

Bab 11

Tinjauan Pustaka

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

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

b. Perubahan Fisiologi dan adaptasi psikologi pada masa kehamilan

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi di dalam rahim, dimulai dari konsepsi hingga munculnya kontraksi. Setiap bulan, seorang wanita melepaskan satu atau dua sel telur dari indung telurnya (ovulasi), yang kemudian ditangkap oleh ujung tuba falopi dan masuk ke dalam rahim. Ketika berhubungan seksual, cairan sperma ada di vagina, dan jutaan spermatozoa bergerak menuju rongga rahim sebelum mereka mencapai sel telur. Pemupukan sel telur oleh spermatozoa biasanya terjadi di bagian tuba falopi. Di sekitar sel telur, banyak sperma bersaing untuk menjadi yang pertama memasuki dan mengikat dengan sel telur. Proses ini dikenal sebagai fertilisasi. Sel telur yang telah dibuahi segera mulai membelah saat perjalanan mereka melalui tuba, menempelkan diri ke rahim dan berkontribusi pada pembentukan sarang di lapisan mukosa rahim. Proses ini disebut Nidasi. Diperlukan sekitar 6-7 hari setelah fertilisasi (Ariendha 2023).

1) Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

berawal dari perubahan anatomi dan fisiologi, di mana adanya perubahan yang terjadi khususnya pada kehamilan segera setelah fertilisasi dan berlanjut selama masa kehamilan. Hormon estrogen dan progesteron memiliki peran dalam menyiapkan tubuh agar

dapat mendukung perkembangan janin selama hamil. Hal ini sangat penting bagi ibu hamil untuk dapat membedakan antara perubahan fisik yang normal dan tanda dari penyakit tertentu, seperti hormonal, kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, dan reproduksi. Selain itu Perubahan fisik juga dapat perubahan yang berlangsung selama kehamilan untuk menjaga janin dengan mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan sangat penting bagi ibu hamil untuk dapat perubahan fisik juga dapat terjadi selama kehamilan untuk menjaga janin dengan mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan. Sangat penting bagi ibu hamil untuk dapat membedakan antara perubahan fisik yang normal dan tanda dari penyakit tertentu (Y. Putri et al. 2022). Selama masa kehamilan, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan yang mencakup aspek fisik maupun psikologis. Perubahan fisik yang sering dialami ibu hamil antara lain peningkatan volume darah, pembesaran abdomen akibat pertumbuhan janin, pembesaran payudara sebagai persiapan laktasi, serta perubahan warna kulit yang cenderung menjadi lebih gelap. Selain itu, perubahan pada sistem pernapasan dapat menyebabkan ibu merasakan sesak napas, sementara perubahan hormonal dan sistem pencernaan kerap menimbulkan keluhan seperti mual, muntah, serta konstipasi (Munisah et al. 2022).

a) Perubahan Fisik TM 1

Perubahan fisik yang di alami Ibu hamil pada masa kehamilan TM 1 yaitu nyeri dan pembesaran payudara bersamaan dengan kelelahan. Morning sickness atau mual muntah biasanya dimulai pada usia kehamilan 8 minggu dan berakhir pada 12 minggu. Ibu hamil biasanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama (Anwar et al. 2022).

b). Perubahan Fisik Trimester 2

Trimester kedua kehamilan ditandai dengan pertumbuhan uterus yang semakin nyata seiring bertambahnya usia kehamilan. Pada sekitar usia kehamilan 16 minggu, posisi rahim berada di tengah antara simpisis pubis dan pusar. Pada fase ini, berat badan ibu mulai mengalami peningkatan secara bertahap, rata-rata sekitar 0,4–0,5 kg per minggu. Dibandingkan trimester sebelumnya, sebagian besar ibu hamil merasa kondisi tubuhnya lebih nyaman dan memiliki energi yang lebih baik untuk beraktivitas. Payudara semakin siap untuk laktasi dan dapat mulai mengeluarkan kolostrum. Ibu biasanya sudah merasakan pergerakan janin. Perubahan kulit normal juga dapat terjadi, seperti kloasma, linea nigra, dan striae gravidarum akibat peregangan kulit (Anwar et al. 2022).

c). Perubahan Fisik Pada Ibu hamil Trimester 3

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

2). Perubahan Psikologi pada Kehamilan

a. Perubahan Psikologis pada Trimester I (Usia Kehamilan 1–3 Bulan)

Pada trimester pertama, ibu masih beradaptasi dengan kehamilan yang baru. Ia biasanya lebih peka terhadap perubahan tubuh sebagai tanda kehamilan. Karena perubahan fisik belum tampak jelas, sebagian ibu memilih merahasiakan kehamilannya. Secara emosional, ibu dapat mengalami perubahan suasana hati, meningkatnya kebutuhan akan perhatian dan kasih sayang, serta hubungan emosional yang terasa lebih kuat dibandingkan kebutuhan fisik (Munisah et al. 2022).

b. Perubahan Psikologis pada Trimester II (Usia Kehamilan 4–6 Bulan)

Pada trimester kedua, kondisi emosional ibu biasanya lebih stabil karena tubuh sudah menyesuaikan diri dengan perubahan hormon. Keluhan awal kehamilan mulai berkurang sehingga ibu merasa lebih nyaman dan dapat menerima kehamilan dengan sikap positif. Perhatian ibu juga mulai tertuju pada perkembangan janin, terutama saat pertama kali merasakan gerakannya. Hal ini sering menimbulkan rasa bahagia, memperkuat ikatan ibu dan janin, serta mengurangi kecemasan yang sebelumnya muncul (Munisah et al. 2022).

c. Perubahan Psikologis pada Trimester III (Usia Kehamilan 7–9 Bulan)

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

melewati trimester akhir dengan lebih tenang dan siap menghadapi persalinan (Munisah et al. 2022).

2.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan Kebidanan Kehamilan merupakan rangkaian pelayanan Kesehatan yang diberikan secara menyeluruh dan dapat berkesinambungan kepada ibu sejak masa kehamilan hingga pelayanan KB. Tujuan dari pelayanan asuhan kehamilan untuk memantau kondisi fisik dan psikologi ibu serta perkembangan janin, mendeteksi secara dini adanya risiko atau komplikasi, memberikan edukasi Kesehatan, dan mempersiapkan ibu agar mampu menjalani kehamilan serta persalinan dengan aman dan optimal (Yulivantina et al. 2024).

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

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

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

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

(1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran berat badan bagi wanita hamil dilakukan di setiap pertemuan pemeriksaan antenatal. Tujuannya adalah untuk menemukan kemungkinan masalah dalam pertumbuhan janin serta untuk menilai

keadaan nutrisi. Kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil umumnya berkisar antara 6,5 kg hingga 16 kg.

(2) Ukur tekanan darah

Diukur Setiap kali sang ibu datang atau melakukan kunjungan, terdapat pengawasan terhadap peningkatan tekanan darah yang dapat menjadi pertanda gejala hipertensi dan preeklamsi. Jika tekanan darah turun di bawah tingkat normal, kita pertimbangkan kemungkinan anemia. Rentang tekanan darah yang normal berada pada angka sistole/diastole: 110/80-120/80 mmHg (Walyani & Purwoastuti, 2019). Pengukuran tekanan darah diperlukan untuk mendapatkan perbandingan nilai awal selama masa kehamilan. Tekanan darah yang memadai sangat penting untuk menjaga fungsi plasenta, tetapi angka tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat pemeriksaan awal dapat menandakan kemungkinan hipertensi dan preeklamsi.

(3) Ukur lingkar lengan atas / LILA

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilaksanakan pada pertemuan pertama antenatal. Ini digunakan untuk menyaring ibu hamil yang berisiko mengalami kurang energi kronis. Seorang ibu hamil dianggap mengalami kurang energi kronis jika lingkar lengan atasnya di bawah 23,5 cm, yang menunjukkan adanya masalah gizi yang berkepanjangan. Kondisi ini dapat meningkatkan kemungkinan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada bagian atas lengan yang tidak sering digunakan untuk bergerak, biasanya pada lengan sebelah kiri. Pita pengukur yang dipakai adalah pita yang kaku dan tidak elastis. Dengan lengan ditekuk, tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan siku, lalu ukur lingkar lengan atas dengan posisi tangan yang lurus dan dalam keadaan santai. Pendapat serupa disampaikan bahwa pengukuran Lingkar Lengan Atas hanya terjadi pada pertemuan pertama oleh tenaga kesehatan di trimester pertama sebagai skrining bagi ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis, maksudnya adalah ibu hamil yang mengalami masalah gizi yang berlangsung lama di mana Lingkar Lengan Atas kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil yang memiliki kurang energi kronis berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

(4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) harus dilaksanakan di setiap kunjungan antenatal. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya masalah dalam pertumbuhan janin (IUGR). Selain itu, pengukuran tinggi fundus uteri juga berfungsi untuk menentukan usia kehamilan. Proses pengukuran ini dapat dilakukan dengan metode McDonald menggunakan pita pengukur non-elastis dalam satuan cm, yang sebaiknya dilakukan setelah kehamilan mencapai 24 minggu. Saat mengukur, ibu hamil harus berada dalam posisi terlentang dengan kaki sedikit ditekuk, dan penting untuk memastikan bahwa kandung kemih dalam keadaan kosong. Tarik pita pengukur sehingga titik nol berada di atas simfisis, lalu melintasi pusat hingga mencapai fundus. Usahakan agar pita tetap dalam keadaan terbalik untuk

mengurangi potensi kesalahan ukur. Hasil dari pengukuran TFU dinyatakan normal jika hasilnya sesuai dengan usia kehamilan dalam rentang kurang lebih 2 cm. Jika terdapat perbedaan antara tinggi fundus uteri dan usia kehamilan, bidan perlu melakukan kolaborasi atau merujuk pasien (Nuraisyah, 2022). Hal ini sejalan dengan pendapat bahwa pengukuran TFU pada setiap kunjungan ANC bertujuan untuk mendeteksi kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Ada kemungkinan terjadi gangguan pada pertumbuhan janin. Standar pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur setelah usia kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.1 TFU 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)	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber: (Maryana, 2024)

(5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Detak jantung janin (DJJ) berfungsi sebagai parameter dalam pemeriksaan kehamilan yang menunjukkan bahwa janin hidup di dalam rahim seorang ibu. Untuk memantau kondisi janin dalam perut ibu, tenaga medis melakukan serangkaian pemeriksaan, dan denyut jantung bayi mulai dapat terdeteksi sekitar usia 11 minggu. Penentuan posisi janin dilakukan pada akhir trimester

dengan usia kehamilan antara 34 hingga 36 minggu untuk mengetahui apakah bagian terendah dari janin sudah memasuki rongga panggul atau belum. Pengukuran DJJ menggunakan alat doppler sebagai referensi dalam mengevaluasi kesehatan ibu dan janin, khususnya untuk mengetahui denyut jantung janin yang biasanya normal sekitar 120 kali per menit, yang diukur pada ibu hamil di akhir minggu ke-20 (Nafiah et al., 2023). Identifikasi posisi janin dilakukan pada akhir trimester III dan selama setiap kunjungan perawatan antenatal (ANC) selanjutnya. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk memastikan letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum berada di panggul, ini dapat mengindikasikan kelainan posisi, ruang panggul yang sempit, atau masalah lainnya. Evaluasi DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya pada setiap kunjungan ANC. DJJ yang lambat, yaitu kurang dari 120 kali per menit, atau DJJ yang cepat, lebih dari 160 kali per menit, dapat menunjukkan adanya risiko terhadap janin.

Tabel 2.2 Pemeriksaan palpasi Leopold I-IV

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Leopold I 	Awal Trimester I	Menentukan bagian teratas janin dan menentukan tinggi fundus uteri

Leopold II  <i>Manuever 2</i>	Trimester II dan III	Menentukan bagian sisi kanan dan sisi kiri janin
Leopold III  <i>Manuever 3</i>	Trimester II dan III	Menentukan bagian terbawah janin
Leopold IV  <i>Manuever 4</i>	Trimester III	Menentukan apakah bagian janin sudah memasuki PAP atau belum (Sumber:Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Sumber: (Kementerian Kesehatan, 2020)

(6) Pemberian tablet tambah darah (Tablet fe)

Zat besi adalah elemen mikro yang sangat penting bagi tubuh dan berperan dalam pembentukan hemoglobin. Mengkonsumsi tablet Fe memiliki hubungan erat dengan kadar hemoglobin pada wanita hamil. Tablet Fe dianjurkan untuk diberikan setiap kali kunjungan ANC. Ibu hamil direkomendasikan untuk mengonsumsi satu tablet TTD (60mg) setiap hari selama 90 hari selama masa kehamilan, yang sebaiknya dimulai pada bulan kelima. TTD mengandung 200 mg ferro sulfat yang setara dengan 60 ml zat besi elemental dan 0,25 mg asam folat; lebih baik jika diminum bersama air jeruk yang kaya vitamin C untuk meningkatkan

penyerapan (Nafiah et al., 2023). Menurut panduan dari buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, Zat besi untuk ibu hamil (FE) bertujuan untuk mencegah kekurangan zat besi, bukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Wanita hamil memerlukan asupan zat besi sekitar 60 mg per hari, yang kebutuhannya akan meningkat secara signifikan pada trimester kedua karena absorpsi usus yang lebih baik. Fe diberikan sekali sehari setelah gejala mual mereda, sebanyak 90 tablet sepanjang masa kehamilan. Disarankan agar tablet Fe tidak dikonsumsi bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu proses penyerapan (Rukiah & Yulianti, 2021).

(7) Pemberian imunisasi TT

Skrining TT (Tetanus Toksoid) bertujuan untuk menanyakan kepada wanita hamil mengenai jumlah vaksin yang telah diterima dan sejauh mana mereka sudah mendapatkan imunisasi TT. Sebaiknya, WUS (Wanita Usia Subur) melakukan imunisasi TT sebanyak lima kali, dari TT1 hingga TT5. Pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) bertujuan untuk memberikan rasa kebal terhadap penyakit tetanus bagi ibu hamil serta bayi dalam kandungannya. Apabila seorang ibu tidak pernah mendapatkan imunisasi tetanus sebelumnya, maka dia harus menerima minimal dua kali suntikan selama masa kehamilan (yang pertama saat kunjungan antenatal dan yang kedua setelah empat minggu kemudian) (Nafiah et al., 2023). Pernyataan ini diperkuat bahwa untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada kunjungan pertama, status imunisasi TT ibu hamil akan dikaji. Pemberian imunisasi TT kepada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT yang dimiliki saat ini. Ibu hamil setidaknya harus memiliki status T2 agar mendapatkan perlindungan dari infeksi tetanus. Ibu hamil yang sudah memiliki status T5 tidak perlu mendapatkan suntikan lagi untuk perlindungan terhadap tetanus neonatorum. Efek samping dari TT meliputi nyeri, kemerahan, dan pembengkakan selama satu hingga dua hari di lokasi penyuntikan (Izah & Maria, 2025).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval	Lama perlindungan	%Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama		-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95

TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun	99
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun atau seumur hidup	99

Sumber: Padlilah, 2023)

(8) Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes tripel eliminasi (HIV, Sifilis dan hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikator seperti, glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum basil tahan asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi thalasemia dan pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Nafiah et al., 2023).

(9) Tata laksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Nafiah et al., 2023) .

(10) Temu wicara

konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Adapun prinsip dari konseling adalah: Keterbukaan, empati, dukungan, sikap dan respon positif, sama derajat. Tujuan konseling pada ANC adalah, membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan, membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman untuk tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

2.2.2 Ketidaknyamanan pada ibu hamil

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan ibu atau janin mungkin mengalami risiko komplikasi. Meskipun kehamilan biasanya normal, komplikasi bisa muncul jika tanda bahaya tidak terdeteksi. Pemeriksaan kehamilan rutin penting untuk mengetahui kondisi ini lebih awal. Ibu hamil perlu mendapat pengetahuan tentang tanda bahaya melalui tahapan belajar: memahami informasi dan mampu menerapkannya. Namun, banyak ibu hamil

masih kurang pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan cara menjaga kehamilan tetap sehat. Tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu:

1. Perdarahan Selama Kehamilan

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

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

- a) Plasenta previa, Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah Rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum (Prawihardjo 2020)
- b) Solusio plasenta Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya, yakni sebelum anak lahir (Prawihardjo 2020).

2. Keluarnya Cairan dari Vagina

Keluarnya cairan dari vagina sebelum usia kehamilan 37 minggu dapat menjadi tanda ketuban pecah dini, yang berisiko menyebabkan persalinan prematur dan infeksi pada ibu maupun janin. Namun, cairan yang keluar tidak selalu merupakan air ketuban, karena tekanan rahim yang membesar juga dapat menyebabkan keluarnya urine. Air ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan terkadang bercampur darah.

3. Tanda dan Gejala Preeklamsia

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

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

2.2 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca- persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2020).

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai (Prawirohardjo, 2020).

b. Tahapan Persalinan

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

1. Kala I (Kala Pembukaan)

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

a) Fase Laten

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

b) Fase Aktif

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

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

Fase ini terjadi pada primigravida, namun fase laten, aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek pada multigravida. Dengan perhitungan tersebut pada pembukaan lengkap akan diperkirakan dan dipantau melalui lembar partograf. Hingga masalah atau komplikasi yang dapat

muncul pada kala satu adalah ketuban pecah sebelum waktunya (fase laten), gawat janin, inersia uteri, Friedman, dan berbagai masalah lainnya untuk menuju persalinan yang normal. Fase laten dikatakan memanjang (prolonged latent phase) apabila berlangsung lebih dari 20 jam pada wanita yang pertama kali melahirkan (nulipara) dan lebih dari 14 jam pada wanita yang sudah pernah melahirkan (multipara).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Bayi)

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

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

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

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

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

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dikenal juga sebagai tahap pengeluaran uri atau plasenta. Fase ini dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta beserta selaput ketuban berhasil dikeluarkan. Setelah bayi lahir, biasanya kontraksi rahim berhenti sementara selama kurang lebih 5–10 menit.

Pelepasan plasenta terjadi akibat retraksi otot-otot rahim, yang menyebabkan plasenta terlepas dari tempat implantasinya (lapisan Nitabuch).

Beberapa tanda yang menunjukkan bahwa plasenta telah terlepas antara lain:

a. Perubahan bentuk dan posisi uterus

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

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

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

4. Kala IV (Pemantauan)

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

Pemantauan pada kala IV dilakukan secara berkala dengan ketentuan sebagai berikut:

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

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

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

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

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

c. Tanda-tanda Persalinan

Tanda untuk mengetahui akan terjadinya persalinan normal yaitu dengan:

1. Munculnya Kontraksi Persalinan (His)

Kontraksi pada persalinan memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a) Rasa nyeri biasanya berawal dari daerah pinggang dan menjalar ke bagian depan perut.
- b) Polanya teratur, dengan jarak antar kontraksi yang semakin singkat serta intensitas yang semakin kuat.
- c) Kontraksi tersebut menimbulkan perubahan pada leher rahim (serviks).
- d) Aktivitas fisik seperti berjalan dapat memperkuat kontraksi.
- e) Disertai keluarnya lendir bercampur darah (bloody show).

2. Perubahan pada Serviks

Adanya kontraksi yang efektif akan menyebabkan perubahan pada serviks berupa:

- a. Penipisan (efasemen) dan pembukaan (dilatasi).
- b. Terbukanya serviks mengakibatkan lendir yang sebelumnya menyumbat kanalis servikalis terlepas. Lendir ini sering bercampur darah akibat pecahnya pembuluh darah kapiler kecil, sehingga tampak sebagai bloody show.

3. Keluarnya Cairan Ketuban

Pada sebagian ibu, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi sebelum pembukaan lengkap dan menyebabkan keluarnya cairan ketuban. Namun, pada kebanyakan kasus, ketuban pecah mendekati atau saat pembukaan sudah lengkap. Setelah ketuban pecah, diharapkan proses persalinan berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

c. Tanda-tanda Persalinan

Tanda untuk mengetahui akan terjadinya persalinan normal yaitu dengan:

1. Munculnya Kontraksi Persalinan (His)

Kontraksi pada persalinan memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a). Rasa nyeri biasanya berawal dari daerah pinggang dan menjalar ke bagian depan perut.
- b). Polanya teratur, dengan jarak antar kontraksi yang semakin singkat serta intensitas yang semakin kuat.
- c). Kontraksi tersebut menimbulkan perubahan pada leher rahim (serviks).
- d). Aktivitas fisik seperti berjalan dapat memperkuat kontraksi.
- e). Disertai keluarnya lendir bercampur darah (bloody show).

2. Perubahan pada Serviks

Adanya kontraksi yang efektif akan menyebabkan perubahan pada serviks berupa:

- a. Penipisan (efasemen) dan pembukaan (dilatasi).
- b. Terbukanya serviks mengakibatkan lendir yang sebelumnya menyumbat kanalis servikalis terlepas. Lendir ini sering bercampur darah akibat pecahnya pembuluh darah kapiler kecil, sehingga tampak sebagai bloody show.

3. Keluarnya Cairan Ketuban

Pada sebagian ibu, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi sebelum pembukaan lengkap dan menyebabkan keluarnya cairan ketuban. Namun, pada kebanyakan kasus, ketuban pecah mendekati atau saat pembukaan sudah lengkap. Setelah ketuban pecah, diharapkan proses persalinan berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

Terkadang tidak mudah membedakan antara persalinan yang sebenarnya dengan persalinan semu. Ciri utama persalinan sejati adalah adanya kemajuan dalam penipisan dan pembukaan serviks. Sebaliknya, pada persalinan semu, ibu dapat merasakan kontraksi yang cukup nyeri, tetapi tidak disertai perubahan pada serviks. Kondisi ini dapat terjadi beberapa hari bahkan beberapa minggu sebelum persalinan yang sesungguhnya dimulai.

d.Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi proses persalinan disebut dengan 5 P (Aswita 2025) ,Yaitu:

1) Power (Kekuatan)

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

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

a. His (Kontraksi Uterus)

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

Pembagian his berdasarkan tahap persalinan:

➤ His pendahuluan

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

➤ His pembukaan (Kala I)

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

➤ His pengeluaran (Kala II)

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

➤ His pelepasan plasenta (Kala III)

Kontraksi berkekuatan sedang yang bertujuan melepaskan dan mengeluarkan plasenta.

➤ His pengiring (Kala IV)

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

2. Passage (Jalan Lahir)

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

Sebaliknya, panggul sempit atau adanya penyempitan dapat memperlambat jalannya persalinan. Selain itu, serviks harus mengalami pelunakan dan pembukaan secara bertahap supaya

janin dapat melewatinya. Kontraksi uterus berperan penting dalam membantu proses penipisan dan pembukaan serviks tersebut.

3. Passenger (Janin)

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

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

4. Psikis Ibu

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

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

5. Penolong

Faktor penolong mencakup berbagai bentuk bantuan yang mendukung kelancaran persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter memiliki

kompetensi untuk memantau perkembangan persalinan, menilai kondisi ibu dan janin, serta mengambil tindakan medis apabila diperlukan. Tidak hanya bantuan medis, dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan juga sangat berperan. Kehadiran dan pendampingan yang positif dapat membantu ibu menghadapi rasa tidak nyaman selama persalinan, meningkatkan rasa percaya diri, serta menciptakan pengalaman melahirkan yang lebih nyaman dan terkendali.

2.2 Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Prinsip utama dalam asuhan persalinan normal adalah memastikan proses kelahiran berlangsung secara higienis dan aman, baik saat persalinan berlangsung maupun setelah bayi dilahirkan. Perhatian utama diarahkan pada upaya pencegahan berbagai komplikasi, seperti perdarahan setelah melahirkan, hipotermia, serta asfiksia pada neonatus. Pendekatan ini menunjukkan perubahan cara pandang, dari yang sebelumnya berfokus pada penanganan masalah ketika sudah terjadi, menjadi langkah antisipatif untuk mencegah timbulnya komplikasi sejak awal. Perubahan strategi tersebut berkontribusi besar dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

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

Tujuan utama pendekatan ini adalah menekan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Perubahan pola pikir tersebut diyakini berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan ibu di Indonesia. Penyesuaian ini menjadi sangat penting, mengingat sebagian besar persalinan masih berlangsung di fasilitas pelayanan tingkat pertama dengan keterbatasan sumber daya dan kompetensi. Melalui deteksi dini serta langkah pencegahan yang tepat, risiko komplikasi dapat dikurangi sehingga angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi dapat

ditekan. Apabila seluruh tenaga kesehatan yang menolong persalinan memiliki kemampuan untuk mengenali tanda bahaya sejak awal, melakukan tindakan yang sesuai secara cepat dan tepat, serta segera merujuk ibu sebelum kondisinya memburuk, maka keselamatan ibu dan bayi baru lahir akan lebih terjamin dan terhindar dari risiko yang mengancam jiwa.

c. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan APN (Asuhan Persalinan Normal) sebanyak 60 langkah yaitu :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasakan regangan yang semakin mengingkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan
 - a) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (digunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril). Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasuh dengan air matang (DTT).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbaik dan merendam membuka sarung tangan dalam keadaan terbaik dan merendam dengan larutan klorin 0,5%
- 10) Periksa DJJ seiteilah kontraksi/saat relaksasi uiteruis, untuk memeriksa bahwa DJJ dalam batas normal.
- 11) Memperhatikan ibu bahwa pembuangan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.

- 12) Meminta bantuan ke keluarga dalam menyiapkan posisi ibu untuk meineiran (bila ada rasa ingin meineiran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi seiteingan duiiduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan mengenai pada saat ibu merasa ada dorongan untuk mengenai.
- 14) Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk bergerak dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dang dangkal.
- 20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.
- 21) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai.
- 22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar faksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putar faksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat berkontraksi. Dengan lembut, gerakkan kepala ke arah bawah dan distal bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 24) Sisi keiduan bahu ke kiri, geiser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, legan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah badan dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pengang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pengang masing-masing mata kaki dengan jari dan jari-jari lainnya).
- 26) Melakukan penilaian sepiantas: apakah bayi menagis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif.
- 27) Mengeringkan tubuh bayi, dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi di dalam uterus.
- 29) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM.
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi. Dorong isi tali pusat ke arah distal(ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

32) Pemotongan dan peningkatan tali pusat.

a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lingkungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi yang berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

33) Tim dapatkan bayi untuk melakukan kontak kulit dengan bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap diperut ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahkan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

34) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

35) Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva

36) Meletakkan satu tangan dengan kain diperut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

37) Setelah uterus berkontraksi, tengangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, lalu ulangi prosedur.

38) Melakukan penengangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial)

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

40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

41) Periksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bagian bayi, dan pastikan setiap kulit keitiban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam plastik atau tempat khusus. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

42) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

43) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- 44) Berikan cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi.
- a) Sebagian bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 45) Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg IM di bagian kiri anterolateral.
- 46) Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan anterolateral.
- a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusui.
- b) Letakkan kembali bayi di dada ibu bila ia belum berhasil menyusui di
Dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- 47) Melakukan pantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b) Setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan.
- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- d) Jika otot iris tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asupan yang sesuai untuk mengendalikan atonia otot iris.
- 48) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase untuk dan menilai kontraksi.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 50) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemi setiap 15 menit dalam satu jam pertama pasca persalinan, dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan ia bernapas dengan baik (40-60x/i) serta suhu tubuh normal (36,5-37,6°C).
- 52) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 53) Memperhatikan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan pula sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

58) Cuci seluruh bagian tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih.

60) Melengkapi patograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV

Gambar 2.1 lembar depan partograf

PARTOGRAF

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

No. R No. P Ketut	Denyut Jantung Janin (/menit)	
-------------------------	-----------------------------------	--

Denyut Jantung Janin (/me	Air ketuban Penyusupan
-------------------------------	------------------------

Pembukaan serviks (cm) beritanda x Turunnya kepala beritanda o	Pembukaan serviks (cm) beritanda x Turunnya kepala beritanda o	
---	---	--

Kontraksi tiap 0 Menit Kontraksi 0 Menit	< 20 20-40 > 40 (dok)	
---	----------------------------------	--

Oksitosin U/L tetes/menit	_____
---------------------------	-------

Obat dan Cairan IV	Nadi	
--------------------	------	--

Tekanan darah	
---------------	--

Suhu °C	_____
---------	-------

Urin	Protein Aseton Volume	_____
------	-----------------------	-------

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :

2. Nama bidan :

3. Tempat Persalinan :

☐ Rumah Ibu

☐ Puskesmas

☐ Polindes

☐ Rumah Sakit

☐ Klinik Swasta

☐ Lainnya :

4. Alamat tempat persalinan :
 Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV

5. Alasan merujuk:

6. Tempat rujukan:

7. 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 :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram

35. Panjang cm

36. Jenis kelamin : L / P

37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit

38. Bayi lahir :

☐ Normal, tindakan :

☐ mengeringkan

☐ menghangatkan

☐ rangsang taktil

☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :

☐ mengeringkan

☐ bebaskan jalan napas

☐ rangsang taktil

☐ menghangatkan

☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

☐ lain - lain sebutkan

☐ Cacat bawaan, sebutkan :

☐ Hipotermi, tindakan :

a.

b.

c.

39. Pemberian ASI

☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir

☐ Tidak, alasan

40. Masalah lain,sebutkan :

Hasilnya :

Gambar 2.2 lembar belakang partograf

Sumber: (Prawiraharjo 2022)

2.3 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu dan bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru. Termasuk di dalamnya perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu di samping masa nifas atau pasca persalinan mungkin menjadi masa perubahan dan penyesuaian sosial atau pun perorangan (Prawirohardjo, 2020).

Asuhan masa nifas dan menyusui merupakan penerapan fungsi kegiatan yang merupakan tanggung jawab bidan dalam menjalankan profesinya yang dimulai dari dua jam setelah plasenta lahir sampai dengan kembalinya alat-alat kandungan ke kondisi seperti sebelum hamil yang berlangsung kurang lebih 6 minggu, kemudian dilanjutkan dengan masa menyusui sampai dengan bayi berusia dua tahun (Mertasari, 2023).

b. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan pokok pelayanan kebidanan pada periode nifas adalah menjamin proses pemulihan ibu berlangsung secara menyeluruh dan optimal, sekaligus menciptakan dasar kesehatan yang baik bagi bayi. Masa kehamilan hingga persalinan menimbulkan berbagai perubahan signifikan, baik secara fisik maupun emosional pada seorang perempuan. Oleh karena itu, masa nifas menjadi waktu yang sangat penting untuk perhatian, pendampingan, serta perawatan yang tepat. Secara umum, asuhan kebidanan pada masa ini berfokus pada pemberian dukungan secara komprehensif kepada ibu setelah melahirkan, guna membantu pemulihan kondisi fisik dan psikologisnya agar kembali sehat dan stabil. Tujuan Asuhan Nifas, Yaitu (B. I. M. Putri et al. 2023) :

1. Pemulihan Fisik

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

ini, bidan berperan memberikan pendampingan, motivasi, serta konseling mengenai manfaat mobilisasi dini.

2. Pengendalian Nyeri

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

3. Pendamping emosional

Dukungan psikologis sangat dibutuhkan untuk membantu ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai orang tua. Tenaga kesehatan juga membantu mengenali serta menangani kondisi seperti baby blues dan mendeteksi gejala depresi pascapersalinan sedini mungkin.

4. Pendukung Keberhasilan Menyusui

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

5. Pendidikan Kesehatan

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

C. Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit sebanyak 3 kali selama ibu dalam masa nifas dan direkomendasikan harus dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali dimana guna dari melakukan kunjungan nifas dengan jadwal kunjungan paling sedikit 3 kali yaitu yang meliputi untuk mendeteksi dini masalah yang mungkin terjadi pada masa nifas, pencegahan infeksi pada masa nifas, intervensi, dan untuk mengetahui penanganan-penanganan apa saja yang mungkin terjadi pada saat nifas. Kegiatan yang dilakukan selama melakukan kunjungan pada masa nifas adalah meliputi pemeriksaan untuk mendeteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah- masalah yang terjadi pada saat masa nifas, seperti dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	waktu	Tujuan
1	6-48 Jam setelah persalinan	a) Mencegah Terjadinya perdarahan pada masa nifas b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan terjadi c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
2	2-7 hari setelah persalinan	a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascapersalinan c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	8-28 Hari Setelah persalinan	a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus tidak teraba lagi tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascapersalinan c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	29-42 hari setelah	a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya

	persalinan	b) Memberikan konseling untuk KB secara dini
--	------------	--

Sumber: (Purwoastuti, 2022).

1. Pengeluaran lochea terdiri dari :

- a. Lochea rubra: Hari ke 1-2: Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo dan mekonium.
- b. Lochea sanguinolenta: Hari ke 3-7, Terdiri dari: Darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- c. Lochea serosa: Hari ke 7-14, Berwarna kekuningan.
- d. Lochea alba: Hari ke 14 selesai nifas, hanya meru. pakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan ter-infeksi disebut lochea purulent.

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi berusia 0–28 hari yang baru saja melalui proses persalinan dan sedang memasuki tahap adaptasi awal kehidupan. Pada periode ini, bayi mengalami penyesuaian fisiologis dari lingkungan dalam rahim (intrauterin) ke kehidupan di luar rahim (ekstrauterin). Proses tersebut mencakup pematangan fungsi organ, kemampuan beradaptasi, serta toleransi terhadap berbagai rangsangan lingkungan agar bayi mampu mempertahankan kelangsungan hidupnya secara optimal.

b. Kebutuhan Psikososial Bayi Baru Lahir

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

1) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

menyusui turut memberikan manfaat kesehatan bagi ibu, seperti menurunkan risiko kanker payudara dan kanker ovarium.

2) Perawatan Tali Pusat

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

3) Memandikan Bayi

Memandikan bayi memang menjadi kegiatan rutin, tetapi pelaksanaannya perlu dilakukan dengan cara yang benar. Salah satu kekeliruan yang masih sering terjadi adalah memandikan bayi segera setelah lahir, padahal tindakan tersebut dapat meningkatkan risiko hipotermia. Dalam kondisi tertentu, misalnya ketika bayi sedang kurang sehat, tali pusat belum terlepas, atau situasi tidak memungkinkan, bayi tidak perlu dimandikan dengan cara direndam. Sebagai alternatif, tubuh bayi dapat dibersihkan dengan cara diseka menggunakan air hangat dan sabun khusus bayi agar tetap bersih dan nyaman.

4) Pencegahan Kehilangan Panas (Hipotermia)

Hipotermia pada bayi baru lahir adalah kondisi ketika suhu tubuh berada di bawah 36°C (diukur melalui aksila), sedangkan suhu normal berkisar antara 36,5°C hingga 37,5°C. Keadaan ini termasuk tanda bahaya karena dapat mengganggu metabolisme tubuh, yang berpotensi menyebabkan gangguan fungsi jantung dan paru hingga berisiko fatal apabila tidak segera ditangani.

Salah satu cara efektif untuk menjaga kestabilan suhu tubuh bayi adalah melalui Perawatan Metode Kanguru (PMK). Metode ini dilakukan dengan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, sehingga panas tubuh ibu membantu menghangatkan bayi secara alami. Selain menjaga suhu tubuh, metode ini juga memperkuat ikatan emosional (bonding dan attachment) antara ibu dan bayi.

Tabel 2.5 Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
6-48 jam setelah bayi	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah

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

Sumber: (Asih Dwi Astuti 2025)

Selain itu, bayi baru lahir juga dinilai menggunakan skor APGAR yang dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran. Penilaian ini mencakup warna kulit, frekuensi denyut jantung, respons refleks, tonus otot, dan pola pernapasan. Nilai APGAR di atas 7 menunjukkan bahwa kondisi bayi tergolong baik dan mampu beradaptasi dengan lingkungan barunya.

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

Table 2.6 Penilaian APGAR Score

Tanda	Nilai		
	1	2	3

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

Sumber: (Yulianti and Sam 2019)

b.Pemberian Imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 ini untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi. Jadwal imunisasi pada bayi:

- a) 0-7 hari yaitu HBO
- b) 1 bulan yaitu BCG, Polio 1
- c) 2 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 1 polio 2, Rota Virus 1, PCV 1
- d) 3 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 2, polio 3, Rota Virus 2, PCV 2
- e) 4 bulan yaitu DPT-Hb-Hib 3, polio 4, Rota Virus 3, IPV 1
- f) 9 bulan Campak (MR), IPV 2 (KIA,2025)

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a.Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu strategi yang bertujuan meningkatkan kualitas dan kesejahteraan keluarga melalui pengaturan jarak kelahiran, penanganan masalah kesuburan, serta pemberian konseling perkawinan. Program ini dijalankan secara sadar dan terencana oleh pasangan suami istri untuk menentukan jumlah anak, mengatur jarak antar kelahiran, serta memilih waktu yang dianggap paling tepat, sehingga dapat mencegah kehamilan yang tidak

direncanakan dan mewujudkan kehadiran anak sesuai harapan. Dalam hal ini, akseptor KB adalah pasangan yang dengan penuh kesadaran mengambil keputusan terkait jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak berdasarkan pertimbangan serta kesepakatan bersama (Winarningsih et al. 2024).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program keluarga berencana adalah mengendalikan jumlah kelahiran melalui pemanfaatan berbagai metode kontrasepsi, seperti kondom, IUD, implan, dan metode lainnya, sehingga dapat terwujud keluarga yang sehat dan sejahtera. Program ini telah diakui pemerintah sebagai salah satu upaya strategis untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga, antara lain melalui pengaturan jarak kelahiran, penanganan masalah infertilitas, serta layanan konseling pernikahan. Selain itu, kebijakan yang tertuang dalam PP BKKBN Nomor 18 Tahun 2020 menegaskan bahwa keluarga berencana merupakan serangkaian kegiatan yang membantu individu atau pasangan suami istri dalam merencanakan kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diharapkan, menentukan waktu yang tepat untuk memiliki anak, serta menetapkan jumlah anak sesuai dengan keputusan bersama (Winarningsih et al. 2024).

Jenis alat kontrasepsi yang akan di gunakan yaitu:

1. Metode amenore laktasi

Metode amenore laktasi menginformasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan di antara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolactin yang tinggi. Pemberian asi dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi asi di tamba susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke 56 pasca post partum.

2. Tubektomi atau sterilisasi wanita

Adalah metode kontrasepsi permanen yang didefinisikan oleh World Health Organization sebagai tindakan medis untuk memotong, mengikat, atau menutup tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara sel telur dan sperma. Dengan terhambatnya proses tersebut, pembuahan tidak dapat terjadi sehingga kehamilan dapat dicegah secara permanen.

Tujuan utama dari tubektomi adalah untuk mencegah kehamilan secara tetap, terutama bagi wanita yang sudah tidak menginginkan anak lagi. Selain itu, metode ini juga bertujuan membantu mengatur jumlah dan jarak kelahiran serta mendukung program keluarga berencana

dengan menyediakan pilihan kontrasepsi jangka panjang yang tidak memerlukan penggunaan berulang seperti pil atau suntik.

Dari segi efektivitas, tubektomi merupakan salah satu metode kontrasepsi yang sangat efektif, dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99%. Artinya, kemungkinan terjadinya kehamilan setelah prosedur ini sangat kecil. Karena sifatnya permanen, metode ini tidak bergantung pada kepatuhan pengguna, sehingga risiko kegagalan akibat kelalaian hampir tidak ada.

Keuntungan dari tubektomi antara lain adalah perlindungan jangka panjang tanpa perlu tindakan berulang, tidak mengganggu keseimbangan hormon tubuh, serta tidak memengaruhi aktivitas seksual. Metode ini juga praktis karena cukup dilakukan sekali seumur hidup dan sangat cocok bagi wanita yang telah memiliki jumlah anak yang diinginkan.

Namun, tubektomi juga memiliki beberapa kerugian. Metode ini bersifat permanen, sehingga sulit untuk dikembalikan seperti semula jika di kemudian hari berubah pikiran. Prosedurnya memerlukan tindakan bedah yang meskipun relatif aman, tetap memiliki risiko seperti infeksi, perdarahan, atau nyeri setelah operasi. Selain itu, tubektomi tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS). Secara keseluruhan, tubektomi adalah pilihan kontrasepsi yang efektif dan aman untuk jangka panjang, tetapi memerlukan pertimbangan yang matang karena sifatnya yang tidak dapat dikembalikan dengan mudah.

2.5.1 Asuhan Keluarga Berencana

Langkah langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khusus nya bagi calon klien KB yang baru hendak nya dapat di terapkan dalam enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**:

SA:Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasi nya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.

T :Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarga nya.

U:Uraikan kepada klien mengenai pilihan nya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin di gunakan, serta menjelaskan jenis jenis kontrasepsi yang ada.

TU:Bantulah klien menentukan pilihan nya, bantulah klien berpikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhan nya. Dorong lah klien untuk menunjukkan keinginan nya dan mengajukan pertanyaan. Tanya kanjuga apakah pasangan nya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J:Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihan nya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu di perhatikan alat / obat kontrasepsi nya tersebut di gunakan dan bagaimana cara penanganan nya.

U:Perlu di kunjungi ulang.bicarakan lah dan buat lah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika di butuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Sugandini et al. ,2023).

