

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Secara biologis, kehamilan adalah proses alamiah yang masa gestasinya dihitung mulai dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). tertanamnya hasil konsepsi di dalam atau di luar rahim. Pada tahap kehamilan, kehidupan seorang wanita akan mengalami banyak perubahan karena pertumbuhan dan perkembangan janin membutuhkan kemajuan fisik dan mental. Kehamilan juga dianggap sebagai proses normal yang berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu, dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan persalinan aterm. Terjadinya kehamilan diawali ketika sel telur matang yang keluar dari ovarium wanita bertemu dan dibuahi oleh sperma di dalam saluran tuba falopi. Selepas proses pembuahan tersebut, sel telur menjadi embrio dan bergerak rahim menuju menempel atau menempel pada endometrium, di mana embrio mulai berkembang menjadi janin dan tumbuh selama masa kehamilan (Primihastuti, 2025)

Banyak nutrisi yang diperlukan selama kehamilan, terutama selama trimester ketiga. Kurangnya zat besi dalam darah menyebabkan kadar hemoglobin turun, yang mengganggu pertumbuhan dan gangguan janin. Studi menunjukkan bahwa berat badan lahir dapat dipengaruhi oleh kadar Hb ibu hamil pada trimester akhir dan tingkat anemia yang tinggi pada trimester III. Selama trimester kedua dan ketiga kehamilan, ibu hamil memerlukan lebih banyak zat besi dari menu harian mereka. Walaupun menu hariannya mengandung zat besi yang cukup, ibu hamil tetap perlu tambahan tablet tambah darah atau vitamin yang mengandung zat besi. Zat besi bukan hanya pemeliharaan kondisi fisik selama masa gestasi memegang peranan krusial, mengingat ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi rentan dapat menimbulkan perdarahan setelah melahirkan, bahkan infeksi, kematian janin intra uteri, cacat bawaan dan abortus (Farraz Kanya, 2024)

2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Masa kehamilan membawa beragam transformasi mendasar, baik secara fisik maupun psikologis pada diri seorang wanita. Secara ilmiah, proses

penyesuaian tubuh selama mengandung ini dikenal sebagai fisiologi kehamilan, yang mencakup (Prawiroharjo, 2020)

a. Uterus

Perubahan ukuran sel-sel otot dalam uterus dan proses lightening yang terjadi pada akhir kehamilan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Beberapa dampak dari perubahan ini, yaitu Dinding rahim semakin menipis karena pertumbuhan peregangan pada jaringan otot, optimalisasi komponen fibrosa serta elastis demi memperkuat struktur dinding rahim, hingga eskalasi kuantitas dan diameter pembuluh darah vena. seiring bertambahnya umur kehamilan, uterus menjadi lebih lunak dan tipis, kehilangan kekakuan seiring bertambahnya masa kehamilan. Uterus juga mengalami peningkatan kapasitas yang besar saat kehamilan, dari yang semula hanya mampu menampung beberapa mililiter menjadi sekitar 4-5 liter saat cukup bulan. Hal ini memungkinkan janin, plasenta, dan ciran amnion berkembang dengan optimal. Pertumbuhan uterus tidak hanya disebabkan oleh pembesaran sel (hipertrofi), tetapi juga penambahan jumlah sel (hiperplasia) pada awal kehamilan.

Seiring bertambahnya usia kehamilan, posisi uterus juga mengalami perubahan dari yang awalnya berada didalam rongga panggul menjadi organ abdomen yang menonjol ke atas. Pada trimester kedua, uterus mulai keluar dari panggul dan dapat dipalpasi melalui dinding perut. Menjelang akhir kehamilan, bagian bawah uterus akan mengalami penurunan (lightening), terutama pada kehamilan pertama, di mana kepala janin mulai masuk ke rongga panggul sebagai persiapan persalinan (Kasmiati, dkk, 2023).

b. Serviks

Serviks lebih menjadi lembut dan mendapatkan lebih banyak darah, dikenal sebagai tanda goodell, sementara kelenjar endoservikal membesar dan memproduksi lebih banyak lendir. Tanda chadwick merupakan tanda dimana serviks yang berubah warna menjadi kebiruan dan peningkatan vaskularisasi pada serviks. Selama kehamilan serviks juga mengalami proses yang disebut pematangan (Ripening), yaitu pelunakan dan peningkatan elastisitas jaringan serviks sebagai persiapan untuk persalinan. Terjadi akibat perubahan struktur

perubahan kolagen dan peningkatan kadar air pada jaringan serviks. Sehingga serviks menjadi lebih mudah membuka saat proses persalinan berlangsung. Produksi lendir oleh kelenjar endoservikal yang meningkat akan membentuk sumbatan lendir (mucus plug). Sumbatan ini berfungsi sebagai pelindung alami yang mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam rahim, sehingga membantu menjaga janin dari resiko infeksi selama kehamilan

c. Ovarium

Ovarium menghasilkan korpus luteum saat ovulasi berhenti, yang tetap ada sampai plasenta terbentuk dan mengambil produksi hormon sekitar minggu ke-16 kehamilan. Korpus luteum bisa mencapai ukuran 3 cm, dan kadar relaksin meningkat pada trimester pertama untuk membantu pertumbuhan janin. Korpus luteum memiliki peran penting pada awal kehamilan karena menghasilkan hormon progesteron dan estrogen dalam jumlah yang cukup untuk mempertahankan kehamilan. Progesteron berfungsi menjaga ketebalan endometrium agar tetap mendukung implantasi dan pertumbuhan embrio, serta menghambat kontraksi uterus sehingga mencegah keguguran pada tahap awal. Fungsi korpus luteum secara bertahap akan diambil alih oleh plasenta, biasanya sekitar minggu ke 10 hingga ke-16. Setelah itu korpus luteum akan mengalami degenerasi dan ukurannya mengecil. Peralihan ini penting karena plasenta menjadi sumber utama hormon yang mempertahankan kehamilan hingga persalinan.

d. Vagina dan Perineum

Pada vagina dan vulva terjadi perubahan yang terlihat lebih merah ataupun kebiruan dikarenakan hormon estrogen. Selain perubahan warna yang tampak lebih merah atau kebiruan akibat peningkatan elastisitas dan vaskularisasi, vagina dan vulva juga mengalami peningkatan elastisitas dan ketebalan dinding. Hal ini terjadi karena jaringan otot dan jaringan ikat mengalami hipertrofi serta peningkatan suplai darah, sehingga mempersiapkan jalan lahir untuk proses persalinan. Selama kehamilan, epitel vagina mengalami peningkatan glikogen yang kemudian diuraikan oleh bakteri normal menjadi asam laktat. Kondisi ini menyebabkan pH vagina menjadi lebih asam, yang berfungsi sebagai mekanisme perlindungan alami terhadap infeksi. Perubahan ini juga dapat menyebabkan

peningkatan keputihan (leukorea) yang umumnya bersifat normal selama tidak berbau dan tidak disertai rasa gatal atau nyeri.

e. Kulit

Dinding perut kulit menjadi kemerahan dan kusam, dan terkadang juga mengenai paha dan payudara. Perubahan ini dinyatakan dengan istilah Striae Gravidarum. Striae gravidarum terjadi akibat peregangan kulit yang berlebihan seiring dengan pembesaran uterus dan peningkatan berat badan selama kehamilan. Peregangan ini menyebabkan robekan halus pada jaringan elastis di lapisan dermis kulit. Peregangan mekanis, faktor hormonal seperti peningkatan hormonal kortisol juga berperan dalam melemahkan serat kolagen dan elastin kulit, sehingga mempermudah terbentuknya striae. Selain striae gravidarum, perubahan kulit lain yang sering terjadi adalah hiperpigmentasi, seperti munculnya linea nigra yaitu garis gelap yang membentang dari pusat hingga ke bawah perut, serta kloasma gravidarum yang muncul di wajah. Perubahan ini dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang merangsang melanin.

f. Payudara

Perempuan akan merasakan pelunakan pada area payudara sejak trimester pertama. Seiring berjalannya waktu, volume payudara mengalami pembesaran secara bertahap, menyebabkan pembuluh darah vena di bawah lapisan kulit terlihat semakin menonjol. Di samping itu, struktur fisik payudara pun terlihat semakin masif, sensitif, bahkan kadang nyeri akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Hormon ini merangsang pertumbuhan jaringan kelenjar susu serta peningkatan aliran darah ke payudara sebagai persiapan untuk proses menyusui. Areola akan tampak lebih gelap dan membesar, serta kelenjar Montgomery menjadi lebih menonjol. Kelenjar ini berfungsi menghasilkan cairan yang membantu melindungi dan melembabkan puting selama masa menyusui, puting juga menjadi lebih besar dan lebih praktis, sehingga memudahkan bayi dalam proses menyusui nantinya.

g. Perubahan Metabolik

Perubahan berat badan selama masa kehamilan akan terjadi. Perubahan ini akan berlangsung sejalan dengan pertumbuhan usia kehamilan. Peningkatan berat

badan selama masa kehamilan terjadi akibat perkembangan rahim, pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, cairan ketuban, pembesaran payudara serta peningkatan volume darah dan cairan di luar sel. Dikarenakan oleh pertumbuhan rahim, perkembangan janin, adanya plasenta, cairan amnion, peningkatan ukuran payudara, dan jumlah lonjakan volume darah serta cairan ekstraseluler. Secara keseluruhan, Secara umum, pertambahan berat badan ibu selama masa gestasi diperkirakan mencapai rata-rata 12,5 kg. Kenaikan bobot tubuh ini yang dianjurkan bagi perempuan hamil berdasarkan Indeks Massa Tubuh (Prawirohardjo:180, 2020).

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil

Kategori	Rekomendasi Penambahan Berat Badan (KG)	Indeks Massa tubuh (IMT)
BB Rendah	12,5-18	<19,8
BB Normal	11,5-16	19,2-26
BB Berlebih	7-11,5	26-29

Sumber : (prawiroharjo, 2020)

Memasuki trimester kedua dan ketiga, ibu hamil dengan status nutrisi normal disarankan mengalami penambahan bobot tubuh sekitar 0,4 kg tiap minggunya. Sementara itu, bagi ibu dengan kondisi gizi defisit atau berlebih, target laju kenaikan berat badan mingguan yang dianjurkan masing-masing berada di angka 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2.2
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Ibu Hamil

Jaringan dan Cairan	10 Minggu	20 Minggu	30 Minggu	40 Minggu
Berat janin	5 gr	300 gr	1500 gr	3400 gr
Berat Plasenta	20 gr	170 gr	430 gr	650 gr
Berat Cairan Amnion	30 gr	380 gr	750 gr	800 gr
Berat Uterus	140 gr	320 gr	600 gr	970 gr
Berat mammae	45 gr	180 gr	360 gr	405 gr
Berat Darah	100 gr	600 gr	1800 gr	1450 gr
Berat cairan Ekstraseluler	0	30 gr	80 gr	1480 gr
Berat Lemak	310 gr	2050 gr	3480 gr	3345 gr
Total	650 gr	4000 gr	8500 gr	12500 gr

Sumber : (Prawirohardjo,2020)

Tabel 2.3
Taksiran Berat Badan (TBB) dan Panjang Janin (10-41 Minggu)

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

Sumber : (Prawirohardjo, 2020)

h. Sistem kardiovaskuler

Pada minggu kelima, output jantung meningkat dan resistensi vaskular sistemik menurun; denyut jantung juga meningkat. Tubuh ibu mulai mengalami serangkaian adaptasi kardiovaskular yang penting untuk menunjang pertumbuhan janin. Peningkatan cardiac output ini terjadi karena kombinasi dari kenaikan stroke volume (jumlah darah yang dipompa setiap denyut) dan frekuensi denyut jantung. Denyut jantung ibu biasanya meningkat sekitar 10–15 denyut per menit dibandingkan sebelum hamil. Hal ini membantu memastikan suplai oksigen dan nutrisi ke plasenta tetap adekuat.

i. Traktus Digestivus

Dengan pertumbuhan rahim, lambung dan usus akan berubah, begitu pula yang lain, seperti usus buntu yang bergerak ke atas. ke atas dan ke samping, begitu juga organ lain seperti apendiks yang berpindah ke arah atas mengikuti pembesaran uterus. Perubahan posisi ini memengaruhi fungsi sistem pencernaan, di mana lambung yang terdorong ke atas mengalami perubahan sudut sehingga lebih mudah terjadi refluks gastroesofageal. Kondisi ini diperparah oleh hormon progesteron

yang menurunkan tonus sfingter esofagus bawah, sehingga ibu hamil sering merasakan heartburn atau sensasi panas di dada. Progesteron juga menyebabkan relaksasi otot polos saluran cerna yang berdampak pada penurunan motilitas usus, memperlambat pengosongan lambung, dan meningkatkan penyerapan air di usus, sehingga sering menimbulkan konstipasi. Tekanan uterus pada rektum turut memperberat kondisi tersebut.

Pada awal kehamilan sering terjadi mual dan muntah akibat peningkatan hormon hCG, serta pada beberapa ibu ditemukan peningkatan produksi air liur dan perubahan nafsu makan. Hati umumnya tetap berfungsi normal meskipun posisinya sedikit bergeser, sedangkan kandung empedu mengalami penurunan kontraktilitas yang dapat meningkatkan risiko terbentuknya batu empedu. Secara keseluruhan, perubahan ini merupakan adaptasi fisiologis normal selama kehamilan, meskipun dalam beberapa kasus dapat menimbulkan keluhan yang perlu diperhatikan.

j. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan awal kehamilan, rahim mulai membesar, menekan kandung kemih, yang menyebabkan berkemih sering. Saat rahim keluar dari rongga panggul saat kehamilan semakin tua, kondisi ini akan hilang. Keluhan ini akan muncul lagi ketika Menjelang penghujung masa gestasi, posisi kepala janin mulai memasuki area pintu atas panggul. Kondisi ini beriringan dengan peningkatan suplai darah ke organ ginjal yang memicu lonjakan laju filtrasi glomerulus, sehingga produksi urin juga meningkat. Perubahan hormonal, terutama akibat progesteron, menyebabkan relaksasi otot polos termasuk pada saluran kemih, yang dapat menurunkan tonus ureter dan memperlambat aliran urin. Akibatnya, ureter dapat mengalami dilatasi dan terjadi stasis urin, yang meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pada ibu hamil. Kandung kemih juga mengalami penurunan tonus sehingga kapasitasnya meningkat, tetapi sensitivitas terhadap peregangan tetap tinggi sehingga ibu tetap merasa ingin berkemih lebih sering.

k. Sistem Endokrin

Perempuan yang menjalani hipofisektomi dapat melahirkan bayi dengan lancar. Sepanjang periode kehamilan aterm, konsentrasi hormon prolaktin di dalam plasma darah melonjak sampai sepuluh kali lipat. Kendati demikian, begitu

melahirkan, jumlah hormon ini akan turun. Pada trimester pertama, kadar hormon paratiroid dalam plasma menurun, tetapi kemudian meningkat secara bertahap. Situasi ibu menyusui serupa. Pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil dan menyusui mencakup anjuran konsumsi vitamin D sebanyak 10 mg guna memastikan kecukupan asupan harian yang cukup sangat dianjurkan. Jika kebutuhan kalsium tidak terpenuhi dari makanan, tubuh ibu akan mengambil cadangan kalsium dari tulang, yang dalam jangka panjang dapat memengaruhi kesehatan tulang ibu. Menjelang atau saat terjadinya proses persalinan, konsentrasi hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan secara signifikan, sehingga kondisi tersebut memicu dan memungkinkan peningkatan aktivitas hormon prolaktin diproduksi bekerja secara optimal dalam merangsang produksi ASI.

Proses pengeluaran ASI juga dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang dirangsang oleh hisapan bayi. Produksi ASI mengikuti prinsip supply and demand, di mana semakin sering bayi menyusu, semakin banyak ASI yang dihasilkan. Selain perubahan hormonal, tubuh ibu juga mengalami adaptasi fisiologis lain, seperti peningkatan volume darah, peningkatan kebutuhan oksigen, serta peningkatan fungsi ginjal untuk menunjang kebutuhan selama kehamilan dan menyusui.

l. Sistem Muskuloskeletal

Bentuk lordosis progresif akan umum pada kehamilan. Lordosis menggeser pusat berat ke arah dua kompresi sebagai kompensasi dari pembesaran rahim ke posisi anterior. Akibatnya, kurva tulang belakang bagian lumbal semakin meningkat sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke belakang, tepatnya ke arah kedua tungkai. Perubahan ini membantu ibu hamil mempertahankan keseimbangan tubuh saat berdiri maupun berjalan, namun sering kali menimbulkan keluhan berupa nyeri punggung bawah. Perubahan postur ini juga diikuti dengan peregangan ligamen dan otot akibat pengaruh hormon relaksin, yang menyebabkan sendi menjadi lebih longgar dan fleksibel sebagai persiapan persalinan. Kondisi ini dapat memperburuk ketidakstabilan postur dan meningkatkan resiko kelelahan otot. Seiring bertambahnya usia kehamilan, beban pada tulang belakang dan panggul

semakin besar, sehingga ibu hamil sering mengalami perubahan gaya berjalan (gait) yang cenderung lebih melebar untuk menjaga keseimbangan (Prawiroharjo, 2020)

3. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Manifestasi ketidaknyamanan Berbagai keluhan atau kondisi yang dialami ibu hamil pada umumnya dapat dilihat dari munculnya sejumlah transformasi fisik, seperti tubuh yang gampang lelah serta frekuensi BAK (buang air kecil) yang meningkat. Menghadapi kondisi ini, ibu hamil disarankan memperbanyak waktu istirahat, membatasi pekerjaan fisik yang berat, serta rutin menjalani kontrol kehamilan khususnya pada trimester ketiga. Berbagai bentuk ketidaknyamanan yang lazim dialami meliputi:

a) Peningkatan Frekuensi Berkemih (nonpatologis)

Peningkatan kadar hormon progesteron serta desakan pada organ kandung kemih yang dipicu oleh pertumbuhan ukuran rahim maupun turunnya bagian terendah janin ke dalam rongga panggul—menjadi faktor utama pemicu kondisi tersebut. Sangat penting untuk menasihati ibu untuk menghindari minuman beralkohol pada malam hari, paling tidak dua jam sebelum tidur. disarankan jangan minum apa pun yang mengandung kafein. Jangan mengurangi jumlah air yang Anda butuhkan, yang setidaknya harus delapan gelas setiap hari.

b) Kram Tungkai

Keluhan kram pada kaki sering kali dipicu oleh masalah asupan kalsium, meliputi kekurangan zat tersebut maupun tidak seimbangnya rasio kalsium dan fosfor. Di samping itu, membesarnya rahim pada masa kehamilan diduga turut menekan pembuluh darah di sekitar panggul, yang kemudian mengganggu kelancaran sirkulasi darah

c) Edema Dependen

Kemunculan edema atau kondisi bengkak pada bagian kaki ibu hamil biasanya dipicu oleh terhambatnya aliran darah balik menuju jantung. Kondisi ini dipicu oleh desakan uterus yang semakin membesar terhadap pembuluh darah panggul, khususnya ketika ibu berada dalam posisi duduk atau aktivitas berdiri dalam durasi yang lama, ataupun posisi tidur telentang yang memberikan tekanan pada pembuluh darah vena kava inferior.

d) Nyeri Punggung

Nyeri tulang belakang merupakan keluhan yang kerap dirasakan dan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Kondisi ini dipicu oleh pergeseran titik berat tubuh dan perubahan postur akibat pertumbuhan janin, serta bertambahnya berat badan dan pembesaran rahim yang berdampak langsung pada struktur tubuh ibu.

e) Gangguan tidur dan mudah lelah

Banyak wanita hamil yang mengalami masalah tidur dan rasa lelah, terutama pada trimester II dan III. Masalah ini sering disebabkan oleh nokturia, yaitu seringnya berkemih di malam hari, yang mengganggu tidur. Untuk mengatasi masalah ini, ibu hamil disarankan untuk mandi dengan air hangat, minum air hangat, dan berolahraga dengan santai sebelum tidur.

f) Gatal Pada Selangka

Keluhan berupa rasa gatal di area lipatan paha atau selangkangan merupakan salah satu jenis ketidaknyamanan fisiologis yang lazim dialami oleh perempuan selama masa kehamilan. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan hormon seperti peningkatan estrogen dan progesteron yang memengaruhi kondisi kulit serta meningkatkan produksi keringat. Area selangkangan yang merupakan lipatan tubuh menjadi lebih mudah lembap, sehingga rentan mengalami iritasi maupun infeksi. Salah satu penyebab yang sering adalah infeksi jamur seperti kandidiasis, yang berkembang akibat perubahan pH dan kelembapan berlebih pada area genital. Gejala yang muncul biasanya berupa rasa gatal di area selangkangan, kemerahan, kulit terasa lembap, terkadang disertai ruam. Beberapa faktor risiko yang memperburuk kondisi ini antara lain kebersihan yang kurang terjaga, penggunaan pakaian yang terlalu ketat atau berbahan sintetis, cuaca panas dan lembap, serta penurunan sistem imun selama kehamilan (Lilik Hanifah et al, 2024.)

4. Tujuan Asuhan kehamilan

a. Mengawasi proses tumbuh kembang janin di dalam kandungan sekaligus menjaga stabilitas kesehatan ibu sepanjang masa kehamilan.

- b. Menjaga dan memaksimalkan kondisi optimal ibu serta bayi dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial lewat langkah-langkah promotif dan preventif secara konsisten.
- c. Mengidentifikasi lebih awal risiko komplikasi atau penyimpangan kehamilan, yang mencakup peninjauan riwayat medis maupun catatan operasi masa lalu.
- d. Memastikan proses persalinan berjalan aman dan minim trauma bagi ibu maupun bayi, serta merencanakan kesiapan melahirkan jauh hari sebelumnya.
- e. Mempersiapkan ibu menghadapi masa nifas yang sehat serta keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif.
- f. Menjamin tumbuh kembang anak secara optimal melalui dukungan aktif dari ibu dan lingkungan keluarga (Anwar, 2025)

5. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan secara rutin dan menyeluruh terbukti mampu mendongkrak kualitas kesehatan ibu serta janin. Melalui pemeriksaan yang berkesinambungan, berbagai potensi komplikasi, gangguan, maupun risiko penyakit dapat diidentifikasi sedini mungkin agar penanganan serta pencegahannya dapat dilakukan secara cepat dan akurat. Frekuensi ideal pelayanan ini meliputi pemeriksaan saat trimester awal (rentang usia kehamilan 0–12 minggu), serta dua kali kunjungan ketika memasuki trimester kedua.", serta tiga kali kunjungan selama trimester ketiga dan persalinan). Pelayanan asuhan kehamilan yang dimaksudkan untuk melindungi ibu hamil dan janin yang dikandung termasuk mendeteksi faktor risiko sejak dini, melakukan pencegahan, dan segera merawat ibu hamil (D. R. Lubis, 2022)

6. Standar Pelayanan Asuhan kehamilan

1. Pengukuran Tinggi dan Berat Badan Pada kunjungan perdana (K1), tinggi badan diperiksa guna mengidentifikasi potensi risiko seperti disproporsi panggul jika hasilnya di bawah 145 cm. Sementara itu, penimbangan berat badan dilakukan secara konsisten pada tiap kunjungan dengan target kenaikan sekitar 1 hingga 2 kg setiap bulan semenjak usia kehamilan memasuki bulan keempat.

2. Pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) Penilaian status gizi ibu hamil dilakukan saat K1 melalui pengukuran LILA. Ukuran yang berada di bawah Ukuran tersebut menunjukkan adanya indikasi Kurang Energi Kronis (KEK) apabila berada pada angka 23,5 cm
3. Pengecekan Tekanan Darah Pemantauan tensi wajib dilaksanakan pada setiap sesi pemeriksaan antenatal. Angka sistolik melampaui 140 mmHg serta diastolik di atas 90 mmHg mengindikasikan adanya gejala hipertensi pada kehamilan.
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Mulai usia kehamilan empat minggu ke atas (memasuki bulan keempat), jarak tinggi fundus uteri wajib dievaluasi secara berkala pada setiap kunjungan untuk memastikan laju pertumbuhan rahim yang normal.

Tabel 2.4

Tinggi Fundus Uterus berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan jari tangan
12 Minggu	-	3 jari diatas simfisis pubis
16 Minggu	-	Pertengahan sinfisis dengan pusat
20 Minggu	20 cm (± 2 cm)	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	24 cm (± 2 cm)	Setinggi pusat
28 Minggu	28 cm (± 2 cm)	3 jari diatas pusat
32 Minggu	32 cm (± 2 cm)	pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
34 Minggu	34 cm (± 2 cm)	3 jari dibawah prosesis xifoideus
36 Minggu	36 cm (± 2 cm)	Setinggi prosesus xifoideus
40 Minggu	36 cm (± 2 cm)	1 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber:(maryana, 2024)

5. Pemeriksaan Posisi serta Denyut Jantung Janin (DJJ) Pengamatan terhadap letak atau presentasi janin mulai digencarkan pada trimester akhir guna mengidentifikasi adanya anomali letak secara lebih awal. Bersamaan dengan itu, pemantauan detak jantung janin (DJJ) diperiksa pada tiap kunjungan antenatal semenjak akhir trimester pertama. Angka DJJ yang frekuensi di bawah 120 bpm ataupun di atas 160 bpm berpotensi menandakan terjadinya fetal distress atau gangguan pada janin.

6. Pelaksanaan Tes Laboratorium

- Pemeriksaan golongan darah dijalankan sebagai persiapan antisipatif untuk kebutuhan transfusi sewaktu-waktu selama masa kehamilan maupun persalinan.
- Pengecekan kadar hemoglobin dilakukan untuk mengidentifikasi gejala anemia pada ibu hamil secara lebih awal.
- Analisis urin dikerjakan guna mengevaluasi kondisi kesehatan fisik ibu secara menyeluruh.
- Tes penunjang tambahan dapat dianjurkan berdasarkan indikasi medis tertentu, contohnya penapisan infeksi seperti malaria, HIV, atau sifilis.

7. Suplementasi Tablet Tambah Darah Distribusi tablet zat besi dengan jumlah sekurang-kurangnya 90 butir selama periode kehamilan berfungsi untuk menekan risiko ibu hamil mengalami anemia.

8. Penapisan dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Vaksinasi TT merupakan prosedur penting dan diwajibkan bagi ibu hamil guna mendukung target program nasional dalam mengeliminasi tetanus maternal serta neonatorum. Langkah imunisasi ini bertujuan agar tubuh ibu memiliki perlindungan terhadap infeksi tetanus yang berisiko mengancam keselamatan jiwa.

Tabel 2.5
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun

Sumber : (isnaini, 2024)

9. Konseling atau Temu Wicara Sesi ini dirancang untuk menawarkan bimbingan, berbagai informasi penting, serta dukungan emosional guna menyelesaikan beragam hambatan yang timbul sepanjang kehamilan secara solutif.

10. Penanganan Kasus Lanjutan Apabila rangkaian pemeriksaan mendapati adanya indikator risiko kesehatan, maka langkah intervensi yang sesuai harus segera dieksekusi tanpa penundaan. (gustia Saputri, 2025)

7. Jadwal Pemeriksaan Ulang

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkala dan menyeluruh terbukti efektif dalam mendongkrak kualitas kesehatan ibu serta janin, sekaligus mengidentifikasi lebih awal berbagai komplikasi, gangguan, maupun potensi penyakit selama masa mengandung agar dapat ditangani secara sigap dan tepat. Pengawasan kehamilan ini dijadwalkan sebanyak enam kali kunjungan dengan ketentuan berikut:

a) Trimester pertama hingga usia kehamilan 28 minggu: dilakukan setiap 4 minggu sekali.

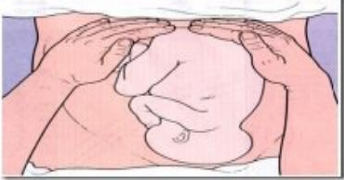
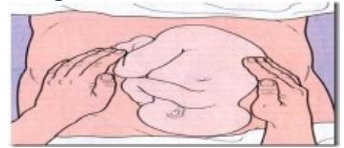
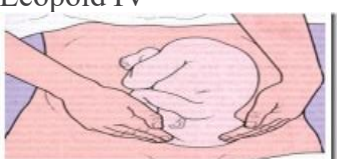
b) Rentang usia kehamilan 28 sampai 36 minggu: dilaksanakan setiap dua minggu sekali.

c) Memasuki usia kehamilan 36 minggu hingga waktu persalinan: diselenggarakan setiap satu minggu sekali. Secara keseluruhan, rangkaian pelayanan antenatal ini bertujuan melindungi keselamatan ibu beserta janin melalui deteksi dini faktor risiko, tindakan pencegahan, serta intervensi cepat apabila muncul kendala kesehatan (Putri Utami, 2024).

8. Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan palpasi Leopold menghasilkan informasi penting mengenai bagian terendah janin yang berada di atas pintu panggul, yang umumnya berupa kepala ataupun bokong, sekaligus menunjukkan orientasi posisi janin. Secara keseluruhan, prosedur pemeriksaan ini terbagi menjadi empat tahapan utama:

TABEL 2.6
Palpasi abdomen dan Teknik Leopold

TEKNIK	WAKTU PENGUKURAN	TUJUAN
Palpasi abdomen	Awal trimester	1. Meraba ada/tidak massa intra abdomen 2. Menentukan tinggi fundus uteri
Leopold I 	Akhir Trimester I	Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri
Leopold II 	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu
Leopold III 	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus
Leopold IV 	Trimester 3 Usia gestasi >36 Minggu	Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul

Sumber: (Yuni Ramadhaniati, 2023)

9. Tanda Bahaya Kehamilan

Dalam setiap sesi pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan atau bidan wajib mengedukasi ibu hamil mengenai berbagai gejala peringatan atau tanda bahaya kehamilan, serta menginstruksikan agar segera mendatangi fasilitas layanan kesehatan rujukan apabila gejala tersebut dirasakan.

1. Perdarahan Pervaginam

- a) Keluar darah melalui jalan lahir pada periode awal kehamilan.

Perdarahan pada tahap awal kehamilan terjadi pada saat janin berada dalam usia <22 minggu. Perdarahan pada ibu hamil dianggap tidak normal apabila terdapat keluarnya darah merah dari jalan lahir, terjadinya perdarahan yang signifikan, serta perdarahan tersebut disertai dengan rasa nyeri. Apabila hal ini terjadi, perlu diwaspadai karena dapat mengarah pada komplikasi dalam kehamilan.

a) Perdarahan pada kehamilan lanjut

Perdarahan yang terjadi sebelum persalinan atau setelah dua puluh dua minggu kehamilan disebut perdarahan kehamilan lanjut. Kondisi ini dikategorikan sebagai abnormal apabila disertai keluarnya darah merah segar melalui jalan lahir, perdarahan yang berlangsung dalam jumlah banyak atau tidak teratur, serta apabila perdarahan disertai dengan keluhan nyeri. Apabila situasi tersebut terjadi, perlu diwaspadai karena dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.

2. Hyperemesis Gravidarum

Kondisi mual dan muntah berlebihan atau hiperemesis gravidarum merupakan keluhan yang lumrah dijumpai pada trimester pertama, yang dipicu oleh lonjakan kadar hormon estrogen serta *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) di dalam sirkulasi darah.

3. Sakit kepala yang hebat

Keluhan pusing yang patut diwaspadai adalah nyeri kepala hebat yang bersifat persisten, yakni tidak kunjung reda kendati penderita telah beristirahat. Gejala ini terkadang turut dibarengi oleh gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau berbayang, yang menjadi salah satu indikator klinis dari kondisi preeklampsia.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Kondisi seperti radang usus buntu, radang panggul, atau infeksi saluran kemih dapat menyebabkan nyeri yang sangat serius yang tidak kunjung membaik meskipun sudah mereda.

5. Bengkak pada muka atau tangan

Timbulnya pembengkakan di area muka maupun tangan patut diwaspadai karena dapat menandakan adanya masalah kesehatan tertentu, seperti anemia, komplikasi kardiovaskular, atau preeklampsia

6. Penurunan Aktivitas Gerak Janin

Sensasi gerakan buah hati umumnya mulai dirasakan ibu ketika usia kehamilan menginjak bulan kelima atau keenam. Apabila intensitas atau kekuatan tendangan janin terasa berkurang, ibu dianjurkan untuk segera melapor kepada tenaga medis guna mendapatkan pemeriksaan.

7. Keluar cairan melalui jalan lahir

Pecahnya selaput ketuban yang memicu keluarnya cairan pervaginam sebelum proses persalinan dimulai dapat meningkatkan kerentanan janin terhadap risiko infeksi berbahaya. (Prastiwi 2025)

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal atau spontan umumnya berlangsung pada masa gestasi yang telah mencukupi syarat kehamilan cukup bulan (aterm). Masa kehamilan yang menginjak usia 37 hingga 42 minggu merupakan rentang waktu normal di mana janin yang telah matang dan siap lahir akan dikeluarkan dari dalam rahim ibu menuju dunia luar melalui jalur persalinan pervaginam. Proses ini ditandai dengan kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan keluarnya janin melalui jalan lahir tanpa bantuan atau alat (lahiran spontan). Selama proses ini, ibu dan janin tidak mengalami komplikasi. Komplikasi persalinan adalah keadaan di mana ibu dan janinnya berada dalam bahaya karena gangguan yang terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering menyebabkan kematian ibu dan janin (Utik Sri Lestari, 2024)

2. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan merupakan aspek penting yang menentukan kelancaran proses kelahiran. Secara umum, persalinan dipengaruhi oleh lima komponen utama yang dikenal dengan konsep 5P yaitu :

1. Power (Kekuatan), yaitu kekuatan kontraksi uterus dan tenaga mengejan. Keberhasilan pembukaan serviks serta dorongan janin menuju jalan lahir sangat ditentukan oleh adanya kontraksi uterus yang terorganisasi dan berjalan secara efektif. Jika kontraksi lemah atau tidak teratur, persalinan bisa menjadi lama atau bahkan mengalami hambatan.

a. His (kontraksi uterus)

His didefinisikan sebagai kontraksi otot polos uterus yang berfungsi secara optimal dengan pola simetris, dominasi pada bagian fundus, dan diselingi fase relaksasi. Ketika kontraksi berlangsung, serat otot rahim akan mengerut, menebal, serta memendek. Penurunan rongga uterus ini kemudian mendorong janin beserta kantong ketuban ke arah bawah menuju serviks. Karakteristik utama his meliputi sifatnya yang involunter (tidak disadari), intermiten, menimbulkan rasa nyeri, terkoordinasi, simetris, serta dapat dipengaruhi oleh stimulus fisik, kimiawi, maupun psikologis dari luar. Dalam pemantauan ibu bersalin, beberapa parameter penting yang harus dievaluasi mencakup frekuensi (jumlah kontraksi per satuan waktu, biasanya per menit atau per 10 menit), intensitas (tingkat kekuatan adekuat atau lemahnya kontraksi), durasi (lamanya satu kali kontraksi dalam hitungan detik), interval (jarak waktu antar-kontraksi), serta keteraturan pola kedatangannya.

b. Tenaga mengejan

Tekanan yang dihasilkan dari kontraksi otot mendorong anak keluar selain dia kekuatan dorongan ini menjadi jauh lebih dominan ketika proses persalinan telah memasuki tahap pembukaan lengkap yang dibarengi dengan pecahnya selaput ketuban. daripada tenaga yang dihasilkan oleh mengejan saat kita membuang air dalam jumlah besar. Otot dinding perut yang mengurangi tekanan di dalam perut.

3. Passenger (Janin), yang mencakup ukuran, berat badan, letak, posisi, presentasi, dan jumlah janin. Kondisi janin yang tidak sesuai, seperti presentasi sungsang atau posisi lintang, dapat menyulitkan persalinan dan memerlukan intervensi. Berbagai aspek anatomis janin—meliputi sikap, letak, presentasi, bagian terbawah, hingga posisinya—memegang peranan krusial dalam menentukan kelancaran proses persalinan.

a. Sikap (Habitus): Menggambarkan hubungan antar-bagian tubuh janin terhadap poros sumbunya, yang umumnya merefleksikan kondisi tulang belakang. Secara fisiologis, kondisi janin yang menunjukkan sikap fleksi, ditandai dengan kepala, punggung, serta kedua tungkai yang melipat ke depan, serta bagian lengan bersilangan di atas dada.

b. Letak (Situs): Menunjukkan orientasi sumbu panjang janin apabila dibandingkan dengan sumbu panjang ibu. Kondisi ini terbagi menjadi dua kategori utama, yakni letak membujur (posisi janin sejajar dengan tubuh ibu, yang dapat berupa presentasi kepala atau sungsang) serta letak lintang (sumbu janin melintang tegak lurus terhadap tubuh ibu).

c. Presentasi: Merujuk pada bagian janin yang memimpin atau berada di segmen bawah rahim, yang dapat diidentifikasi melalui teknik palpasi abdomen maupun pemeriksaan dalam (vaginotomi/vaginal toucher), seperti presentasi kepala, bokong, ataupun bahu.

d. Posisi Janin: Digunakan untuk menentukan letak titik acuan bagian terendah janin terhadap sisi panggul ibu (apakah berada di sebelah kiri, kanan, anterior, atau posterior). Contoh klinisnya mencakup Letak Belakang Kepala (LBK) dengan variasi posisi seperti ubun-ubun kecil lintang kiri depan (*Left Occiput Anterior* / LOA) atau kanan belakang.

3. Passage (Jalan Lahir), adalah bagian dari tubuh yang terdiri dari beberapa komponen. Ini termasuk panggul ibu yang merupakan bagian dari kerangka yang kuat. Selain itu, jalan lahir juga mencakup dasar panggul, vagina, intorus vagina. Sejauh mana bagian terendah janin bergerak turun ke panggul selama proses persalinan diteliti di bidang hodge ini.

(1).Hodge I : Ialah bidang datar sejajar pinggir atas simfisis setinggi promontorium.

(2). Hodge II : Ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I terletak setinggi pinggir bawah simfisis.

(3) Hodge III : Ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I dan II terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri. Pada rujukan lain, bidang hodge III ini disebut juga bidang O. Kepala yang berada di atas 1 cm disebut (-1) atau sebaliknya.

(4).Hodge IV : Ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I, II, III, terletak setinggi ujung os kokcigis (Prawirohardjo:195, 2020).

4. Position (Posisi Ibu), yang berkaitan dengan sikap tubuh ibu selama persalinan, misalnya berbaring, miring, duduk, atau jongkok. Posisi yang sesuai dapat

mempercepat penurunan janin, meningkatkan efektivitas kontraksi, dan mengurangi nyeri, sedangkan posisi yang tidak tepat dapat menghambat persalinan.

5. Psychological (Psikologis), yaitu kondisi mental dan emosional ibu. Rasa takut, cemas, atau stres dapat meningkatkan hormon adrenalin yang menghambat kontraksi uterus, sementara kesiapan mental dan dukungan dari keluarga serta tenaga kesehatan dapat membantu memperlancar proses persalinan. Dengan demikian, kelima faktor ini saling berinteraksi dan menentukan apakah persalinan dapat berlangsung normal atau mengalami hambatan, sehingga pemahaman terhadap konsep 5P penting bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan. (Lubis et al., 2023)

3. Tanda-tanda persalinan

1. His Persalinan (Kontraksi Uterus)

- A. Sensasi nyeri dirasakan secara melingkar, berawal dari area punggung bawah lalu menjalar ke bagian depan abdomen.
- B. Tingkat kekuatan, frekuensi, dan intensitas nyeri kontraksi mengalami peningkatan secara progresif seiring bertambahnya waktu.
- C. Aktivitas fisik atau pergerakan ibu dapat memicu serta mempercepat proses penipisan (pendataran) dan pembukaan serviks.

2. *Bloody Show* (Pengeluaran Lendir Bercampur Darah) Kondisi ini terjadi ketika selaput ketuban terlepas dari dinding segmen bawah rahim, yang mengakibatkan rupturnya beberapa pembuluh kapiler darah. Akibatnya, sumbat lendir dari kanalis servikalis terdorong keluar bercampur dengan sedikit darah seiring dengan mulainya proses penipisan dan dilatasi serviks.

3. Ketuban Pecah Dini / Pecah Ketuban Prematur Keluarnya cairan ketuban dalam kuantitas yang banyak dari jalan lahir kerap diidentifikasi sebagai pecah ketuban, yang timbul akibat robeknya selaput pembungkus janin. Secara normal, pecah ketuban berlangsung ketika pembukaan serviks telah lengkap atau mendekati sempurna, ditandai dengan rembesan cairan yang cenderung lambat. Kendati demikian, pada beberapa kondisi, selaput ketuban dapat mengalami robekan kecil atau bahkan pecah mendahului permulaan proses persalinan (Prawiroharjo, 2020)

1. Fisiologi persalinan

Fisiologi persalinan merupakan proses alami yang melibatkan interaksi kompleks antara faktor hormonal, mekanis, dan fisiologis yang mengakibatkan Proses persalinan ditandai dengan keluarnya janin serta plasenta dari dalam kavum uteri melalui jalan lahir. Mekanisme fisiologis ini sangat dipicu oleh lonjakan hormon oksitosin yang berfungsi menstimulasi kontraksi miometrium sehingga terjadi pembukaan serviks dan penurunan janin. Kontraksi uterus yang adekuat dan terkoordinasi akan menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks, yang menjadi tanda kemajuan persalinan. Selain itu, faktor lain seperti paritas dan aktivitas ibu selama kehamilan juga berpengaruh terhadap lama dan kelancaran proses persalinan. Persalinan berlangsung dalam beberapa tahap, yaitu kala I (fase pembukaan), kala II (pengeluaran janin), dan kala III (pengeluaran plasenta), yang masing-masing memerlukan koordinasi fisiologis yang baik agar proses persalinan berjalan normal dan tanpa komplikasi (Prawiroharjo, 2020)

1. Perubahan tekanan darah

Dinamika tekanan darah pada ibu bersalin menunjukkan adanya peningkatan selama proses persalinan berlangsung. Di sela-sela kontraksi uterus, tekanan sistolik umumnya naik sekitar 10 hingga 20 mmHg, sementara tekanan diastolik mengalami kenaikan rata-rata 5 sampai 10 mmHg. Menjelang fase persalinan, tekanan darah cenderung mengalami penurunan, namun akan kembali meningkat setiap kali kontraksi rahim terjadi.

2. Perubahan suhu badan

Selama persalinan, suhu tubuh meningkat, biasanya tidak lebih dari 0,5–1 derajat Celcius. Peningkatannya sedikit normal dan wajar ; namun, peningkatan yang berkelanjutan menunjukkan dehidrasi.

3. Denyut jantung

Disebabkan peningkatan metabolisme selama persalinan, Frekuensi denyut jantung ibu pada periode pada fase di antara jeda kontraksi (*interval*), parameter tersebut terpantau sedikit lebih tinggi apabila dikomparasikan dengan kondisi sebelum dimulainya persalinan maupun pada saat kontraksi itu sendiri berlangsung

4. Kontraksi uterus

Pemicu utama kontraksi rahim adalah rangsangan pada otot polos yang disertai penurunan kadar hormon progesteron, sehingga memicu pelepasan hormon oksitosin.

5. Show

Kondisi ini ditandai dengan keluarnya lendir dan darah melalui vagina. Sumbat lendir (*mucus plug*) yang selama masa kehamilan menutup kanalis servikalis terdorong keluar, sementara komponen darah berasal dari desidua pembuluh darah yang terlepas.

6. Pemecahan ketuban

Selaput ketuban lazimnya akan pecah ketika pembukaan serviks telah mencapai fase lengkap tanpa adanya hambatan, didukung oleh dorongan serta kontraksi janin yang kuat, yang kemudian disusul oleh proses kelahiran bayi.

2. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan kala satu diawali dengan munculnya kontraksi uterus yang konsisten dan kian menguat, hingga akhirnya dilatasi atau pembukaan serviks mencapai 10 cm (pembukaan lengkap). Fase ini berproses secara bertahap dari pembukaan awal sampai sempurna. Pada awal persalinan, gelombang kontraksi umumnya masih ringan sehingga ibu tetap memiliki keleluasaan untuk bergerak dan beraktivitas secara mandiri. Secara klinis, tahapan kala I persalinan dibagi menjadi dua fase utama, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten pada kala satu persalinan

Tahap laten dimulai dengan kontraksi pertama dan berlangsung hingga serviks terbuka hingga sekitar 3 cm. Tahap ini biasanya berlangsung hampir delapan jam.

b. Fase aktif pada kala satu persalinan

Tahap aktif melibatkan kontraksi yang lebih sering dan intens, dianggap cukup jika ada tiga atau lebih dalam 10 menit, masing-masing berkontraksi lebih dari 40 detik. Dilatasi serviks berkembang dari 4 cm menjadi dilatasi penuh pada 10 cm, rata-rata 1 cm per jam untuk ibu pertama kali dan lebih cepat bagi mereka yang pernah melahirkan sebelumnya. Tahap ini berlangsung sekitar 6 jam dan terdiri dari tiga bagian:

1. Fase Akselerasi: Tahapan permulaan saat pembukaan leher rahim masih di bawah 4 cm dengan estimasi waktu sekitar 2 jam.

2. Fase Dilatasi Maksimal: Periode ketika proses pembukaan jalan lahir melaju secara signifikan, yakni meningkat dari 4 cm ke 9 cm selama kurun waktu 2 jam.
3. Fase Deselerasi: Penurunan tempo dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan paripurna 10 cm dalam durasi 2 jam.

Seluruh tahapan kala pembukaan tersebut secara umum dialami oleh perempuan primigravida atau ibu yang menjalani persalinan pertama kalinya (*primigravida*). Sementara itu, bagi ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (*multigravida*), durasi fase laten, aktif, dan deselerasi biasanya berlangsung jauh lebih cepat.

2. Kala dua (pengeluaran bayi)

Ketika pembukaan serviks mencapai ukuran terbesar (10 cm), proses persalinan kedua dimulai. Proses ini berakhir dengan kelahiran bayi yang disebut dengan kala dua. Salah satu manifestasi klinis serta tanda-tanda spesifik yang mengindikasikan dimulainya kala dua persalinan meliputi:

- a. Ibu merasakan dorongan involunter yang kuat untuk meneran bersamaan dengan datangnya kontraksi.
- b. Terdapat sensasi tekanan yang meningkat pada area rektum dan/atau rongga vagina.
- c. Jaringan perineum tampak menonjol keluar (*bulging*).
- d. Bagian vulva serta otot sfingter ani mengalami pembukaan (*relaksasi* atau *merekah*).
- e. Terjadi peningkatan kuantitas pengeluaran lendir yang disertai bercampur darah dari jalan lahir.

Selama fase kedua persalinan, kontraksi menjadi lebih kuat dan terjadi dengan pola yang teratur. Umumnya cairan ketuban akan pecah ketika pembukaan hampir sempurna, diikuti dengan dorongan untuk melakukan proses melahirkan. Kedua dorongan, yaitu kontraksi dan hasrat untuk mengejan, akan membantu bayi untuk lahir. Pada primigravida kala dua terjadi dalam dua jam sedangkan pada multigravida terjadi selama satu jam. Pada tahap kedua, bagian terendah dari janin akan bergerak ke bawah dan Berfokus pada wilayah panggul, kondisi ini memicu

tekanan berlebih pada otot dasar panggul secara reflex akan memicu dorongan untuk mengejan, karena adanya tekanan pada rektum yang menyebabkan ibu merasakan dorongan untuk berak, yang ditandai dengan pembukaan anus.

3. Kala tiga (pelepasan uri)

Setelah bayi lahir, kala tiga persalinan, juga disebut sebagai kala uri, dimulai. Proses ini ditutup dengan pengeluaran plasenta beserta selaput ketuban. Menginjak akhir kala dua persalinan, kontraksi uterus umumnya akan melambat hingga berhenti, sementara selama lima hingga sepuluh menit. Selanjutnya, kontraksi otot rahim kembali terjadi dan memicu proses pelepasan plasenta dari lapisan Nitabuch. Proses pelepasan ini dapat dikenali melalui tanda-tanda klinis tertentu.

a. Transformasi bentuk serta posisi tinggi fundus uteri.

1) Tampak segera setelah bayi dilahirkan. Organ rahim langsung mengambil bentuk membulat, sementara batas posisinya berada sedikit di bawah umbilikus.

2) Rahim mulai berkontraksi setelah kelahiran, saat plasenta didorong ke bawah.

Ada beberapa tanda yang menunjukkan plasenta mulai terlepas, diantaranya;

(1) keluarnya aliran darah secara mendadak,

(2) bertambahnya panjang segmen tali pusat yang menjuntai keluar, serta

(3) perubahan morfologi rahim yang mulanya berbentuk pipih (diskoid) berubah menjadi bundar (globuler).

3. Pada kala tiga, ada beberapa masalah atau komplikasi yang mungkin terjadi, termasuk retensi plasenta, plasenta yang lahir tidak lengkap, dan perlukaan jalan lahir. Jika plasenta tertahan, tindakan manual terhadap plasenta hanya dapat dilakukan jika ada perdarahan.

4. Kala empat (kala pemantauan), Perdarahan pascapersalinan kerap terjadi pada

kala empat, yaitu periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berlangsung selama dua jam berikutnya. Pada tahap ini, beberapa aspek penting perlu diperhatikan dalam proses observasi, antara lain:

a. penilaian status kesehatan umum ibu secara keseluruhan

b. pengukuran parameter tanda-tanda vital.

c. Kontraksi/ his.

d. Tinggi fundus uteri ibu.

- e. Jumlah perdarahan.
- f. Kondisi kandung kemih.
- g. Keadaan umum bayi (Prawiroharjo, 2020)

6. Mekanisme Persalinan

Proses persalinan melibatkan serangkaian adaptasi fisiologis serta dinamika pergerakan janin selama berlangsungnya persalinan terjadi selama proses persalinan normal, sehingga memungkinkan janin melewati jalan lahir ibu dengan aman. Mekanisme ini mencakup beberapa gerakan kardinal yang dilakukan oleh bagian terendah janin (biasanya kepala)

1) Engagement

Turunnya bagian bawah tubuh janin dipengaruhi oleh empat gaya, yaitu tekanan air ketuban, tekanan melalui dorongan langsung dari fundus uteri terhadap bagian bokong janin, disertai adanya kontraksi miometrium serta proses ekstensi dan pelurusan postur tubuh janin. Penurunan kepala terjadi ketika kepala sudah memasuki PAP, dapat terjadi pada situasi:

- a). Sinklitismus, bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan PAP
- b). Asinklitismus, bila arah sumbu kepala janin dimiringkan ke arah bidang PAP.

2) Desensus/descent

Tindakan ini merupakan syarat pertama untuk melahirkan bayi baru lahir. Desensus disebabkan oleh satu atau lebih kekuatan hal berikut:

- (1) Tekanan cairan ketuban
- (2) Saat kontraksi, fundus uterus memberikan tekanan langsung pada bokong
- (3) Berikan tekanan ke bawah pada otot perut wanita
- (4) Tubuh janin meregang dan lurus

3) Fleksi

Saat kepala bergerak maju, derajat fleksi di bagian atas kepala biasanya meningkat. Fontanel kecil terletak jauh lebih rendah daripada fontanel besar. Fleksi ini disebabkan oleh anak yang didorong ke depan dan ke belakang. Resistensi dari pintu atas panggul dan serviks, dinding dan dasar panggul.

1) Putar paksi dalam

Rotasi internal merupakan pergerakan memutar kepala janin yang dilakukan dengan mengarahkan tulang oksipital secara bertahap dari satu sisi ke sisi lainnya, dimulai dari posisi anterior terhadap simfisis pubis. Gerakan ini tidak berlangsung secara terpisah, melainkan selalu terjadi bersamaan dengan kemajuan kepala janin ke arah bawah. Rotasi internal umumnya berlangsung setelah kepala mencapai bidang Hodge III atau dasar panggul.

2) Ekstensi

Setelah putar paksi selesai dan kepala telah mengalami fleksi hingga mencapai bagian dalam panggul (vulva), terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala hingga dasar oksiput yang langsung menempel pada simpisis pubis.

6) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar juga dikenal sebagai putaran restitusi atau putaran balasan. Sesudah berlangsungnya proses persalinan ditandai oleh perpaduan penyesuaian fungsional tubuh secara biologis serta pola pergerakan janin secara aktif proses putar paksi dalam.

7) Ekspulsi

Sesudah terjadi putar paksi luar, bagian bahu depan akan terlihat pada bawah simpisis sebagai hipomochlion agar membantu lahirnya bahu belakang; setelah itu, bahu depan menyusul, akhirnya seluruh tubuh bayi lahir sesuai arah jalan lahir (Prawiroharjo, 2020)

7. Partograf

Dalam proses persalinan, partograf berfungsi sebagai instrumen pencatatan esensial. Fungsi utamanya adalah memantau perkembangan kemajuan persalinan, mendokumentasikan temuan observasi, serta memastikan bahwa seluruh tahapan berlangsung sesuai dengan target klinis.

1. Berikut harus dicatat oleh tenaga medis: Keadaan

2. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Frekuensi denyut jantung janin (DJJ) wajib dievaluasi setiap setengah jam dan ditandai menggunakan simbol titik tebal (●). Kisaran normal DJJ berada di antara 120 hingga 160 denyut per menit; apabila berada di luar rentang tersebut—baik di

bawah 120 maupun di atas 160 kali per menit—tenaga penolong harus meningkatkan kewaspadaan klinis.

3. Air ketuban

Penilaian kondisi cairan amnion pada setiap pemeriksaan dalam, dengan ketentuan lambang berikut:

- (a) U: Membran ketuban masih utuh.
- (b) J: Membran telah pecah disertai keluarnya air ketuban.
- (c) M: Air ketuban pecah dengan kontaminasi mekonium.
- (d) D: Cairan ketuban bercampur dengan darah.
- (e) K: Kondisi ketuban sudah habis atau kering.

Penilaian Derajat Molase (Penyusupan Tulang Kepala Janin):

- (a) 0: Celah antar-sutura kranial renggang dan terpisah secara longgar.
- (b) 1: Tulang-tulang kepala saling bersentuhan.
- (c) 2: Sutura saling bergesekan namun masih bisa dipisahkan saat ditekan.
- (d) 3: Sutura saling tumpang tindih rapat dan sudah tidak dapat digerakkan kembali.

4. Kemajuan Pembukaan Serviks

Parameter ini dievaluasi melalui pemeriksaan dalam yang dikerjakan setiap 4 jam sekali, dengan pendokumentasian menggunakan simbol silang (X)

5. Penurunan Bagian Terbawah Janin

Evaluasi penurunan terbawah janin dilakukan lewat pemeriksaan dalam tiap 4 jam—atau lebih sering apabila terdeteksi tanda-tanda komplikasi. Pengukuran ini dikategorikan ke dalam

1. sistem perlima (metode lima jari):

- (a) 5/5: Seluruh bagian terbawah janin masih teraba di atas simfisis pubis.
- (b) 4/5: Seperlima (1/5) bagian terbawah telah masuk ke pintu atas panggul.
- (c) 3/5: Sebanyak dua perlima (2/5) bagian telah memasuki rongga panggul.
- (d) 2/5: Sebagian kecil masih tertinggal di atas simfisis, sementara tiga perlima (3/5) bagian telah melewati bidang tengah rongga panggul (sulit digerakkan).
- (e) 1/5: Hanya tersisa satu bagian jari yang meraba bagian terbawah di atas simfisis, sedangkan empat perlima (4/5) bagian sudah masuk ke rongga panggul.

(f) 0/5: Bagian terbawah sudah tidak teraba dari palpasi luar karena seluruhnya telah masuk panggul; penurunan ini dicatat menggunakan simbol lingkaran (o).

2. Hodge

(1).Hodge I : Ialah bidang datar sejajar pinggir atas simfisis setinggi promontorium.

(2). Hodge II : Ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I terletak setinggi pinggir bawah simfisis.

(3) Hodge III : Ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I dan II terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri. Pada rujukan lain, bidang hodge III ini disebut juga bidang O. Kepala yang berada di atas 1 cm disebut (-1) atau sebaliknya.

(4).Hodge IV : Ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I, II, III, terletak setinggi ujung os kokcigis (Prawirohardjo:195, 2020).

3. Station

Ketinggian letak bagian presentasi di jalan lahir di jelaskan dalam hubungannya dengan spina iskiadika yang terletak di tengah antara pintu atas panggul dan pintu bawah panggul. Jika terletak setinggi spina iskiadika, bagian terbawah dari bagian presentasi janin dikatakan station-Nya nol (0). Pembagian station yaitu sewaktu bagian presentasi turun dari pintu atas kearah spina iskiadika maka penyebutan station-Nya adalah -5,-4,-3,-2,-1, kemudian 0. Dibawah spina iskiadika, bagian presentasi janin melewati station +1,+2,+3,+4 dan +5 untuk lahir. Station +5 berkorespondensi dengan terlihatnya kepala janin di introitus atau pintu keluar.

6. Pencatatan Waktu

Penilaian kemajuan pembukaan serta penurunan kepala dimulai sejak fase aktif persalinan berlangsung.

7. Observasi Kontraksi Uterus

Frekuensi his (kontraksi) dihitung dalam durasi 10 menit dengan lama setiap kontraksi diukur dalam satuan detik, menggunakan simbol arsiran berikut:

⋯:Durasi kurang dari 20 detik (titik-titik/arsiran renggang).

▒: Durasi antara 20 hingga 40 detik.

■:Durasi lebih dari 40 detik (arsiran penuh/pekat).

8. Pemberian Oksitosin

Apabila terapi tetesan oksitosin diberikan, catat konsentrasi obat per volume cairan infus (I.V) beserta kecepatan tetesan dalam satuan tetes per menit.

9. Medikasi dan Cairan Lain

Seluruh jenis obat-obatan serta cairan tambahan yang diberikan kepada ibu wajib didokumentasikan.

10. Pemantauan Nadi Ibu

Denyut nadi maternal diperiksa secara rutin setiap 30 menit sepanjang fase aktif persalinan, kemudian dicatat menggunakan simbol titik (●) pada kolom yang tersedia.

11. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah ibu dievaluasi serta dicatat setiap 4 jam selama fase aktif, dengan pembubuhan simbol panah vertikal (↑) pada lembar observasi.

12. Pemeriksaan Suhu Tubuh (Temperature) Temperatur tubuh ibu diukur setiap 2 jam sekali dan hasilnya dimasukkan ke dalam kolom lembar partograf.

13. Produksi Urine, Protein, dan Aseton** Volume pengeluaran urine ibu harus dicatat sekurang-kurangnya setiap 2 jam atau setiap kali ibu berkemih.
(Prawiroharjo, 2020)

2. 2. 2 Asuhan persalinan

1. Pengertian asuhan persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai proses pengeluaran produk konsepsi (yang mencakup janin dan plasenta/pendukungnya) yang telah mampu bertahan hidup di luar uterus, baik melalui jalur lahir alami maupun melalui metode intervensi. Sementara itu, esensi dari asuhan persalinan normal adalah memberikan perlindungan optimal bagi bayi—memastikan kebersihan dan keamanannya baik selama proses persalinan berlangsung maupun pascakelahiran—serta melakukan langkah-langkah antisipasi guna mencegah berbagai komplikasi mayor seperti perdarahan postpartum, hipotermia, dan asfiksia (Prawirohardjo, 2020).

1. Tujuan Asuhan Persalinan

Seorang bidan dituntut untuk mengaplikasikan keilmuan, keterampilan klinis, serta kemampuan mengambil keputusan yang tepat bagi klien melalui berbagai peran strategis berikut:

1. Menyediakan dukungan fisik maupun psikologis secara menyeluruh kepada ibu beserta keluarga sepanjang proses persalinan dan kelahiran.
2. Melaksanakan evaluasi klinis, merumuskan diagnosis, serta melakukan upaya pencegahan dan penanganan komplikasi melalui pengawasan intensif serta deteksi dini.
3. Menjalankan prosedur rujukan apabila menghadapi kasus di luar kewenangan penanganan, sekaligus menekan risiko penularan infeksi melalui penerapan prinsip pencegahan infeksi yang aman.
4. Memberikan informasi secara transparan dan berkala kepada ibu dan keluarganya mengenai dinamika kemajuan persalinan, potensi komplikasi, serta rencana intervensi medis selanjutnya.
5. Menyelenggarakan perawatan esensial yang tepat bagi bayi segera setelah proses persalinan selesai.
6. Memfasilitasi dan mendampingi ibu dalam memberikan inisiasi menyusui dini (IMD) (Wati, 2025)

Dalam penyelenggaraan asuhan persalinan yang bersih dan aman, setiap proses persalinan—baik yang berlangsung normal maupun patologis—didukung oleh lima komponen esensial yang saling berkesinambungan. Pengambilan keputusan klinis tersebut harus didasarkan pada prinsip yang akurat, komprehensif, serta menjamin keselamatan bagi pasien, keluarga, maupun tenaga penolong persalinan.

1. Pembuatan Keputusan Klinik

Prosedur penentuan intervensi medis yang tepat bagi pasien serta strategi pemecahan masalah klinis dikenal sebagai proses pembuatan keputusan klinik.

2. Asuhan Sayang Ibu

Prinsip utama dalam asuhan sayang ibu melibatkan keikutsertaan aktif suami serta anggota keluarga mendampingi ibu sepanjang proses persalinan dan kelahiran.

3. Pencegahan Infeksi (PI)

Penerapan pencegahan infeksi merupakan elemen krusial yang terintegrasi dalam seluruh rangkaian perawatan ibu dan neonatus. Protokol ini wajib dijalankan secara konsisten—baik dalam asuhan persalinan, pemeriksaan antenatal, masa pascapersalinan, maupun penanganan komplikasi—guna melindungi pasien, tenaga penolong, dan keluarga dari pajanan patogen seperti bakteri, virus, dan jamur, sekaligus meminimalkan risiko transmisi penyakit menular berbahaya termasuk hepatitis serta HIV/AIDS.

4. Pencatatan dan Dokumentasi

Seluruh tindakan perawatan yang diberikan kepada ibu dan bayi harus didokumentasikan secara rinci; dalam konteks profesional, asuhan yang tidak tercatat dianggap tidak pernah dilakukan. Dokumentasi ini memegang peranan vital dalam proses pengambilan keputusan karena membantu tenaga penolong mempertahankan fokus asuhan, memudahkan peninjauan ulang data, serta mendukung ketepatan diagnosis dan perencanaan terapi.

5. Sistem Rujukan

Pelaksanaan rujukan yang cepat, tepat waktu, serta menuju fasilitas kesehatan yang lebih lengkap secara ideal sehingga efektif dalam menyelamatkan kelangsungan hidup ibu serta bayi baru lahir. Dalam mempersiapkan proses rujukan tersebut, penggunaan akronim BAKSOKU dapat diterapkan sebagai panduan pengingat komponen-komponen penting.

B (Bidan)

Menjamin kehadiran tenaga penolong persalinan yang kompeten dalam menangani situasi kegawatdaruratan guna mendampingi ibu serta bayi baru lahir sepanjang proses rujukan menuju fasilitas kesehatan lanjutan.

A (Alat):

Membawa serta seluruh perlengkapan dan instrumen medis esensial untuk asuhan persalinan, nifas, serta bayi baru lahir (seperti spuit/tabung suntik, set infus, perangkat resusitasi, dan lainnya), lengkap dengan surat pengantar yang memuat alasan rujukan, ringkasan hasil pemeriksaan, riwayat intervensi, serta lembar partograf yang digunakan. **O (Obat)**

Menyiapkan dan membawa obat-obatan esensial yang mungkin dibutuhkan selama perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K (Kendaraan):

Mempersiapkan sarana transportasi yang paling layak dan aman untuk menjamin kenyamanan ibu, serta memastikan kendaraan tersebut dalam kondisi prima agar dapat tiba di tempat tujuan tepat waktu.

U (Uang):

Mengingatkan pihak keluarga agar menyiapkan dana tunai dalam jumlah memadai guna mengantisipasi pembelian obat atau kebutuhan penunjang lainnya selama ibu dan bayi dirawat di fasilitas kesehatan rujukan. (Prawirohardjo, 2020)

3. Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan respon fisiologis akibat kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan peregangan jalan lahir, namun dapat dikurangi melalui pendekatan non-farmakologis dan farmakologis agar ibu tetap nyaman dan kooperatif. Secara non-farmakologis, bidan dapat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam saat his berlangsung untuk menurunkan ketegangan otot dan meningkatkan oksigenasi, dikombinasikan dengan masase counter-pressure atau effleurage pada area pinggang bawah dan sakrum guna menghambat transmisi impuls nyeri berdasarkan Gate Control Theory. Pengaturan posisi miring kiri, jongkok, atau penggunaan birth ball juga efektif memanfaatkan gravitasi untuk mempercepat penurunan kepala sekaligus mengurangi tekanan pada tulang belakang. Selain itu, kehadiran sosok pendamping selama proses persalinan—yang secara konsisten mendampingi serta memberikan curahan dukungan psikologis maupun kontak fisik—terbukti memberikan pengaruh positif yang signifikan bagi kenyamanan ibu dan kata-kata positif terbukti meningkatkan produksi endorfin alami tubuh sehingga persepsi nyeri berkurang. Apabila metode non-farmakologis tidak memadai, intervensi farmakologis dapat diberikan sesuai kewenangan, seperti pemberian analgetik sistemik pethidin pada kala I fase aktif di PMB atau tindakan epidural di rumah sakit untuk blok nyeri yang lebih maksimal. Kunci utama dalam asuhan nyeri persalinan adalah menciptakan rasa aman, tenang, dan terkontrol pada ibu, karena kecemasan justru memperberat nyeri, sedangkan ibu yang rileks akan memiliki toleransi nyeri lebih baik dan proses persalinan menjadi lebih lancar.

4. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

- 1) Mengidentifikasi tanda serta gejala klinis persalinan kala dua, yang ditandai oleh dorongan kuat pada ibu untuk meneran, sensasi tekanan yang kian meningkat di area rektum dan/atau vagina, menonjolnya perineum, serta membuka lebarnya vulva, vagina, dan sfingter ani.

Persiapan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan seluruh instrumen, bahan habis pakai, serta obat-obatan esensial berada dalam kondisi siap pakai. Melakukan pematahan ampul oksitosin 10 unit dan menyiapkan alat suntik steril sekali pakai di dalam wadah partus set.
- 3) Mengenakan pelindung diri berupa celemek plastik atau baju penutup yang bersih.
- 4) Menanggalkan segala bentuk perhiasan dari pergelangan hingga bawah siku, mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir, serta mengeringkannya dengan handuk bersih pribadi atau tisu sekali pakai.
- 5) Mengenakan sarung tangan steril atau disinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada kedua tangan untuk keperluan pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukkan 10 unit oksitosin ke dalam tabung suntik (dengan tetap mengenakan sarung tangan steril/DTT) lalu meletakkannya kembali ke dalam partus set atau wadah steril tanpa mencemari komponen steril tersebut.

Perawatan Kebersihan Area Perineum

- 7) Mengusap bagian vulva serta perineum secara perlahan menggunakan kapas atau kasa steril yang telah dibasahi air DTT (Disinfeksi Tingkat Tinggi), dengan gerakan searah dari anterior ke posterior (depan ke belakang). Apabila area sekitar vagina, perineum, maupun anus tercemar oleh feses, lakukan pembersihan secara teliti menggunakan metode yang sama (depan ke belakang). Segera buang material pembersih yang kotor ke tempat sampah medis, lalu lepaskan sarung tangan dengan posisi terbalik ke dalam wadah atau larutan dekontaminasi apabila telah terkontaminasi.

8) Menerapkan prinsip pencegahan infeksi (teknik aseptik) saat melakukan pemeriksaan dalam guna memastikan serviks telah mengalami pembukaan lengkap. Melakukan tindakan amniotomi (pecah ketuban buatan) jika ketuban masih utuh sementara serviks sudah membuka secara penuh.

9) Membersihkan sarung tangan yang masih dikenakan dengan mencelupkannya ke dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%. Melepaskan sarung tangan secara terbalik, lalu merendamnya ke dalam larutan klorin 0,5% selama kurang lebih 10 menit. Melanjutkan langkah dengan mencuci tangan secara menyeluruh sesuai standar kebersihan.

10) Memantau Denyut Jantung Janin (DJJ) tepat setelah fase kontraksi uterus mereda guna memastikan frekuensinya berada pada kisaran normal (100 sampai 180 denyut per menit). Memberikan intervensi medis yang tepat jika ditemukan adanya deviasi atau ketidaknormalan pada hasil DJJ. Mencatat seluruh temuan pemeriksaan dalam, pemantauan DJJ, serta rangkaian tindakan asuhan kebidanan ke dalam lembar partograf secara lengkap.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11) Menyampaikan kabar baik kepada ibu bahwa pembukaan serviks telah lengkap serta kondisi janin terpantau sehat. Memfasilitasi ibu untuk memilih Memberikan kebebasan bagi ibu untuk memilih posisi paling nyaman sesuai keinginan sembari menantikan munculnya refleks mengejan secara alamiah, serta terus mengawasi kondisi kesejahteraan ibu maupun janin secara berkala berpedoman pada standar asuhan persalinan normal, mencatat seluruh hasil pengamatan, serta mengedukasi pihak keluarga terkait cara memberikan dukungan mental yang positif kepada ibu.

12) Berkoordinasi dengan keluarga untuk membantu mengatur posisi ibu agar siap menghadapi proses mengejan. Mengarahkan ibu ke posisi setengah duduk ketika kontraksi (his) datang, sekaligus memastikan ia merasa rileks dan nyaman.

13) Membimbing ibu mengejan selaras dengan dorongan kuat yang dirasakannya, memberikan apresiasi serta motivasi atas usahanya, serta memperbolehkannya memilih posisi senyaman mungkin tanpa mengharuskannya berbaring telentang.

Mengingatkan ibu untuk beristirahat jeda antar-kontraksi, mendorong keluarga agar aktif menyemangati, serta menawarkan asupan cairan lewat mulut (per oral). Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 5 menit; apabila bayi belum juga lahir setelah 120 menit (2 jam) mengejan untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk multipara, segera lakukan rujukan. Jika dorongan mengejan belum muncul, anjurkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti berjalan atau berjongkok. Apabila setelah 60 menit belum ada kemajuan mengejan, sarankan ibu mulai mengejan saat puncak kontraksi, dan jika dalam 60 menit berikutnya bayi tak kunjung lahir, segera rujuk pasien ke fasilitas kesehatan lanjutan.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

13) Membentangkan handuk bersih di atas abdomen ibu sebagai persiapan mengeringkan bayi kelak, manakala diameter vulva telah terbuka selebar 5 sampai 6 cm akibat majunya kepala bayi.

14) Menyiapkan kain bersih yang telah dilipat sepertiga bagian, kemudian menempatkannya secara tepat di bagian bawah bokong ibu

15) Membuka wadah atau set partus set steril agar siap digunakan untuk tahapan tindakan selanjutnya.

16) Mengenakan sarung tangan steril atau yang sudah melalui proses Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada kedua belah tangan dengan tetap menjaga prinsip sterilitas.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

17) Memberikan perlindungan pada area perineum menggunakan satu tangan yang telah dilapisi kain bersih ketika kepala bayi mulai membuka vulva selebar 5 hingga 6 cm. Menempatkan tangan lainnya di atas kepala bayi guna memberikan tekanan lembut yang tidak menghambat laju keluar kepala, serta membiarkannya lahir secara bertahap. Menginstruksikan ibu agar meneran secara perlahan atau mengambil napas pendek-pendek dan cepat saat proses lahirnya kepala

18) Mengusap bagian wajah, rongga mulut, serta hidung bayi secara perlahan menggunakan selembar kain atau kasa steril yang bersih.

19) Melakukan deteksi dini terhadap potensi terjadinya lilitan tali pusat di area leher bayi serta menentukan langkah intervensi yang tepat jika ditemukan kondisi tersebut. Melakukan penjepitan tali pusat di dua titik berbeda lalu memotongnya apabila lilitan tersebut terdeteksi sangat kencang, sebelum melanjutkan proses persalinan.

20) Memberikan waktu sejenak hingga kepala bayi menyelesaikan putaran paksi luar secara alamiah tanpa intervensi berlebih.

Lahir Bahu

21) Langkah awal dilakukan dengan memegang sisi kiri dan kanan wajah bayi secara langsung usai terjadinya putaran paksi luar secara spontan. Selanjutnya, ibu diberi instruksi untuk kembali meneran saat kontraksi berikutnya muncul. Tarikan perlahan diarahkan ke bawah dan luar hingga bahu anterior muncul di bawah simpisis pubis, sebelum akhirnya arah tarikan diubah ke atas dan luar untuk mengeluarkan bahu posterior

22) Menggerakkan tangan dari posisi kepala di bagian bawah menuju ke arah perineum sesudah kedua bahu berhasil dilahirkan, sehingga lengan serta bahu belakang dapat bertumpu pada tangan penolong. Menjaga kontrol saat siku serta tangan bayi melewati area perineum, serta mempergunakan lengan bawah penolong untuk menopang tubuh bayi selama proses kelahiran berlangsung. Memanfaatkan tangan bagian atas (*anterior*) guna mengatur keluarnya siku serta tangan depan bayi.

23) Meluncurkan tangan yang berada di sisi atas (*anterior*) dari area punggung ke arah ekstremitas bawah bayi untuk memberikan sokongan saat bagian punggung kaki lahir. Menyelipkan pegangan secara hati-hati pada kedua pergelangan kaki bayi guna mempermudah proses keluarnya seluruh bagian kaki.

Penilaian Awal dan Posisi Bayi

24) Melakukan evaluasi kondisi bayi secara kilat dalam durasi 30 detik, lalu membaringkannya di atas abdomen ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dibanding bagian tubuh lainnya (atau sesuaikan pada area terdekat apabila panjang

tali pusat terbatas). Segera jalankan prosedur resusitasi jika bayi menunjukkan tanda-tanda asfiksia.

25) Membalut bagian tubuh dan kepala bayi menggunakan handuk hangat untuk menjaga kehangatannya sekaligus memfasilitasi kontak kulit langsung (*skin-to-skin contact*) antara ibu dan bayi, kemudian melaksanakan injeksi oksitosin.

26) Memasang klem penjepit pada tali pusat berjarak sekitar 3 cm dari arah umbilikus bayi. Melakukan pengurutan tali pusat mengarah ke ibu dimulai dari klem pertama, lalu memasang klem kedua pada jarak 2 cm dari klem awal (mendekati posisi ibu).

27) Melindungi area bayi dari mata gunting menggunakan satu tangan sembari mengamankan tali pusat, lalu memotong bagian di antara kedua klem tersebut.

28) Membersihkan dan mengeringkan sekujur tubuh bayi, menukar handuk basah dengan selimut yang bersih dan hangat, serta menjaga bagian kepala tetap tertutup sementara area tali pusat dibiarkan terbuka. Melakukan intervensi secara cepat dan akurat apabila neonatus mengalami hambatan atau gangguan pernapasan

29) Menyerahkan bayi kepada ibu tercinta untuk dipeluk serta memotivasi ibu agar segera memulai proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) jika ia berkenan.

Oksitosin

30) Membentangkan selembar kain yang bersih serta kering di atas perut ibu. Melakukan perabaan (*palpasi*) pada area abdomen guna memastikan tidak ada janin kedua di dalam kandungan.

31) Menginformasikan kepada ibu terlebih dahulu bahwa tindakan penyuntikan obat akan segera dilakukan.

32) Menyuntikkan hormon oksitosin sebanyak 10 unit secara intramuskular (IM) di bagian luar paha kanan ibu dalam kurun waktu selambat-lambatnya 2 menit pascakelahiran bayi, diawali dengan melakukan aspirasi terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

33) Menggeser letak klem pada tali pusat mendekati vulva sebagai persiapan tahapan penarikan.

34) Menempatkan satu telapak tangan di atas kain pada perut ibu (persis di atas tulang pubis) guna meraba kontraksi sekaligus menjaga stabilitas posisi Rahim. Menggenggam tali pusat beserta klemnya menggunakan tangan yang lain secara mantap.

35) Menanti hingga rahim mengalami kontraksi, kemudian menarik tali pusat ke arah bawah secara perlahan dan hati-hati. Melakukan tekanan tandingan (*dorso kranial*) dengan cara mendorong uterus secara lembut ke arah atas dan belakang demi menghindari risiko terjadinya inversio uteri. Menghentikan tarikan tali pusat serta bersabar menunggu datangnya kontraksi berikutnya apabila plasenta belum juga lepas dalam rentang waktu 30 sampai 40 detik. Menginstruksikan ibu atau pendamping keluarga untuk menstimulasi puting susu jika didapati rahim belum berkontraksi dengan baik.

Mengeluarkan Plasenta

36) Menginstruksikan ibu agar mengejan saat plasenta sudah terlepas, lalu menarik tali pusat dengan arah ke bawah lalu ke atas menyesuaikan kurva jalan lahir, dibarengi dorongan tandingan pada rahim. Menggeser posisi klem hingga berjarak kurang lebih 5 sampai 10 cm dari celah vulva jika tali pusat tampak semakin memanjang. Memberikan suntikan ulangan oksitosin sebanyak 10 unit secara intramuskular apabila plasenta belum juga lahir pasca penegangan tali pusat selama 15 menit. Melakukan pengecekan volume kandung kemih, melaksanakan kateterisasi steril jika diperlukan, mengedukasi keluarga untuk bersiap melakukan rujukan, serta melanjutkan PTT selama 15 menit berikutnya. Melakukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan rujukan apabila plasenta tetap tidak keluar hingga 30 menit pascakelahiran bayi.

37) Melanjutkan proses pengeluaran plasenta menggunakan kedua belah tangan begitu bagian tersebut tampak di area introitus vagina. Memegang plasenta secara mantap lalu memutarnya perlahan sampai membran ketuban terpuntir menjadi satu, kemudian melahirkannya keluar secara hati-hati. Mengenakan sarung tangan steril atau DTT guna memeriksa rongga vagina serta serviks dengan teliti jika didapati selaput ketuban mengalami robekan. Memanfaatkan klem, forseps steril, atau jari

tangan yang bersih untuk mengambil sisa membran ketuban yang mungkin masih tertinggal di dalam

Pemijatan Uterus

38) Melakukan pemijatan (*masase*) pada rahim seketika setelah plasenta beserta membran ketubannya berhasil dikeluarkan. Menempatkan telapak tangan pada bagian fundus uteri, lalu menggerakkannya secara melingkar dan lembut hingga rahim berkontraksi dengan baik yang ditandai dengan terabanya fundus yang mengeras

Menilai Perdarahan

39) Mengamati kedua permukaan plasenta—baik sisi maternal maupun fetal—beserta selaput ketubannya guna memastikan seluruh jaringan sudah lahir dalam keadaan utuh dan lengkap. Memasukkan plasenta ke dalam wadah khusus atau kantong plastik yang telah disediakan. Memberikan intervensi klinis yang tepat apabila rahim tetap tidak menunjukkan kontraksi setelah pemijatan (*masase*) dilakukan selama 15 detik.

40) Menilai ada tidaknya perlukaan atau laserasi pada area vagina serta perineum. Melakukan tindakan penjahitan dengan segera pada titik laserasi yang memicu perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

41) Melakukan pemeriksaan lanjutan guna memastikan bahwa uterus telah berkontraksi secara optimal dan kuat.

42) Mencelupkan tangan yang masih bersarung ke dalam larutan klorin 0,5%, dilanjutkan dengan membasuhnya memakai air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), serta mengeringkannya menggunakan handuk atau kain yang bersih.

43) Menempatkan klem steril atau DTT, atau langsung mengikat tali pengikat khusus DTT menggunakan simpul mati pada area tali pusat berjarak sekitar 1 cm dari pusat bayi.

44) Membuat satu simpul mati tambahan pada sisi yang berlawanan dari ikatan pertama guna memastikan kekuatan dan keamanan ikatan tali pusat.

45) Membuka dan melepas klem bedah, lalu merendamnya ke dalam wadah berisi larutan klorin 0,5.

46) Memakaikan kembali selimut dan menutup bagian kepala bayi dengan memastikan handuk atau kain yang digunakan dalam keadaan kering serta higienis.

47) Membimbing serta mendorong ibu untuk segera menyusui bayinya secara dini.

48) Melakukan observasi ketat terhadap kontraksi rahim dan volume darah yang keluar: frekuensinya 2 sampai 3 kali dalam kuartal pertama pascapersalinan, berulang tiap 15 menit sepanjang jam pertama, serta setiap 20 hingga 30 menit pada jam kedua. Menerapkan protokol penanganan atonia uteri jika ditemukan rahim yang lembek atau tidak berkontraksi dengan baik. Melakukan penjahitan luka jalan lahir menggunakan obat bius lokal serta teknik medis yang tepat apabila ditemukan robekan yang membutuhkan jahitan

49) Memberikan pelatihan praktis kepada ibu atau pendamping keluarga mengenai tata cara melakukan *masase* rahim serta cara meraba kontraksi uterus secara mandiri.

50) Menghitung dan memperkirakan jumlah total darah yang keluar dari tubuh ibu.

51) Mengukur tekanan darah, memantau frekuensi nadi, serta memeriksa kondisi kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan, dilanjutkan setiap 30 menit pada jam berikutnya. Mengontrol suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama masa nifas, serta segera mengambil langkah penanganan medis apabila terdeteksi hasil pemeriksaan yang menyimpang dari batas normal.

Kebersihan dan Keamanan

52) Merendam seluruh perangkat alat medis ke dalam cairan klorin 0,5% selama 10 menit sebagai langkah dekontaminasi awal, dilanjutkan dengan mencuci serta membilasnya hingga bersih.

53) Membuang berbagai material maupun bahan yang telah tercemar ke dalam wadah atau tempat sampah medis yang semestinya.

54) Membersihkan sisa darah, lendir, serta air ketuban pada tubuh ibu menggunakan air yang telah melalui proses Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT). Membantu ibu mengenakan pakaian baru yang bersih dan kering.

55) Memastikan bahwa ibu berada dalam posisi serta kondisi yang nyaman. Mendampingi ibu saat menyusui bayinya, serta meminta pihak keluarga agar menyediakan makanan dan minuman yang diinginkan oleh ibu guna memulihkan tenaganya.

56) Melakukan sterilisasi atau dekontaminasi pada permukaan tempat atau ruangan yang dipakai untuk proses persalinan menggunakan cairan klorin 0,5%, lalu membilasnya kembali memakai air bersih.

57) Mencelupkan sarung tangan yang masih kotor ke wadah larutan klorin 0,5%, melepasnya dalam posisi terbalik, lalu merendamnya kembali ke dalam larutan klorin yang sama selama 10 menit.

59) Melakukan cuci tangan menyeluruh menggunakan sabun di bawah aliran air yang mengalir.

Dokumentasi

60) Menyelesaikan pengisian lembar partograf secara menyeluruh, mencakup bagian halaman depan maupun belakang, sesuai pedoman acuan yang berlaku (Prawirohardjo, 2020)

Gambar 2.1 Halaman Depan Partograf

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	
Air ketuban Penyusupan		
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	WASPADA BERTINDAK
Kontraksi tiap 0 Menit	5 4 3 2 1	
Oksitosin U/L tetes/menit		
Obat dan Cairan IV		
• Nadi	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Tekanan darah	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Suhu °C		
Urin	Protein Aseton Volume	

Gambar 2.2
Halaman Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
- ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :

Sumber: Prawiroharjo, 2020

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau Neonatus atau bayi baru lahir didefinisikan sebagai anak pada fase awal kehidupan dengan rentang usia 0 hingga 28 hari, di mana pada fase ini mereka membutuhkan berbagai penyesuaian fisiologis yang meliputi proses pematangan fungsi organ, transisi adaptasi dari lingkungan dalam rahim (*intrauterin*) menuju dunia luar (*ekstrauterin*), serta daya tahan tubuh yang baik agar mampu bertahan hidup. Secara umum, Bayi baru lahir normal dikategorikan sebagai neonatus yang lahir cukup bulan pada usia gestasi 38 hingga 42 minggu, dengan kisaran berat badan antara 2.500 sampai 3.000 gram serta panjang tubuh sekitar 50 hingga 55 cm serta lahir secara spontan melalui jalur vagina—baik dengan presentasi belakang kepala maupun sungsang—tanpa bantuan instrumen medis (Mumtihan et al., 2023)

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Selama masa hamil normal, berbagai sistem tubuh dan struktur fisik berkembang dengan baik. Hal ini memungkinkan janin untuk dapat hidup sendiri tanpa bergantung pada ibunya setelah lahir. Berikut ini adalah fisiologis bayi baru lahir (Mumtihan et al., 2023):

a. Perubahan dalam sistem pernapasan

Bayi baru lahir mengalami pernapasan pertama dalam 30 detik. Fungsi normal sistem saraf pusat dan tepi, bersama dengan berbagai rangsangan lainnya, membantu pernapasan awal ini. Laju pernapasan bayi baru lahir biasanya antara tiga puluh hingga enam puluh napas per menit.

b. Perubahan pada Sistem Kardiovaskular

Pada perkembangan paru-paru, tekanan oksigen dalam alveoli akan bertambah. Sebaliknya, tekanan CO₂ akan berkurang. Hal ini menyebabkan berkurangnya resistensi dalam pembuluh darah dari arteri pulmonalis ke paru-paru, yang berujung pada penutupan duktus arteriosus. Dalam kehamilan yang cukup bulan, sistem fisiologi dan anatomi berkembang dengan baik. Hal ini memungkinkan janin untuk hidup terpisah dari ibunya.

c. Perubahan termoregulasi dan metabolisme

akan mengalami kehilangan panas tubuh secara evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi jika dibiarkan pada suhu ruangan 25 derajat Celcius segera setelah lahir. Hipotermi dan trauma dingin (luka dingin) dapat terjadi jika bayi berada di lingkungan dengan suhu yang tidak sesuai.

d. Perubahan sistem saraf

Bayi yang baru dilahirkan memiliki sistem saraf yang belum berkembang secara anatomis dan fisiologis sepenuhnya. Mereka memiliki gerakan yang tidak teratur dan belum dapat mengatur suhu tubuhnya dengan tepat. Selain itu, BBL menyebabkan ketakutan, gemetar, dan kontrol otot yang buruk. Perubahan saluran pencernaan.

e. Perubahan Saluran Pencernaan

Dalam dua jam setelah kelahiran, kadar glukosa darah tali pusat turun menjadi 50mg/100mL. Dalam beberapa jam pertama setelah melahirkan, bayi baru lahir menggunakan metabolisme asam lemak untuk mendapatkan energi, sehingga kadar gula darah meningkat hingga 120mg/100mL.

f. Perubahan ginjal

Bayi yang baru lahir biasanya akan membuang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir. Selama satu hingga dua hari pertama, bayi akan melakukan hal ini dua hingga enam kali sehari.

g. Perubahan Hati

Bilirubin merupakan pigmen hasil pemecahan hemoglobin yang terbentuk ketika sel darah merah mengalami kerusakan. Hati juga mengatur jumlah bilirubin agar tidak terkonjugasi yang beredar dalam tubuh pada neonatus.

h. Perubahan Imun

Bayi yang baru lahir tidak dapat melindungi dirinya dari bakteri dan virus. Sistem kekebalan tubuh mereka yang masih berkembang membuat mereka lebih mudah terinfeksi. Ini meningkatkan risiko penyakit pada bayi di usia awal (Irfana, 2024)

3. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Tabel 2.7
Kunjungan Bayi Baru Lahir (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
6-48 jam setelah bayi lahir	1. Pertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan tidak memandikannya selama minimal enam jam, dan lakukan pemandian hanya jika tidak ada masalah kesehatan serta suhu tubuhnya mencapai 36,5 °C. 2. Laksanakan pemeriksaan kesehatan pada bayi. 3. Lakukan konseling tentang pemberian ASI. 4. Pahami ciri-ciri bahaya pada bayi: kesulitan dalam menyusui, kesulitan bernapas, perubahan warna kulit yang tidak normal (kebiruan), terdapat masalah pada sistem pencernaan, yang ditunjukkan dengan tidak buang air besar selama tiga hari, perut terasa penuh gas, tinja berwarna hijau tua dengan adanya darah dan lendir, serta mata yang bengkak dan mengeluarkan cairan.
Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	1. Menjalankan perawatan pada tali pusat. 2. Memelihara kebersihan bayi 3. Melakukan penilaian terhadap indikasi risiko seperti kemungkinan infeksi bakteri, penyakit kuning, berat badan yang kurang, serta permasalahan dalam menyusui. 4. Memantau penyusuan ASI sejauh yang dapat dilakukan. 5. Memastikan agar bayi tetap dalam kondisi hangat 6. Menginformasikan kepada ibu agar memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya. 7. Memberikan bantuan untuk mencegah terjadinya hipotermi.
Hari ke 8-28 setelah lahir	1. Mengingatkan ibu bahwa bayi tetap dibersihkan. 2. Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayi. 3. Memastikan kehangatan bayi. 4. Menyampaikan informasi kepada ibu tentang imunisasi BCG. 5. Melaksanakan penanganan dan merujuk jika terjadi komplikasi.

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik dan Indonesia, 2024)

4. Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir

Berikut penanganan dan penilaian pada bayi baru lahir, antar lain (H. Susanti, 2022)

a. Menjaga kehangatan bayi

Setelah bayi lahir, langsung gunakan selimut untuk menjaga suhu tubuhnya. Tunggu selama 6 jam atau sampai bayi stabil sebelum memandikan bayi agar tidak hipotermi.

b. Membersihkan saluran napas

Keluarkan lendir dari hidung dan mulut. Saat skor APGAR dihitung pada menit pertama, prosedur ini dilakukan. Bayi baru lahir biasanya menangis setelah lahir. Jika bayi tidak segera menangis, ini menunjukkan bahwa saluran pernapasannya belum dibersihkan.

c. Meringankan tubuh bayi

Bayi perlu dibersihkan dari sisa cairan ketuban menggunakan kain yang bersih serta bertekstur lembut, dengan prioritas pengeringan mulai dari area wajah hingga kepala. Selepas sekujur tubuhnya kering, pakaikan kain penutup yang kering dan biarkan selama dua menit sebelum tindakan pengikatan tali pusat dilakukan, tidak perlu mengeringkan punggung tangannya karena cairan amnion memiliki aroma yang membantu mereka mengenali puting susu ibu.

d. Perawatan awal tali pusat

Proses aseptik dan antiseptik harus diperhatikan saat memotong, mengikat, dan menjepit tali pusat. Untuk menilai skor APGAR pada menit kelima, tindakan ini harus dilakukan. Untuk memulai proses menyusui dini, bayi harus diletakkan tengkurap di atas dada ibu setelah tali pusat dipotong. Jika Anda melihat gejala infeksi pada tali pusat, seperti kemerahan, nanah, atau bau tidak sedap, Anda harus melihatnya. Ibu disarankan untuk membawa bayinya ke dokter jika menunjukkan tanda-tanda infeksi.

e. Melakukan inisiasi menyusui dini

Segara setelah proses pemotongan tali pusat selesai, bayi diserahkan kepada ibu guna memfasilitasi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama satu jam. Bayi harus diberikan ASI mulai dari lahir hingga 6 bulan (ASI Eksklusif), lalu dilanjutkan sampai usia dua tahun dengan tambahan makanan pendamping. Berikut termasuk prosedur Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada neonatus.

(1) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting susu dan mulai menyusui.

(2) Lakukan kontak kulit minimal satu jam dengan ibu

f. Memberikan suntikan vitamin K1

Bayi baru lahir mengalami pendarahan karena sistem pembekuan darah mereka belum berkembang sepenuhnya. Terutama pada BBLR, perlu diberikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan pada otak. Vitamin yang digunakan adalah vitamin K1

sebanyak 1 ml. Ini diberikan melalui suntikan ke dalam otot untuk semua bayi baru lahir dengan dosis 0,5 ml. Mengoleskan Salep Antibiotik ke Kedua Mata. Pengaplikasian salep mata pada bayi untuk menghindari kemungkinan terjadinya infeksi di area mata. Dianjurkan agar salep ini diaplikasikan satu jam setelah proses kelahiran. Salep mata yang umum digunakan adalah gentamisin dengan konsentrasi 0,3%.

g. Memberikan Vaksin Hepatitis

Selang satu jam pasca-pemberian suntikan vitamin K1, tahapan berikutnya yang diberikan kepada bayi adalah vaksin Hepatitis B dosis nol (HB-0) guna mengeliminasi risiko transmisi vertikal infeksi virus hepatitis B dari ibu kepada anak. Vaksin ini diberikan pada bayi yang berusia antara 0 hingga 7 hari.

h. Melaksanakan pemeriksaan tubuh

Pemeriksaan fisik pada bayi yang baru lahir dilakukan untuk memeriksa adanya gangguan yang perlu segera ditangani serta aspek seperti komplikasi selama masa kehamilan, masa bersalin, kelahiran.

5. Nilai APGAR SCORE Pada Bayi Baru Lahir

Pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran, kondisi umum bayi baru lahir harus dievaluasi menggunakan skor APGAR. Setiap komponen dinilai dengan skor 0, 1, atau 2, dengan total skor maksimal sebesar 10. Dari hasil skor APGAR, keadaan bayi dapat ditentukan, yaitu:

- a. Skor 7 sampai 10: Menandakan bahwa kondisi kesehatan bayi baru lahir berada dalam batas normal atau sangat baik (*vigor*).
- b. Skor 4 sampai 6: Mengindikasikan bahwa bayi mengalami asfiksia atau depresi tingkat sedang, sehingga memerlukan tindakan penanganan resusitasi.
- c. Skor 0 sampai 3: Menggambarkan kondisi bayi yang mengalami depresi berat atau serius, yang menuntut pelaksanaan tindakan resusitasi secara darurat hingga penunjang ventilasi.

Tabel 2.8
APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
-------	---	---	---

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

Sumber : (Prawiroharjo, 2020)

6. Asuhan Bayi Baru Lahir

a) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD membantu stabilisasi pernapasan bayi, mengontrol suhu tubuhnya memiliki efektivitas yang lebih tinggi dibanding inkubator, memastikan kolonisasi mikroorganisme yang aman bagi neonatus, serta meminimalisir risiko infeksi nosokomial. Karena pengeluaran mekonium yang lebih cepat, kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal. Ini dapat membantu mengurangi risiko ikterus pada bayi baru lahir. Bayi menjadi lebih santai dan tenang karena kontak kulit-ke-kulit ini. Oleh karena itu, berat badan bayi meningkat dengan cepat. IMD dapat membantu ibu mengeluarkan lebih banyak hormon seperti oksitosin dan hormon prolaktin, dari aspek psikologis, mampu mengoptimalkan ikatan emosional (bonding attachment) di antara ibu dan buah hatinya (Prawirohardjo, 2020a).

b) Perawatan tali pusat

Infeksi pada neonatus berkurang jika tali pusat dirawat dengan benar dan dilepaskan pada minggu pertama. Menjaga tali pusat kering dan bersih adalah hal terpenting dalam perawatan tali pusat.

c) Memandikan bayi

Meskipun memandikan bayi sangat umum, ada banyak kebiasaan yang salah, seperti memandikan bayi segera setelah lahir, yang dapat menyebabkan hipotermia. Anda tidak perlu memaksa bayi untuk mandi berendam dalam beberapa situasi, seperti ketika bayi belum lepas dari tali pusat atau dalam perjalanan. Bayi harus diseka dengan cukup sabun dan air hangat untuk memastikan mereka tetap bersih.

d) Pemberian Imunisasi

Neonatus akan mendapatkan serangkaian imunisasi yang dirancang khusus untuk merangsang pembentukan sistem kekebalan tubuh atau antibodi. Vaksinasi pertama yang wajib diberikan kepada bayi segera setelah lahir adalah Hepatitis B dosis awal (HB0) (Prawiroharjo, 2020)

7. Pemeriksaan Fisik Neonatus (Head To Toe)

- a. Kepala : Diperiksa apakah ada cepalhematoma dan caput suksedenum
- b. Muka : Tanda-tanda paralisis
- c. Mata : Ukuran, bentuk (strabismus, epicanthus) dan kesimetrisan, kekeruhan kornea dan pembengkakan pada kelopak mata.
- d. Telinga : Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak,
- e. Hidung : Bentuk dan lebar hidung, pola pernafasan, kebersihan
- f. Mulut : Kesimetrisan, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, sianosis.
- g. Leher : Kesimetrisan, pembengkakan, kelainan tiroid,
- h. Klavikula dan lengan atas: Fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari tangan
- i. Dada : Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung dan pernafasan
- j. Abdomen : Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut.
- k. Genitalia : Kelamin laki-laki: panjang testis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretra diujung penis, kelainan. Kelamin perempuan labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret dan lain-lain.
- l. Tungkai dan kaki : Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari kaki pergerakan
- m. Anus : Berlubang atau tidak, posisi, fungsi sfingter ani, megacolon
- n. Punggung : Bayi tengkurap, raba apakah ada pembengkakan, spina bifida, mielomeningocele,
- o. Pemeriksaan kulit: Vernik caseosa, lanugo, warna, oedem, bercak, tanda lahir, memar.

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan rentang waktu yang berawal pasca-dua jam kelahiran plasenta dan berakhir saat organ-organ reproduksi kembali pulih seperti sediakala sebelum masa kehamilan, yang umumnya berjalan selama kurun waktu enam minggu atau empat puluh dua hari, tetapi dalam waktu tiga bulan, orang secara keseluruhan akan pulih secara fisiologis dan psikologis. Jika perubahan fisiologis sudah terjadi tetapi perubahan psikologis masih terjadi, itu disebut masa nifas belum berjalan dengan normal.

Salah satu tanggung jawab bidan sebagai bagian dari pekerjaan mereka adalah memberikan perawatan selama masa nifas dan menyusui. Kegiatan ini dimulai dari dua jam setelah plasenta lahir hingga kembalinya alat-alat kandungan ke kondisi sebelum hamil, yang berlangsung sekitar enam minggu, dan dilanjutkan dengan masa menyusui sampai bayi berusia dua tahun (Susilo & Feti, 2017)

Pada masa nifas terjadi diferensiasi sel karena terjadi perubahan dalam sifat atau fungsi organ tubuh. Pemberian vitamin A, dalam bentuk asam retinoid memegang peranan aktif dalam kegiatan inti sel. Pada diferensiasi sel terjadi perubahan dalam bentuk dan fungsi sel yang dapat dikaitkan dengan sel-sel epitel khusus, terutama sel-sel goblet, yaitu sel kelenjar yang mensintesis dan mengeluarkan mukus atau lendir yang menutupi bagian luar dan dalam sel epitel. Sehingga benda-benda asing yang mungkin masuk akan terbawa ke luar. Bila terjadi infeksi sel-sel goblet akan mengeluarkan lebih banyak mukus yang akan mempercepat pengeluaran mikroorganisme tersebut. Ibu nifas yang mengonsumsi vitamin A memiliki banyak keuntungan bagi ibu serta bayi yang mendapatkan ASI. Di samping memperkuat sistem imun dan menunjang kelangsungan hidup anak, pemberian vitamin A turut berperan dalam mempercepat pemulihan kondisi kesehatan ibu (Ermia Durianti, 2022)

2. Fisiologi masa nifas

Alat-alat internal dan eksternal kembali ke kondisi awal mereka sebelum hamil selama masa nifas. Involusi adalah perubahan seluruh alat genitalia ini.

1. Uterus

Rahim (*uterus*) mengalami transformasi besar sebagai dampak dari kehamilan dan proses persalinan. Pemulihan atau involusi rahim ini digerakkan oleh tiga mekanisme biologis utama yang berjalan secara simultan

a. Autolisis Merupakan proses destruksi atau penghancuran jaringan otot uterus secara mandiri oleh tubuh (*self-destruction*).

b. Pengaruh Hormon Estrogen Penurunan kadar estrogen memicu hilangnya stimulasi terhadap pembesaran ukuran sel (*hipertrofi*) maupun penambahan jumlah sel (*hiperplasia*) pada jaringan rahim.

c. Pengaruh Hormon Oksitosin Hormon oksitosin yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis posterior bertugas memicu kontraksi serta relaksasi otot rahim secara berkelanjutan guna mengeluarkan sisa-sisa jaringan kehamilan. Kontraksi ini sekaligus menekan pembuluh darah rahim sehingga suplai darah menurun (*iskemia*), yang kemudian memicu pengecilan serat otot rahim (*atrofi*) dan membantu menekan risiko perdarahan pascapersalinan.

2. Pemulihan Bekas Tempat Melekatnya Plasenta (Implantasi Uri) Akibat adanya kontraksi rahim, area bekas perlekatan plasenta berangsur menyusut dan menonjol ke arah rongga rahim. Diameter area ini tercatat sekitar 7,5 cm pada dua minggu pertama, kemudian menyusut menjadi 3,5 cm, lalu mengecil hingga 2,4 cm pada minggu keenam, sebelum akhirnya pulih sepenuhnya seperti sedia kala.

3. Pengertian Involusi Uteri Involusi uteri didefinisikan sebagai proses penyusutan kembali ukuran organ ke kondisi normal setelah menjalankan fungsinya, contohnya mengecilnya rahim pascamelahirkan. Beberapa aspek penting yang menyertai perubahan pada rahim ini meliputi.

Tabel 2.7
Perubahan Involusi Uteri

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (gram)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

Sumber: (Dewi,dkk, 2021)

4. Rasa nyeri

Sensasi nyeri tersebut dipicu oleh adanya aktivitas kontraksi miometrium (rahim), yang umumnya berlangsung dalam rentang waktu dua hingga empat hari setelah proses persalinan

5. Lochea

Lochea merupakan sebutan untuk cairan sekresi rahim yang keluar melalui vagina sepanjang masa nifas berlangsung. Berdasarkan variasi warna serta komposisinya, lochea diklasifikasikan menjadi empat jenis utama

1. Lochea Rubra

Jenis lochea ini keluar pada fase awal pascapersalinan, yakni hari pertama hingga kedua, dengan karakteristik warna merah pekat akibat tingginya komponen darah. Susunannya terdiri atas darah segar, sisa selaput ketuban, jaringan desidua, serta dapat pula bercampur dengan vernix caseosa, rambut lanugo, maupun mekonium.

2. Lochea Sanguinolenta

Keluar pada rentang hari ketiga hingga ketujuh masa nifas, ditandai dengan corak warna merah kekuningan yang merupakan perpaduan antara sisa darah segar dan lendir (*mukus*) dari rongga rahim.

3. Lochea Serosa

Muncul pada hari ketujuh sampai hari keempat belas pascapersalinan dengan warna kecokelatan. Cairan ini lebih didominasi oleh kandungan serum ketimbang darah, serta diperkaya dengan sel darah putih (*leukosit*) beserta sisa jaringan dari bekas pelepasan plasenta.

4. Lochea Alba

Keluar mulai minggu kedua hingga minggu keenam masa nifas, dikenali dari tampilannya yang berwarna putih kekuningan. Kandungan utamanya terdiri atas sel darah putih, lendir leher rahim (*mukus serviks*), serta sisa-sisa jaringan nekrotik (Prawiroharjo, 2020)

6. Payudara

Selama periode sembilan bulan kehamilan, jaringan pada payudara berkembang dan bersiap untuk memberikan ASI kepada bayi yang baru lahir. Setelah proses kelahiran, plasenta tidak lagi memproduksi hormon yang menghambat dan memungkinkan kelenjar pituitari untuk mengeluarkan prolaktin. Dampak prolaktin pada payudara mulai terlihat pada hari ketiga pascapersalinan. Hal ini menyebabkan peningkatan aliran darah ke payudara, yang mengakibatkan sensasi hangat, bengkak, dan tidak nyaman. Selain itu, sel-sel asinus yang bertanggung jawab untuk produksi susu mulai beraktivitas.

3. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan empat kali sesuai jadwal yang ditetapkan

Tabel 2.9

Kunjungan dan Penatalaksanaan Masa Pascapersalinan

Kunjungan	Penatalaksanaan
KF 1 (6 jam-2 hari)	Menghindari perdarahan masa pascapersalinan Mengidentifikasi dan mengatasi sumber perdarahan alternatif. Memberikan edukasi atau konseling kepada ibu dan anggota keluarga mengenai upaya pencegahan perdarahan setelah persalinan. Memulai pemberian ASI segera setelah lahir. Membimbing ibu dalam membina hubungan yang sehat dengan bayinya. Melakukan pemantauan terhadap ibu dan bayi selama dua jam pertama setelah persalinan/stabil.
KF 2 (3-7 hari setelah persalinan)	Pastikan proses involusi uterus berlangsung secara normal, ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, posisi fundus uteri berada di bawah pusat, serta tidak ditemukan perdarahan yang tidak normal. Mengidentifikasi tanda-tanda adanya demam, infeksi, serta keluarnya cairan atau perdarahan yang melebihi batas normal. Memastikan ibu istirahat yang cukup

			Memastikan ibu cukup makanan yang bergizi dan cairan. Pastikan ibu menyusui secara efektif dan bebas dari komplikasi selama menyusui. Memberikan panduan pendidikan tentang perawatan luka perineum.
KF 3	(8-28 hari setelah melahirkan)		Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
KF 4	(29-42 hari setelah melahirkan)		Menilai komplikasi yang memengaruhi ibu Memberikan konseling dini dari layanan KB

Sumber : (Aritonang, 2021)

5. Perawatan Perineum

Perawatan luka perineum merupakan tindakan pemeliharaan kebersihan dan kesehatan area antara vulva dan anus pada ibu selama masa nifas—yakni rentang waktu pascapersalinan plasenta sampai seluruh struktur organ reproduksi kembali pada kondisi normal seperti sebelum terjadinya kehamilan

Waktu perawatan perineum

1. Saat ibu nifas mandi, pembalut dapat terkontaminasi bakteri oleh cairan yang tertampung di dalamnya. Akibatnya, pembalut harus diganti. Demikian pula, membersihkan perineum ibu diperlukan.
2. Setelah buang air kecil, ada kemungkinan kontaminasi air seni pada rektum, yang dapat menyebabkan perkembangan bakteri di perineum, sehingga diperlukan pembersihan perineum.
3. Setelah buang air kecil, perineum dan anus harus dibersihkan secara menyeluruh.

Perubahan Psikologis Masa Pasca Persalinan

Perubahan psikologis terjadi pada masa pascapersalinan yang memengaruhi kemampuan ibu dalam mengasuh bayinya. Perubahan ini dapat dibagi menjadi beberapa fase: (Aritonang:15-16, 2021).

a. Periode Taking In

Periode taking in biasanya ibu berada dalam keadaan pasif dan tergantung, serta merasakan kekhawatiran akan kondisi tubuhnya. Ibu akan mengulangi pengalaman selama proses persalinan dan kelahiran. Periode berlangsung 1-2 hari setelah postpartum.

b. Periode Taking Hold

Periode taking hold mencakup ibu mulai meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu juga menjadi lebih peka dan masih kurang percaya diri, menerima saran dari bidan. Sehingga bidan harus memperhatikan perubahan yang terjadi dan ibu akan berusaha menguasai cara perawatan bayi. Periode taking hold berlangsung 2-4 hari postpartum.

c. Periode Letting Go

Pada periode letting go, ibu sekarang telah menyadari tanggung jawab dan mampu melakukan peran baru sebagai ibu. Dia sedang beradaptasi dengan perubahan tersebut. Ini adalah bagian penting dari perjalanan hidup.

2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi pascapersalinan (*KB pascapersalinan*) merupakan tindakan pencegahan kehamilan melalui penggunaan alat atau metode kontrasepsi yang dilakukan segera usai melahirkan, tepatnya dalam rentang waktu hingga empat puluh dua hari atau enam minggu pascapersalinan. Program ini bertujuan membantu keluarga dalam merencanakan kehamilan yang aman serta berkualitas dengan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Guna menjalin komunikasi yang efektif bersama klien atau pasangan suami istri, tenaga kesehatan memanfaatkan konseling keluarga berencana sebagai sarana dialog yang interaktif (BKKBN, 2021)

2. Tujuan Keluarga Berencana

1. Mewujudkan keluarga kecil yang dibangun atas dasar kemampuan sosial dan ekonomi keluarga, guna menciptakan keluarga yang harmonis dan sejahtera serta mampu mencukupi kebutuhan hidupnya.
2. Mengelola jumlah kelahiran anak guna mencapai kehidupan keluarga yang bahagia dan sejahtera, dengan cara mengatur kelahiran secara terencana, terutama bagi pasangan usia subur (PUS) (Natalia,dkk, 2023)

3. Metode Keluarga Berencana Alami

a) Metode Kalender

Karena panjang siklus menstruasi, metode ini memiliki banyak keterbatasan. Metode kalender hanya dapat menentukan masa subur seorang wanita saat siklus menstruasinya berlangsung, yang menentukan kemungkinan besar dia akan hamil. Faktor-faktor Metode perhitungan masa subur yang umum digunakan saat ini cukup bervariasi, meliputi estimasi sekitar ± 2 hari dari perkiraan 14 hari sebelum siklus menstruasi berikutnya, daya tahan hidup spermatozoa selama dua hingga tiga hari, serta viabilitas ovum selama satu hari (24 jam), sehingga total durasi masa subur berkisar selama sembilan hari. Bagi wanita, perhitungan awal masa subur dapat dilakukan dengan mengurangi 20 hari dari durasi siklus menstruasi terpendek. Dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjangnya.

b) Metode Suhu Basal Tubuh

Saat ovulasi terjadi, suhu basal tubuh digunakan untuk mengetahuinya. Korpus luteum menghasilkan progesteron, yang meningkatkan suhu basal tubuh, yang mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi: fase luteum dan fase pascaovulasi. Peningkatan suhu ini dapat menyebabkan keadaan ini terjadi. Mengingat aktivitas fisik dapat memengaruhi peningkatan suhu basal tubuh, pengukuran wajib dilakukan pada waktu yang konsisten, yakni sesaat setelah bangun tidur dan sebelum memulai segala aktivitas, dengan syarat waktu tidur malam telah mencakup durasi lima hingga enam jam tanpa interupsi

c) Metode Gejala Suhu

Pendekatan metode simptothermal (gejala-suhu) mengintegrasikan seluruh indikator klinis serta tanda fisik yang muncul di sekitar masa ovulasi, dengan memantau fluktuasi suhu basal tubuh, perubahan lendir serviks, serta berbagai parameter penanda ovulasi lainnya.

d) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi menunjukkan bahwa wanita yang tidak menyusui atau tidak minum susu botol hampir tidak pernah hamil selama enam bulan pertama setelah melahirkan. Kadar prolaktin yang tinggi dapat menghambat ovulasi. Ibu menyusui atau yang diberi susu formula atau Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara

eksklusif terbukti efektif mencegah kehamilan hingga lebih dari 98% selama enam bulan pertama pascapersalinan, dengan catatan ibu belum mengalami kembalinya menstruasi serta tidak didapati adanya perdarahan pervaginal setelah hari ke-56 pascapartum.

e) Kondom

Kondom berperan sebagai alat kontrasepsi barrier yang berfungsi melindungi penis selama hubungan seksual (*koitus*) sekaligus menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam cavum vagina. Secara struktural, kondom berbentuk silindris dengan bagian pangkal yang menebal serta ujung terbuka, sementara bagian ujung tertutup dirancang sebagai wadah penampung sperma. Alat kontrasepsi ini umumnya memiliki diameter berkisar antara 31 hingga 36,5 mm dengan estimasi panjang sekitar 19 cm.

4. Metode Keluarga Berencana Hormonal

a) Pil Kombinasi

Sampai saat ini, pil kontrasepsi kombinasi dianggap paling efektif, dengan etinil estradiol dan mestranol sebagai estrogen yang paling umum digunakan. Cara Kerja:

1. Menghambat proses pelepasan sel telur (ovulasi).
2. Menghindari terjadinya perlekatan atau implantasi embrio pada dinding rahim.
3. Meningkatkan kekentalan mukus serviks untuk membatasi ruang gerak sperma.
4. Mengubah motilitas saluran tuba yang berdampak pada terganggunya mobilitas ovum (sel telur).

Keuntungan :

1. Tidak mengganggu hubungan seksual
2. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
3. Dapat digunakan jangka Panjang
4. Mudah dihentikan setiap saat
5. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

Keterbatasan :

- 1) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- 2) Pusing, nyeri pada payudara, berat badan naik sedikit, dan berhenti haid (amenorea)
- 3) Tidak bisa pada ibu menyusui
- 4) Perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama
- 5) Suntikan 3 Bulan (Suntikan Progestin)

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormone progestin dan estrogen seperti hormone alami pada tubuh perempuan . Preparat yang dipakai adalah medroxy progesterone acetate (MPA)/estradiol caprionate atau norethisterone enanthate (NET-EN)/ estradiol valerate.

Cara Kerja:

1. Mencegah ovulasi
2. Mencegah Implantasi
3. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilewati sperma

Keuntungan :

1. Resiko terhadap kesehatan kecil
2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
3. Jangka panjang, efek samping kecil
4. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

Keterbatasan :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 2) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- 5) Terlambatnya Kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- a) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKDK)

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat

dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

Cara Kerja:

1. Mencegah ovulasi
2. Mempengaruhi transformasi endometrium sehingga implantasi sulit
3. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
4. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

Waktu Penggunaan:

1. Dapat segera diberikan setelah persalinan maupun pasca keguguran dan pada klien yang menyusui maupun tidak menyusui
2. Setelah abortus dapat langsung digunakan

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 3) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 5) Tidak mempengaruhi ASI

Keterbatasan :

- 1) Nyeri kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Sensasi tegang dan nyeri pada area payudara.
- 4) Gejala mual serta keluhan pusing atau sakit kepala.
- 5) Fluktuasi suasana hati atau munculnya rasa cemas/kegelisahan.

Cara Pakai

- 1) Pasien tidak hamil
- 2) Perlindungan sampai 3-5 tahun

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) CuT-380A

AKDR CuT-380A kecil, kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

Cara Kerja :

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi

2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
3. AKDR bekerja terutama mencegah ovum dan sperma bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi embrio dan uterus

Waktu penggunaan :

1. Dipasang dalam 48 jam setelah plasenta lahir atau 4 minggu pasca persalinan
2. Pada abortus, dapat langsung dipasang, selama dipastikan tidak ada infeksi

Keuntungan :

- 1) Efektif dengan proteksi jangka panjang
- 2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- 3) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut
- 4) Tidak ada efek hormonal (AKDR tanpa progestin)
- 5) Tidak mengganggu produksi ASI

Keterbatasan :

1. Tidak mencegah IMS
2. Perubahan siklus haid (terutama 3 bulan pertama) misalnya haid jadi lebih banyak dan nyeri.
3. Tidak cocok pada wanita yang suka berganti pasangan.

c) Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan atau kedua vas deferens laki-laki, yang mengakibatkan bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Cara kerja:

Menghambat ovum dengan cara mengoklusi tuba falopii sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

Waktu Penggunaan

1. Dapat segera diberikan dalam 7 hari pertama setelah persalinan keguguran
2. Bila ada infeksi atau pasca abortus tidak aman tunda pemasangan 3 bulan

Keuntungannya:

1. Hanya dilakukan satu kali saja
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Tidak mempengaruhi seksualitas
4. Tidak ada efek samping hormonal

Keterbatasan:

1. Harus melalui prosedur medis
2. Tidak melindungi dari infeksi menular seksual
3. Rasa nyeri atau tidak nyaman pasca tindakan (Fitri, P., 2017)

4. Langkah konseling SATU TUJU

Untuk memberikan konseling kepada klien KB yang baru, enam langkah konseling SATU TUJU harus diterapkan.

1. SA (Sapa dan Salam): Menyambut klien dengan ramah, memberikan perhatian penuh, serta mengarahkan ke ruang konseling yang aman dan menjaga kerahasiaan (*privasi*). Konselor berupaya membangun rasa percaya diri klien, menanyakan kebutuhan bantuan, serta menginformasikan jenis pelayanan yang tersedia.

2. T (Tanyakan): Menggali informasi pribadi klien, termasuk pengalaman seputar Program keluarga berencana serta kesehatan reproduksi, yang mencakup aspek tujuan, proyeksi harapan, status kesehatan, hingga dinamika kehidupan dalam lingkup keluarga.

3. U (Uraikan): Menjelaskan berbagai pilihan reproduksi dan alternatif alat kontrasepsi yang paling sesuai, membantu klien memilih metode yang paling diinginkan, sekaligus menerangkan opsi kontrasepsi lainnya.

4. TU (Tantu/Bantu): Membantu klien menetapkan pilihan dengan mempertimbangkan kesesuaian kondisi dan kebutuhan personalnya. Mendorong klien untuk mengomunikasikan keinginan serta mengajukan pertanyaan, termasuk meninjau dukungan dari pasangan terhadap metode yang dipilih.

5. **J (Jelaskan):** Memberikan penjelasan komprehensif mengenai cara penggunaan kontrasepsi terpilih. Jika diperlukan, konselor memperlihatkan alat atau obat kontrasepsi tersebut secara langsung beserta instruksi pemakaian yang tepat.

6. **U (Ulangi/Kunjungan Ulang):** Menekankan pentingnya kunjungan lanjutan dengan cara mendiskusikan dan menyepakati jadwal kunjungan ulang untuk evaluasi medis atau pemenuhan kebutuhan kontrasepsi.

