palpasi Leopold IV*: Bertujuan memastikan bagaian terbawah janin sudah masuk ke dalam PAP atau belum).

Rumus Johnson Toshack: Perhitungan taksiran berat badan janin (TBJ) menggunakan rumus ini, yaitu $(TFU - N) \times 155$. Nilai N adalah 11, 12, atau 13, tergantung posisi kepala janin.

- a) Kepala janin belum melewati tonjolan tulang ilium atau *spina ischiadica*: 11.
 - b) Kepala janin sudah melewati tonjolan tulang ilium atau *spina ischiadica*: 12.
 - c) Kepala janin belum masuk pintu atas panggul: 13.
- 3) Pemeriksaan panggul: Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu hamil yang diduga memiliki panggul sempit, seperti: primigravida dengan kepala janin belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, multipara dengan riwayat obstetrik buruk, ibu hamil dengan letak abnormal pada 4 minggu terakhir, dan ibu hamil dengan *kifosis*, *skoliosis*, kaki pincang, atau cebol.
 - 4) Pemeriksaan laboratorium: Pemeriksaan sampel urin pada ibu hamil meliputi tes kehamilan (*pregnancy test*), warna urin, bau, kejernihan, protein urin, dan glukosa urin.
 - 5) Identifikasi diagnosis: Proses antisipasi risiko potensial dan intervensi, melalui mengidentifikasi masalah klinis dan perbedaan diagnosis berdasarkan temuan. Contoh: Pasien poli KIA dengan fasial pucat, *diaforis*, *ekspresi dolorosa*, *kontraksi uterina ritmis*, serta abdominal proporsional dengan gestasi, mengarah pada diagnosis persalinan aktif, cukup kehamilan bulan, dan anemia.
 - 6) Penetapan rencana: Tahap ini dilaksanakan setelah identifikasi masalah dan potensi diagnosis. Penetapan rencana mencakup antisipasi kebutuhan pasien melalui konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan terkait. Contoh: Pada pemeriksaan antenatal gestasi 16 minggu dengan hemoglobin 9,5 g/dL, anoreksia, serta fluor albus berlebih berwarna kehijauan, pruritus, dan berbau amis, bidan merencanakan konsultasi multidisplin serta protokol intervensi spesifik.
 - 7) Penyusunan rencana perawatan menyeluruh: Tahap ini menetapkan langkah tindak lanjut berdasarkan evaluasi sebelumnya dengan melengkapi data. Rencana perawatan antenatal bertujuan memadukan

kemajuan kehamilan pertumbuhan janin, kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta deteksi dini kelainan. Selain itu, rencana ini mempersiapkan partus cukup bulan yang aman, nifas normal, laktasi eksklusif serta adaptasi psikoemosional ibu dan keluarga terhadap neonatus.

- 8) Pelaksanaan rencana: Tahap ini adalah semua rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan bidan sesuai standar perawatan kebidanan meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes penyakit menular seksual (PMS), dan konseling untuk persiapan rujukan. Kegiatan di trimester I meliputi membangun kepercayaan, mendeteksi masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kelahiran, persiapan menghadapi komplikasi, dan motivasi hidup sehat. Di trimester II, kegiatannya mirip dengan trimester I, dengan perhatian pada preeklamsia. Di trimester III, kegiatannya seperti palpasi abdomen, deteksi denyut jantung janin, dan tanda abnormal.
- 9) Evaluasi: Evaluasi antenatal menggunakan format SOAP untuk menilai efektivitas intervensi terhadap diagnosis atau masalah yang diidentifikasi. Perawatan dianggap efektif jika ibu menunjukkan kemajuan klinis, pencapaian tonggak sejarah, serta parameter antropometri ideal. Proses ini mencerminkan pemikiran klinis yang mempengaruhi pengambilan keputusan, dengan orientasi pada konteks klinis situasional.

2.2 Persalihan

2.2.1 Konsep Dasar Persalihan

1. Pengertian Persalihan

Persalihan normal adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan *uri*) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara. Pada akhir kehamilan, *uterus* secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Nina Herlina, 2025).

Persalinan adalah terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur atau post matur) mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus *presipitatus* atau partus lama) mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi *verteks* (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis terlaksana tanpa bantuan *artificial* (seperti *forseps*) tidak mencakup komplikasi (seperti pendarahan hebat) mencakup kelahiran plasenta yang normal.

2. Fisiologi Persalinaan

Perubahan Fisiologi Kala I

a. Perubahan pada uterus Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit (Yuningsih, 2025). Kontraksi ini bersifat involunter yang beketrja dibawah control saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi. Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu :

1) Fundal dominan atau dominasi

Kontraksi berawal dari fundus pada salah kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

2) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15 –

20 menit selama 30 detik dan diakhir kala 1 setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun *relative* menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

3) *Polaritas*

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan beretraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

4) *Differensiasi* atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan servik *relative pasif* dibanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah Rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

b. Perubahan serviks Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap, Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu *fase laten* dan *fase aktif*.

- 1) *Fase laten* : fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 3 cm. pada fase ini kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10 – 20 menit, lama 15 – 20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5 – 7 menit, lama 30 – 40 detik dan dengan intensitas yang kuat.

2. *Fase aktif* : fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40 – 50 mmHg. Diakhir fase aktif kontraksi berlangsung 2 – 3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi.

a. *Fase akselerasi* : dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm. fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya

b. *Fase dilatasi maksimal* : fase ini merupakan waktu ketika dilatasi servik meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan servik pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1.2 cm untuk primipara.

c. *Fase deselerasi* : merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi servik dari 9 cm menuju pembukaan lengkap 10 cm.

Dilatasi servik pada fase ini lambat rata – rata 1 cm perjam namun pada multipara lebih cepat.

Ada beberapa proses fisiologi utama yang terjadi pada servik:

a) Pendataran servik disebut juga penipisan servik pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas kebawah sebagai hasil dari aktivitas myometriium. Serabut serabut otot setinggi os servik internum ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah.

b) Pembukaan servik terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala

janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran servik. Sedangkan multi gravida pembukaan servik dapat terjadi bersamaan dengan pendataran.

- c) Kardiovaskuler Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% -15%.
- d) Perubahan tekanan darah Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata rata naik 15 mmHg, diastolic 5 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.
- e) Perubahan metabolisme selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.
- f) Perubahan ginjal poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
- g) Perubahan hematologi Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml. selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum.

Perubahan Fisiologi Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda dan gejala kala II menurut (Darwis & Ristica, 2022) adalah sebagai berikut:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan.
- b. Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan, keran tertekannya fleksus frankenhauser.
- c. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.
- d. kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, *sub occiput* bertindak sebagai *hipomoglion*, kemudian lahir secara berturut-turut lahir ubun-ubun bear, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar, persalinan bayi ditolong dengan jalan: kepala dipegang pada occiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang, kemudian ditarik ke atas sedikit untuk mengeluarkan bahu depan.
- g. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- h. Pada primigravida kala II ini berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit.

Perubahan Fisiologi Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai terjadi pelepasan plasentanya, karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi

penanganan manual plasenta atau KBI dan KBE atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi perdarahan

Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir pelepasan plasenta terjadi dalam 2 mekanisme, mekanisme *schultze*, yaitu darah dari tempat plasenta tercurah dalam kantong inversi dan tidak mengalir keluar sampai setelah ekstruksi plasenta, kemudian mekanisme Duncan yakni pemisahan plasenta pertama kali terjadi di perifer, dengan akibat darah mengumpul diantara membrane dinding uterus dan keluar dari plasenta. Pada situasi ini, plasenta turun ke vagina secara menyamping, dan permukaan ibu adalah yang pertama kali terlihat di vulva (Sutrang, 2023).

Perubahan Fisiologi Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal yang terjadi pada saat stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan *bonding* (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi fase taking in dan memastikan kemampuan ibu berpartisipasi dimana hal ini merupakan langkah-langkah vital dalam proses *bonding*.

3. Perubahan Psikologis Persalinan

Perubahan Psikologis Pada Persalinan menurut (Ernita Prima Noviyani, 2023).

- a. Banyak wanita normal merasakan kegembiraan dan semangat saat mengalami rasa sakit awal menjelang kelahiran bayi. Perasaan positif ini muncul sebagai kelegaan hati, seolah-olah saat itu terwujud “kewanitaan sejati” melalui rasa bangga karena mampu melahirkan atau menghasilkan anak. Rasa lega ini semakin kuat jika kehamilan berlangsung lebih lama dari perkiraan. Mereka merasa yakin bahwa kehamilan, yang sebelumnya dianggap belum pasti, kini menjadi kenyataan.

- b. Saat proses kelahiran, seorang wanita sering tidak sabar mengikuti irama alami dan ingin mengatur sendiri, sehingga menolak nasihat dari luar. Sikap berlebihan ini sebenarnya merupakan cara melawan rasa takut. Jika rasa sakit awal kelahiran disertai ketegangan batin, kecemasan, atau ketakutan yang berlebihan, hal itu meningkatkan kondisi.
- c. Wanita bisa merasa takut dan khawatir jika berada di lingkungan baru, diberi obat, atau di fasilitas kesehatan yang tidak nyaman, tanpa otonomi, kehilangan identitas diri, dan kurang perhatian. Pada ibu yang sudah berpengalaman (*multigravida*), kekhawatiran sering muncul terhadap anak-anak yang ditinggal di rumah.

Tanda -tanda persalinan menurut (Sandy Pratiwi Rahmadhani, 2024).

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut dapat menimbulkan pembukaan serviks, dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat *cornu uteri*. *His* yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut *his efektif*. *His efektif* mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, itsmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan.

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifat *his* teratur, *interval* semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada *serviks*
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (*show*)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi* vakum atau *caesaria*. atau *section*.

d) *Dilatasi* dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh *his*. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis seperti kertas.

4. Tahapan Persalinan

Kala I (Pembukaan)

a. Pengertian Kala I

Menurut (Ernita Prima Noviyani, 2023), kala 1 atau disebut kala pembukaan. Waktu *serviks* hingga menjadi pembukaan lengkap (10 cm). *His* belum begitu kuat, datang setiap 10-15 menit, dan tidak mengganggu. Pada *primigravida* kala 1 berlangsung 12-13 jam, sedangkan pada *multigravida* berlangsung sekitar 7 jam.

Proses pembukaan serviks sebagai akibat *his* dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) *Fase Laten*

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan serviks bertahap.
- b) Pembukaan terjadi lambat hingga diameter 3 cm.
- c) Durasi <8 jam.

- d) Pada *primipara* sekitar 20 jam sedangkan *multipara* 14 jam. Kontraksi mulai teratur dengan lama 20-30 detik, dan tidak terlalu nyeri.

2) Fase Aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi meningkat (kontraksi adekuat/ ≥ 3 kali dalam 10 menit, selama ≥ 40 detik).
- b) Pembukaan serviks dari 4 cm ke 10 cm, kecepatan 1 cm/lebih per jam.
- c) Terjadi penurunan bagian terendah janin. Pembukaan pada *primigravida* 1 cm/jam, pada *multigravida* 2 cm/jam, hal ini digunakan sebagai dasar perkiraan perhitungan pembukaan lengkap.

Asuhan Persalinan Kala 1

1. Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik.

2. Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala 1 fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam.

3. Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinu setiap 30 menit, dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam.

Asuhan Persalinan Kala II

Kala II disebut juga skala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida

dan 1 jam pada multigravida. Tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/ vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) *Vulva* dan *sfincterani* membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a) Pembukaan serviks telah lengkap, atau
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Asuhan Persalinan Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, sehingga mencegah pendarahan dan mengurangi kehilangan darah, di kala III persalinan dapat dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Keuntungan manajemen kala III adalah persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala III adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massase fundus uteri.

Asuhan Persalinan Kala IV

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu yang dilakukan adalah:

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
- 2) Kontraksi uterus
- 3) Terjadinya perdarahan/jumlah perdarahan.

Dilakukan pada setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan.

Tabel 2.5

Lama Persalinaan

	Lama Persalinan	
	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala II	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
Kala IV	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{3}{4}$ jam

Sumber : (Dina Arihta Tarigan, 2021). Fisiologis Kehamilan dan Persalinan, Zenawa Media Giditama. Jawa Barat, halaman 59.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

1. Pengertian Asuhan Persalinaan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir.

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

- a. Kebutuhan Fisiologi
- b. Kebutuhan rasa aman
- c. Kebutuhan dicintai dan mencintai
- d. Kebutuhan harga diri
- e. Kebutuhan aktualisasi

Langkah langkah asuhan kala 1:

- a) Anamnesis antara lain identifikasi klien, *gravida, para, abortus*, anak hidup, hari pertama haid terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan), termasuk alergi, dan riwayat persalinan.
- b) Pemeriksaan abdomen memuat mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.

Asuhan kebidanan kala II, III dan IV

60 Langkah penatalaksanaan APN Menurut (Dina Arihta Tarigan, 2021) :

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

- 1) Mendengar dan melihat tanda Kala Dua Persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan menera
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan :
 - a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - b) 3 handuk kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c) Alat penghisap lender
 - d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 IU
 - c) Alat suntik steril pakai di dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

- 7) Membersihkan vulva vagina dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % → Langkah 9 Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup embali partus set.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograph.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida

- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Persiapan untuk melahirkan bayi

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.

Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya Kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi .
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya Bahu

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Asuhan bayi baru lahir

- 25) Lakukan penilaian (selintas) :
 - a) Apakah bayi cukup bulan ?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26
- 26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari

tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah di sediakan

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu ibu

- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas sipisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lepas

setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.

- a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantasi atas)
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

- a. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
- b. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- c. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- d. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)
- a) Lakukan Tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)

Menilai Perdarahan

- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus

Asuhan pasca persalinan

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

Evaluasi

- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarunga tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
- a) Jika bayi sulit bernapas, merntih, atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit

- b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan
- c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan Kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

- 48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring.
- 49) Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 50) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang ia inginkan. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan ke dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler di paha kiri anterolateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36.5 – 37.5 °C) setiap 15 menit
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan

- 58) Lepaskan sarung tangan ke dalam keadaan terbalik dan direndam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang masih bersih dan kering.

Dokumentasi

- 60) Lengkapi partograph (halaman depan dan belakang)

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (post partum) merupakan masa dimulai setelah kelahiran dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, yang akan dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan ini berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post masa nifas, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak rawat dengan perawatan yang baik (Nurun Ayati Khasanah, 2017). Pada hari ketiga sampai keenam pasca persalinan, ibu mengalami pemenuhan fisiologis, dimana ASI dihasilkan secara normal dan jika tidak cepat dikeluarkan dapat menyebabkan bendungan asi.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Yuliana, 2020). Tujuan dari asuhan kebidanan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- b. Melaksanakan skirining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistemis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- d. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya dan perawatan bayi sehat.

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas menurut (Azizah, 2019) sebagai berikut:

a. Uterus

Setelah bayi dan plasenta dilahirkan uterus akan mengalami kontraksi akibat iskemia pada tempat pelekatan plasenta. Uterus akan berevolusi atau mengecil seperti ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan uterus tersebut memerlukan beberapa waktu. Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat berat 1000 gr.

1) Pengerutan rahim

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana tinggi fundus uteri nya, yaitu:

- a) Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.
- b) Ada satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gram.
- c) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gram.

- d) 4. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr.

Tabel 2.6
Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 Hari (Minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 Hari (Minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 Minggu	Normal	50 gram	2,5 cm

Sumber : (Sendy Pratiwi Rahmadhani, 2024) Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL). PT. Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta Barat, halaman 140.

Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7.5 cm sesudah 2 minggu menjadi 1.5 cm, pada minggu ke enam 2.4 cm dan akhirnya pulih. Rasa sakit (After pains) disebabkan kontraksi rahim. biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan dan bila terlalu mengganggu dapat diberi obat-obatan anti sakit dan anti mules.

b. *Lochea*

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum meri dan vagina selama masa nilas. Lochea terbagi menjadi.

- 1) *Lochea rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lochea yang akan keluar sampai tiga hari postpartum.
- 2) *Lochea sanguelenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tujuh hari postpartum.
- 2) *Lochea serosa* adalah lochia pada hari ke 7 sampai hari ke 14. Dimulai

dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lochia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning, Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning.

- 3) *Lochea alba* adalah lochia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lochia dimulai sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam-jam pertama setelah melahirkan.

c. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak tonjolan jaringan yang kecil.

4. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Masa nifas (Sandy Pratiwi Rahmadhani, 2024), memerlukan waktu adaptasi terutama psikologis ibu, ada tiga penyesuaian psikologi ibu dalam masa nifas, yaitu

a. Fase *taking in*

Fase ini berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2. Pada fase ini ibu mengalami seperti, perasaan ibu berfokus pada dirinya ibu masih pasif dan bergantung dengan orang lain, ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan pada bayinya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu. Misalnya, rasa mulas akibat dari kontraksi Rahim.

payudara bengkak, luka jahitan dan sebagainya.

- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui ibunya.
- 4) Kritikan dari suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung pada hari ke 3 sampai 10 setelah melahirkan, yang dirasakan ibu pada fase ini, seperti Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*babyblues*), Ibu juga akan berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Pada fase ini kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya. Ibu pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap nasehat bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk keluarga memberikan support pada ibu.

c. Fase *letting go*

Fase ini berlangsung dari hari ke 10 sampai akhir masa nifas, pada fase ini ibu akan merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya dan mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya dan kebutuhan bayinya. Cenderung menganggap nasehat bidan sebagai teguran.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Nurun Ayati Khasanah, 2017) kebutuhan dasar ibu nifas meliputi :

a. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas sangat dibutuhkan untuk pemulihan pasca melahirkan dan produksi ASI. Adapun nutrisi dan cairan yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu diantaranya:

1) Energi

Ibu nifas membutuhkan energy untuk merawat dan menyusui bayinya. Besarnya penambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu 700 kkal/hari. Sumber kalori yang diperlukan sebagai sumber dan cadangan energy yaitu contohnya : Beras, roti, kentang, mie, bihun, kacang kacangan dan lainnya.

2) Protein

Protein sangat dibutuhkan ibu nifas sebagai pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak. Pada masa nifas, dibutuhkan tambahan protein sebesar 20 g/hari. Protein adalah zat yang tidak bisa disintesis oleh manusia, hanya tumbuhan dan hewan yang dapat mendaur protein berupa nitrogen. Sumber protein dapat diperoleh dalam dua jenis yaitu protein nabati dan protein hewani. Protein nabati terdapat pada kacang-kacangan, tahu dan tempe. Sumber protein hewani dapat diperoleh pada daging sapi, daging ayam, telur bebek, telur ayam, udang dan ikan.

3) Lemak

Lemak yang dimiliki ibu dapat mempengaruhi besaran produksi ASI. Oleh sebab itu, ibu menyusui membutuhkan asupan lemak yang cukup.

4) Mineral

Ibu menyusui butuh lebih besar mineral dibandingkan dengan ibu hamil. Diantaranya yaitu: zat kapur untuk pertumbuhan tulang. Fosfor dan kalsium untuk pertumbuhan tulang dan gigi anak. Zat besi berfungsi untuk sirkulasi darah serta penambahan sel darah merah (Hemoglobin). Yodium berfungsi untuk mencegah kelainan mental dan kekerdilan.

5) Vitamin

Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu vitamin A, B1, B12, Folic Acid, vitamin C, D dan K. masing-masing vitamin memiliki fungsinya sendiri yaitu diantaranya vitamin A berperan dalam reproduksi khususnya ibu hamil dan menyusui, Vitamin C berfungsi untuk mensintesis kolagen, absorpsi dan metabolisme besi, mencegah infeksi dan meningkatkan daya tahan terhadap infeksi, dan Vitamin K berfungsi untuk pembekuan darah.

6) Cairan Kebutuhan

Cairan untuk ibu nifas yaitu 3 liter dalam sehari atau setara dengan 8 gelas setiap hari. Air merupakan kebutuhan penting pada ibu nifas, karena didalamnya mengandung molekul-molekul yang dibutuhkan tubuh untuk proses aliran ke jantung.

7) Ambulasi

Mobilisasi dan Ambulasi Kegiatan dapat dilakukan secara bertahap sehingga ada jeda antara kegiatan dan istirahat. Ibu harus dimobilisasi dalam waktu 2 jam setelah melahirkan. Lakukan secara perlahan dan bertahap. Manfaat Mobilisasi dini yaitu:

- a) Memfasilitasi keputihan lokal dan mengurangi infeksi kebidanan.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat rahim.
- d) Fungsi usus, peredaran darah, paru-paru dan saluran kemih menjadi lebih baik
- e) Meningkatkan sirkulasi darah dan dengan demikian mempercepat efek ASI dan pembuangan sisa metabolisme.
- f) Bisa mengajari ibu cara merawat bayi.
- g) Mencegah trombosis pada pembuluh darah kaki.

b. Eliminasi

Buang air kecil harus secepatnya dilakkan oleh ibu sendiri atau dibantu dengan menggunakan pispot apabila ibu nifas masih berada di tempat tidur. Berkemih harus didorong dan dipantau untuk mencegah pengisian kandung kemih yang berlebihan tanpa gejala. Pada ibu nifas sering mengalami kesulitan pada saat berkemih, hal ini disebabkan karena terjadi beberapa perubahan pada sistem genitourinari yang memerlukan waktu penyembuhan lebih lama dan beberapa perubahan mungkin tidak akan pernah kembali sepenuhnya ke kondisi sebelum hamil.

Semakin banyak literatur mengenai penyangga dasar panggul mengimplikasikan persalinan sebagai awal dari berbagai kondisi termasuk inkontinensia urin *karena stres, inkontinensia flatus atau feses, prolaps uterus, sistokel, dan rektokel.*

c. Personal Hygiene

Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi, oleh karena itu kebersihan tubuh sangat penting mencegah terjadinya infeksi. Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas diantaranya daya tahan tubuh

yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi/mal nutrisi, hygiene yang kurang baik, serta kelelahan. Faktor penyebab utama terjadinya infeksi pada masa nifas ialah adanya perlukaan pada perineum (Widyastuti et al., 2016).

d. Istirahat

Istirahat yang cukup sangat dibutuhkan pada ibu nifas, hal ini bertujuan untuk mempercepat pemulihan pasca persalinan. Kurangnya istirahat dapat berakibat diantaranya:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b. Menghambat proses involusi uterus
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat dirinya sendiri dan bayi nya.

e. Seksual

Libido dapat menurun setelah melahirkan karena penurunan kadar estrogen. Hal ini mungkin tidak akan kembali lagi selama 1 tahun pascapersalinan, terutama pada wanita yang sedang menyusui. Dianjurkan pada ibu nifas untuk menunggu hingga area perineumnya pulih sebelum melanjutkan aktivitas seksual, dan mungkin diperlukan waktu 4-6 minggu hingga robekan perineumnya benar-benar sembuh. Penyedia layanan kesehatan harus lebih nyaman mendiskusikan perempuan tentang seksualitas selama periode awal pascapersalinan. Atasi kembalinya aktivitas seksual lebih dini dengan kontrasepsi untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan berjarak dekat.

f. Keluarga Berencana

Penting untuk dipahami bahwa menyusui secara umum bukanlah metode kontrasepsi yang otomatis efektif. Metode Amenore Laktasi (MAL) hanya memiliki tingkat kegagalan rendah (2%) jika memenuhi kriteria ketat, yaitu ibu menyusui secara eksklusif, masih dalam kondisi amenore (tidak mengalami perdarahan setelah 8 minggu pascapersalinan), dan usia bayi belum mencapai 6 bulan.

Efektivitas metode ini akan menurun drastis segera setelah bayi mulai mengonsumsi makanan pendamping. Secara umum, baik ibu menyusui maupun tidak, dapat menggunakan metode penghalang, IUD (tembaga maupun hormon), dan kontrasepsi progestin.

Sebagai panduan keamanan tambahan, WHO menyarankan ibu menyusui menunggu hingga enam minggu pascamelahirkan sebelum memulai penggunaan progestin saja. Sementara itu, ACOG memperingatkan agar penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi tidak dimulai sebelum 3 minggu pascapersalinan guna meminimalkan risiko tromboemboli. Sebagai langkah terakhir dalam perencanaan keluarga yang sehat, setiap wanita disarankan untuk memberikan jeda minimal 6 hingga 18 bulan sebelum merencanakan kehamilan selanjutnya.

6. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Menurut (Wulandari et al., 2023) tanda bahaya pada ibu nifas yaitu :

- a. Perdarahan Postpartum, darah yang keluar saat masa nifas adalah 500- 600 ml per 24 jam setelah bayi dilahirkan. Perdarahan yang berlebihan pasca bersalin dapat menjadi tanda baha ya.
- b. Infeksi pada masa postpartum.
- c. *Lochea* yang berbau busuk (bau dari vagina).
- d. *Subinvolusi* uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)
- e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.
- f. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan Nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan sesuai dengan kebijakan nasional, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.7
Kunjungan Masa Nifas

No	Kunjungan	Tujuan
1	6-8 Jam Setelah Persalinan	a. Mencegah perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. g. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran ata sampai keadaan ibu sehat.
2	6 Hari Setelah Persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 Minggu Setelah Persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 Minggu Setelah Persalinan	a. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara perawatan bayi baru lahir dan menjaga bayi agar tetap hangat

Sumber: (Azizah, 2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Umsida Press. Sidoarjo, halaman 7

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Suryaningsih, 2022).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
- c. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
- d. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
- e. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
- f. Pernafasan : 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti *vernix caseosa*.
- h. Rambut *lanugo* terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lepas.
- j. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam. Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Perubahan fisiologis bayi baru lahir adalah:

- a. Sistem pernafasan, Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.
- b. Kulit Pada bayi baru lahir, kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernik caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 23 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.
- c. Sistem Urinarius Neonatus, harus miksi dalam 24 jam setelah lahir. dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari.
- d. Sistem Ginjal, walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning- kuningan dan tidak berbau.
- e. Sistem Hepar, Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan. biokimia dan morfologi berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Perubahan Fisiologis bayi 37 hari.
- f. Sistem Imunitas Neonatus, masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.
- g. Sistem Reproduksi, pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan. Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari.
- h. Sistem Urinarius, pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau.
- i. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16 jam per hari.

4. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

Kebutuhan Fisik Pada Bayi Baru Lahir (BBL) yaitu:

a. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi, adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

b. Kebutuhan Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari.

c. Kebutuhan Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah bayi lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Dengan bertambahnya usia, waktu untuk terjaga atau tidak tidur menjadi semakin lama, khususnya pada waktu siang hari. Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusui dan makannya.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.

2. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir adalah:

a. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

b. Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada dimulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

c. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Memotong dan Mengikat Tali Pusat Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- 1) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular). Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- 2) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- 3) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 4) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin.
- 5) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- 6) Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.
- 7) Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

Tabel 2.8
Nilai Apgar Score

Tanda	Skor 0	Skor 1	Skor 2
Appearance (Warna Kulit)	Seluruh tubuh biru atau pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas (tangan/kaki) biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	Lambat (< 100 kali/menit)	Cepat (> 100 kali/menit)
Grimace (Respon Refleks)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Ringisan saat stimulasi	Menangis kuat, batuk, atau bersin

Activity (Tonus Otot)	Lemah / Tidak ada gerakan	Ekstremitas sedikit fleksi (menekuk)	Gerakan aktif / Fleksi kuat
Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur, atau merintih	Menangis kuat, pernapasan baik

Sumber: (Suryaningsih, 2022). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas . Jakarta, halaman10

8) Memberikan Identitas Diri

Gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

9) Memberikan Suntikan Vitamin K1

Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B

10) Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%

11) Imunisas

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dan bayi.

Tabel 2.9
Immunisasi Pada Bayi

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah Hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis yang berat)
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri Pertusis Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertussis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan.

Sumber : (Suryaningsih, 2022). Buku Ajar Bayi Baru Lahir, PT. Mahakarya Citra Utama.
Jakarta Selatan, halaman 113.

12) Melakukan Pemeriksaan Fisik

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain:

- a) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua.
- b) Mencuci tangan dan mengeringkannya: jika perlu gunakan sarung tangan.
- c) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- d) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki).
- e) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi.
- f) Mencatat miksi dan mekonium bayi.
- g) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP) lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

3. Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu saat usia bayi 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

- a. Kunjungan Neonatal kesatu (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
 - 1) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
 - 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermi
 - 3) Melakukan perawatan tali pusat
 - 4) Pemberian injeksi vitamin K1 dan salep mata
 - 5) Pemberian imunisasi HB-0
 - 6) Pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus
 - 7) KIE pemberian ASI
 - 8) Menjadwalkan kunjungan ulang
- b. Kunjungan Neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
 - 1) Menjaga dan merawat tali pusat dengan keadaan bersih dan kering
 - 2) Menjaga kebersihan bayi 3) KIE pemberian ASI 4) Menjadwalkan kunjungan Ulang
- c. Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28
 - 1) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
 - 2) Menjaga kebersihan bayi 3) Mengedukasi ibu tanda bahaya pada neonatus
 - 3) Konseling kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif
 - 4) Mengedukasi ibu untuk mengajak bayinya ke fasilitas kesehatan guna mendapatkan imunisasi BCG dan Polio.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) menurut WHO (World Health Organization) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga

(Ruwayda, 2025). Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal untuk melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana dan sistem informasi keluarga pasal 18 ayat (1) yaitu sebagai berikut:

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.

3. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut (Baiq Dewi Harnani, 2022), sasaran KB dibagi menjadi 2 antara lain:

a. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

b. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana

jenis-jenis alat kontrasepsi, yaitu:

1) Kondom

Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan. Cara kerja kondom mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

Keuntungan:

- a) Murah, mudah didapat.
- b) Mudah dipakai sendiri.
- c) Dapat mencegah penyakit kelamin.
- d) Efek samping hampir tidak ada.

Kerugian:

- a) Mengganggu kenyamanan bersenggama.
- b) Harus selalu ada persediaan.
- c) Dapat sobek bila tergesa-gesa.
- d) Efek lecet, karena kurang licin.

2) Pil KB

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone.

Cara kerja:

- a. Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium.
- b. Mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim.
- c. Menipiskan lapisan endometrium

Keuntungan:

- a) Menunda kehamilan pertama pada PUS muda.
- b) Mencegah anemia defisiensi zat besi.

Kerugian:

- 1) Dapat mengurangi ASI
- 2) Harus disiplin
- 3) Suntik KB

Suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan. Jenis yang tersedia antara lain: *Depo provera* 150 mg, *Noristerat* 200 mg, dan *Depo Progestin* 150 mg.

Cara kerja:

- a. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur Wanita
- b. Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam.
- c. Menipiskan endometrium.

Keuntungan:

- a) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.
- b) Tidak mempengaruhi produksi ASI.

Kerugian:

- a) Gangguan haid
- b) Pusing, mual kenaikan berat badan
4. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB). Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain: *Norplant*, *implanon*, *indoplan*, *sinoplan*, dan *jadena*.

Kelebihan:

- a) Praktis, efektif.
- b) Tidak ada faktor lupa.
- c) Tidak menekan produksi ASI.
- d) Masa pakai jangka panjang 5 tahun

Kerugian:

- a) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal dari pada KB yang pendek.
- c) Implant sering mengubah pola haid.

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam. Cara kerja dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan. sperma, mematikan hasil pembuahan.

6. Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

7. Tubektomi

Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

1. Pengertian Konseling Kontrasepsi

Konseling kontrasepsi adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif tentang KB, dilakukan antara calon peserta KB dan petugas untuk membantu calon peserta KB mengenali kebutuhan ber-KBnya serta memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

2. Tujuan Konseling Keluarga Berencana

Tujuan dari konseling Kebidanan adalah memfasilitasi Klien untuk menggunakan potensi yang ada dalam diri klien dalam mencari dan memecahkan masalah yang sedang dihadapi secara mandiri sehingga klien memiliki pengalaman dalam menghadapi masalah dan pelaksanaan pemecahan masalah tersebut, konseling KB bertujuan untuk :

- a. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi, memilih metode KB yang diyakini.
- b. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- c. Memulai dan melanjutkan KB
- d. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
- e. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
- f. Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- g. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.
- h. Meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif, menjamin kelangsungan yang lama.

3. Jenis Konseling Keluarga Berencana

Tujuan umum dilaksanakannya konseling KB adalah agar tercapainya peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi. Tujuan khususnya sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi yang lengkap, tepat serta objektif mengenai berbagai metode kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaat penggunaan kontrasepsi bagi diri sendiri maupun keluarganya.
- b. Mengidentifikasi dan menampung perasaan-perasaan negatif, misalnya keraguan maupun ketakutan-ketakutan yang dialami klien sehubungan dengan pelayanan KB atau metode-metode kontrasepsi sehingga konselor dapat membantu klien dalam menanggulangnya.
- c. Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan keinginan klien.
- d. Membantu klien agar dapat mengetahui cara menggunakan kontrasepsi yang dipilih secara aman dan efektif. Memberi informasi

tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.

- e. Menyeleksi calon akseptor dengan risiko tinggi, khususnya untuk kontrasepsi mantap, dan membantu mereka memilih metode kontrasepsi alternatif yang sesuai.

4. Langkah Konseling KB Dalam Slogan SATU TUJU

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. SA: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakin kan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b. T: Tanya, tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
- c. U: Uraikan, kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- d. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan

perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

- f. U: Kunjungan Ulang, perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.