

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang diawali dengan terjadinya konsepsi, yaitu pertemuan dan peleburan antara sel sperma dan ovum, yang kemudian diikuti dengan proses implantasi hasil pembuahan pada dinding uterus. Sejak terjadinya pembuahan hingga persalinan, masa kehamilan normal berlangsung kurang lebih 40 minggu, yang secara umum setara dengan sembilan bulan menurut perhitungan kalender atau sekitar sepuluh bulan berdasarkan perhitungan lunar. Secara klinis, periode kehamilan dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu trimester pertama yang berlangsung sampai usia kehamilan 12 minggu, trimester kedua pada minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Sementara itu, menurut *World Health Organization* (WHO), kehamilan adalah periode kurang lebih sembilan bulan ketika seorang perempuan mengandung dan memelihara pertumbuhan embrio serta janin di dalam rahimnya hingga waktu persalinan. (Rosa, 2022)

2.1.2 Fisiologis Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang disertai berbagai adaptasi pada tubuh perempuan sebagai respons terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan yang terjadi meliputi aspek anatomi maupun fisiologi, mencakup sistem reproduksi (uterus, serviks, ovarium, vagina, perineum, dan payudara), kulit, metabolisme, sistem kardiovaskular, traktus urinarius, sistem endokrin, serta sistem muskuloskeletal.

1) Uterus

Selama kehamilan, uterus mengalami pembesaran akibat peregangan dan penebalan serabut otot, sedangkan pembentukan sel otot baru relatif terbatas. Pada awal kehamilan bentuknya masih menyerupai buah alpukat, kemudian fundus dan korpus menjadi lebih bulat sekitar usia 12 minggu. Kontraksi ringan yang tidak teratur dapat muncul sejak trimester pertama, umumnya tanpa nyeri, dan akan semakin sering menjelang persalinan.

2) Serviks

Serviks mengalami perubahan struktur dan konsistensi, menjadi lebih lunak serta berwarna kebiruan akibat peningkatan aliran darah dan edema. Selain itu, terjadi hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks sebagai bagian dari adaptasi selama kehamilan.

3) Ovarium

Selama masa gestasi, proses ovulasi berhenti dan pematangan folikel baru tidak berlangsung. Korpus luteum tetap berfungsi pada awal kehamilan, terutama dalam menghasilkan progesteron sebelum fungsi tersebut digantikan oleh plasenta.

4) Vagina dan Perineum

Terjadi peningkatan ketebalan mukosa, pelunakan jaringan ikat, dan pembesaran sel otot polos sebagai persiapan menghadapi persalinan. Perubahan ini menyebabkan dinding vagina menjadi lebih elastis dan mampu meregang saat proses kelahiran.

5) Payudara

Payudara mengalami pembesaran akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Hormon tersebut merangsang pertumbuhan saluran duktus dan alveoli sebagai persiapan untuk proses laktasi setelah persalinan.(Putri, 2022)

6) Kulit

Pada daerah abdomen, payudara, dan paha dapat muncul garis-garis kemerahan yang dikenal sebagai *striae gravidarum* akibat peregangan kulit selama kehamilan.

7) Perubahan Metabolik

Kenaikan masa tubuh selama masa hamil terjadi akibat bertambahnya berat Rahim dan semua yang ada di dalamnya, peningkatan jumlah darah, cairan di luar sel, dan juga perkembangan payudara. Secara umum rata-rata berat badan bertambah sekitar 12kg.

8) Traktus Urinarius

Pertumbuhan Rahim di tahap awal kehamilan dapat memberikan tekanan pada pundi kencing, menyebabkan wanita hamil lebih kerap merasakan dorongan untuk membuang air kecil.

9) Sistem Endokrin

Kehamilan memicu perubahan aktivitas hormonal, termasuk peningkatan beberapa hormon yang berperan dalam mempertahankan kehamilan dan mendukung pertumbuhan janin.

10) Sistem Muskuloskeletal

Terjadi peningkatan lordosis sebagai bentuk penyesuaian terhadap pembesaran uterus yang menggeser pusat gravitasi tubuh ke arah belakang, sehingga memengaruhi postur ibu hamil.

11) Sistem Kardiovaskular

Adaptasi sistem kardiovaskular ditandai dengan peningkatan volume darah, curah jantung, frekuensi denyut jantung, dan isi sekuncup, serta penurunan resistensi vaskular perifer guna memenuhi kebutuhan sirkulasi ibu dan janin.(Wirakhmi, 2021)

2.1.3 Adaptasi Psikologis pada Masa Kehamilan

a. Trimester I

Pada trimester pertama, ibu hamil sering mengalami perubahan emosi yang tidak menentu (ambivalen), seperti perasaan bahagia terhadap kehamilan yang bergantian dengan rasa cemas, sedih, atau ragu. Kondisi ini berkaitan dengan perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar estrogen dan progesteron, yang juga menimbulkan keluhan fisik seperti mual muntah terutama pada pagi hari, mudah lelah, tubuh terasa lemah, serta pembesaran payudara sebagai persiapan menyusui.

b. Trimester II

Memasuki trimester kedua, ibu mulai merasakan pergerakan janin sehingga muncul kesadaran bahwa terdapat kehidupan yang sedang tumbuh di dalam rahimnya. Hal ini biasanya membuat ibu lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya. Pada fase ini, ketidaknyamanan yang dialami pada trimester pertama cenderung berkurang, tingkat kecemasan

menurun, dan sebagian ibu melaporkan adanya peningkatan dorongan seksual.

c. Trimester III

Pada trimester ketiga, dukungan emosional dari suami, keluarga, serta tenaga kesehatan sangat dibutuhkan. Periode ini sering disebut sebagai masa penantian karena ibu mulai fokus mempersiapkan persalinan dan menunggu kelahiran bayinya. Perasaan tidak sabar, khawatir, dan lebih waspada terhadap tanda-tanda persalinan umumnya muncul menjelang akhir kehamilan.(PUTRI, 2020)

d. Ada pun ketidak nyamanan selama kehamilan TM III yaitu :

1. Merasakan Sering buang air kecil

Sering buang air kecil merupakan perubahan fisiologis normal selama kehamilan akibat pembesaran rahim dan perubahan hormon. Pada trimester pertama, rahim yang membesar menekan kandung kemih sehingga ibu lebih sering ingin buang air kecil meskipun jumlah urine sedikit, ditambah peningkatan hormon yang meningkatkan aliran darah ke ginjal dan produksi urine. Pada trimester kedua, keluhan biasanya berkurang karena rahim naik ke rongga perut sehingga tekanan pada kandung kemih menurun. Namun, pada trimester ketiga keluhan muncul kembali bahkan lebih sering karena kepala janin turun ke panggul dan menekan kandung kemih, membuat kapasitasnya berkurang dan cepat penuh. Selain itu, saat ibu berbaring terutama miring, aliran darah ke ginjal meningkat sehingga produksi urine bertambah dan ibu sering terbangun di malam hari. Kondisi ini normal selama tidak disertai nyeri saat buang air kecil, demam, atau urine berbau menyengat yang dapat menandakan infeksi saluran kemih.(Amalia, 2022)

2. Mudah lelah

Kelelahan merupakan keluhan normal yang sering dialami ibu hamil trimester ketiga akibat meningkatnya beban tubuh untuk mendukung pertumbuhan janin. Penambahan berat badan, pembesaran perut,

perubahan posisi tubuh, serta peningkatan kebutuhan oksigen dan energi membuat ibu lebih cepat lelah saat beraktivitas. Gangguan tidur karena sering buang air kecil, posisi tidak nyaman, dan gerakan bayi di malam hari juga menyebabkan kurang istirahat sehingga ibu merasa lemas di siang hari. Selain itu, tekanan rahim yang membesar dapat memengaruhi aliran darah dan mempercepat rasa lelah, terutama saat berdiri atau berjalan lama. Kondisi ini normal, namun jika kelelahan berlebihan disertai pusing, sesak napas, atau lemas tidak biasa, sebaiknya segera memeriksakan diri karena dapat berkaitan dengan anemia atau kondisi lain. Oleh karena itu, ibu dianjurkan cukup istirahat, tidak memaksakan aktivitas, serta menjaga keseimbangan antara aktivitas dan waktu istirahat. (Mardalena, 2022)

3. Edema

Merupakan pembengkakan yang umum terjadi pada ibu hamil trimester ketiga akibat penumpukan cairan di jaringan interstisial, terutama pada pergelangan kaki dan telapak kaki, serta dapat muncul ringan pada tangan. Kondisi ini dipicu oleh peningkatan volume darah dan cairan tubuh hingga sekitar dua kali lipat selama kehamilan, yang menyebabkan tekanan pada pembuluh darah vena dan memperlambat aliran balik darah. Keadaan ini masih tergolong fisiologis pada kehamilan trimester III. (Veri, 2023)

4. Nyeri punggung

Merupakan bawah pada ibu hamil terjadi akibat perubahan hormon selama kehamilan yang memengaruhi jaringan lunak penopang tubuh dan struktur penghubung antar jaringan, sehingga elastisitas serta fleksibilitas otot mengalami penurunan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron berperan dalam mengendurkan sendi, ligamen, serta otot di daerah panggul untuk mempersiapkan proses persalinan, namun kondisi ini juga menimbulkan ketidaknyamanan berupa nyeri pada punggung bagian bawah. Selain itu, perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus turut memberikan tekanan tambahan pada tulang

belakang. Keadaan ini merupakan perubahan fisiologis yang umum terjadi pada kehamilan trimester III.(Veri, 2023)

2.1.4 Proses Permulaan Kehamilan

Terjadinya kehamilan memerlukan terpenuhinya beberapa komponen penting, yaitu adanya sel telur (ovum), sel sperma (spermatozoa), proses pembuahan (fertilisasi), serta implantasi (nidasi). Keempat unsur tersebut saling berkaitan dalam membentuk awal kehidupan di dalam rahim.

1. Ovum

Ovum merupakan sel reproduksi perempuan yang berukuran relatif besar dengan diameter sekitar 0,1 mm. Sel telur ini memiliki masa fertilitas yang terbatas, yaitu kurang lebih 24 jam setelah proses ovulasi. Apabila dalam rentang waktu tersebut tidak terjadi pembuahan oleh sperma, maka ovum akan mengalami degenerasi dan selanjutnya diserap kembali oleh tubuh.

2. Spermatozoa

Spermatozoa adalah sel reproduksi laki-laki yang memiliki kemampuan bergerak aktif. Dalam waktu sekitar satu jam setelah ejakulasi, sperma dapat mencapai tuba falopi melalui kanalis servikalis dan kavum uteri. Sperma mampu bertahan hidup di dalam saluran reproduksi perempuan selama kurang lebih dua hingga tiga hari. Selama perjalanannya di tuba uterina, sperma mengalami proses kapabilitas yang dipengaruhi oleh enzim-enzim setempat sehingga meningkatkan kemampuannya untuk membuahi ovum.

3. Fertilisasi

Pada saat terjadi hubungan seksual, jutaan sperma dideposisikan di bagian posterior vagina. Sebagian sperma yang mampu bertahan terhadap lingkungan asam vagina akan bergerak menuju serviks, masuk ke kavum uteri, dan melanjutkan perjalanan ke tuba falopi. Dari jutaan sperma tersebut, hanya satu yang berhasil menembus ovum. Setelah penetrasi terjadi, membran ovum akan mengalami perubahan untuk mencegah masuknya sperma lain. Selanjutnya, inti sperma dan inti ovum masing-masing membentuk pronukleus yang kemudian bersatu, sehingga terbentuk

susunan kromosom diploid. Hasil dari proses pembuahan ini disebut zigot, yang menjadi tahap awal perkembangan embrio.(Prastiwi, 2024)

4. **Nidasi atau Implantasi**

Setelah proses pembuahan, zona pelusida akan mengalami degenerasi sehingga trofoblas dapat berikatan dengan lapisan endometrium uterus, umumnya pada bagian fundus anterior maupun posterior. Sekitar hari ke-7 hingga ke-10 pasca konsepsi, trofoblas menghasilkan enzim yang memungkinkannya menembus dan tertanam lebih dalam ke jaringan endometrium sampai seluruh bagian blastokista tertutup sempurna oleh dinding rahim.

5. **Embrio atau Janin**

a) Embriogenesis

Tahap embriogenesis berlangsung sejak hari ke-15 hingga minggu ke-8 setelah terjadinya pembuahan. Pada periode ini, organ-organ dasar mulai terbentuk hingga ukuran embrio mencapai kurang lebih 3 cm.

b) Pertumbuhan Janin

1. Minggu ke-9

Ukuran kepala janin tampak lebih besar dibandingkan bagian tubuh lainnya, dan bentuk wajah mulai terlihat meskipun belum sempurna. Alat kelamin luar belum dapat dibedakan. Daun telinga mulai terbentuk, serta ekstremitas atas dan bawah terus berkembang. Denyut jantung janin sudah dapat dideteksi menggunakan Doppler.

2. Minggu ke-10

Perkembangan sistem saraf berlangsung sangat cepat dengan pembentukan ratusan ribu sel saraf setiap menit. Organ-organ vital yang telah terbentuk mulai berfungsi secara terpadu. Janin tampak seperti manusia kecil dengan panjang sekitar 32–43 mm dan berat kurang lebih 7 gram.

3. Minggu ke-11

Janin mulai menunjukkan gerakan aktif seperti memutar tubuh,

meregang, atau membungkuk, meskipun pergerakan tersebut belum selalu dirasakan oleh ibu.

4. Minggu ke-12

Peningkatan volume darah ibu dapat memengaruhi frekuensi denyut jantung janin. Struktur wajah semakin jelas dan terbentuk lebih lengkap.

5. Minggu ke-13 sampai 16

Ginjal mulai berfungsi dengan menghasilkan urine yang kemudian bercampur dengan cairan amnion. Janin tampak semakin menyerupai manusia, dagu mulai terbentuk dari perkembangan mandibula, dan posisi telinga lebih proporsional. Pada fase ini plasenta telah berkembang sempurna. Panjang janin berkisar 10–17 cm dengan berat sekitar 100 gram lebih.

6. Minggu ke-17 sampai 20

Seluruh tubuh janin mulai ditutupi lanugo serta kelenjar sebacea. Denyut jantung janin dapat terdengar jelas dengan alat Doppler.

7. Minggu ke-21 sampai 23

Meskipun tampak kurus, berat badan janin terus bertambah. Kulit berwarna kemerahan dan tampak berkerut serta dilapisi verniks kaseosa. Paru-paru mulai mengalami perkembangan, dan mekonium mulai terkumpul di usus hingga rektum. Panjang janin pada akhir periode ini sekitar 28–34 cm dengan berat mendekati 600 gram.

8. Minggu ke-24 sampai 27

Wajah janin semakin sempurna, bulu mata dan alis mulai terlihat, serta kelopak mata mulai membuka.

9. Minggu ke-28 sampai 31

Pada rentang usia ini, janin memiliki peluang untuk bertahan hidup jika dilahirkan, meskipun fungsi paru-paru belum berkembang secara optimal.

10. Minggu ke-32 sampai 36

Lapisan verniks kaseosa semakin tebal sebagai pelindung kulit. Kuku

jari tumbuh lebih sempurna. Panjang janin mencapai sekitar 46 cm dengan berat kurang lebih 2.400 gram.

11. Minggu ke-37 sampai 40

Penimbunan jaringan lemak meningkat sehingga tubuh janin tampak lebih berisi. Pada akhir kehamilan, pertumbuhan telah sempurna dengan panjang sekitar 50 cm dan berat rata-rata 3.000 gram.

6. **Cairan Amnion**

Volume cairan amnion bertambah secara bertahap selama kehamilan dan mencapai sekitar 1.000 ml pada usia 38 minggu. Menjelang aterm, jumlahnya sedikit menurun menjadi kurang lebih 800 ml. Cairan ini berwarna jernih kekuningan dan volumenya dapat berubah sesuai usia kehamilan.

7. **Plasenta**

Plasenta berperan sebagai organ pertukaran zat antara ibu dan janin, termasuk pertukaran oksigen dan karbon dioksida melalui membran plasenta. Struktur plasenta telah terbentuk lengkap pada sekitar minggu ke-12 dan terus berkembang hingga minggu ke-20, menutupi sebagian besar dinding uterus sebelum mengalami penebalan lebih lanjut.

8. **Tali Pusat**

Tali pusat (funikulus umbilicalis) menghubungkan janin dengan plasenta dan mengandung pembuluh darah umbilicalis, yaitu dua arteri dan satu vena, dengan diameter sekitar 2 cm. Umumnya tali pusat melekat di bagian tengah plasenta dan memiliki panjang rata-rata sekitar 50 cm. (Nurhidayah, 2022)

2.1.5 Diagnosa Kehamilan

Diagnosa kebidanan ditegakkan berdasarkan ada atau tidaknya tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan ada 3 yaitu:

Tabel 2.1 tanda tanda kehamilan

1. Tanda Pasti Kehamilan	2. Tanda Tidak Pasti	3. Tanda Kemungkinan Hamil
a) Ibu merasakan adanya adanya pergerakan janin. b) Bagian-bagian tubuh janin dapat diraba melalui pemeriksaan palpasi terutama pada akhir trimester c) Denyut jantung janin dapat dideteksi dengan alat pemeriksaan. d) Struktur tulang janin tampak pada pemeriksaan radiologi (rontgen). e) Gambaran janin terlihat jelas melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG).	a) Terhentinya menstruasi (amenorea). b) Keluhan mual dan muntah, terutama pada awal kehamilan. c) Payudara terasa tegang atau membesar. d) Munculnya keinginan terhadap makanan tertentu (mengidam). e) Produksi air liur berlebihan (hipersalivasi). f) Keluhan konstipasi serta perubahan warna kulit (hiperpigmentasi).	a) Terjadi pembesaran uterus dan perut. b) Serviks teraba lebih lunak dan tampak kebiruan akibat peningkatan vaskularisasi. c) Pembesaran uterus yang tidak simetris atau condong ke salah satu sisi. d) Timbul kontraksi uterus ringan ketika diberikan rangsangan. e) Saat uterus digerakkan, janin tampak melenting kembali (ballotement). f) Hasil tes kehamilan menunjukkan reaksi positif.

(Nugrawati, 2021)

2.1.6 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a) Standar Pelayanan Antenatal 10T

Dalam pelayanan antenatal care (ANC), setiap ibu hamil wajib memperoleh pemeriksaan sesuai standar 10T sebagai upaya pemantauan kondisi ibu dan janin secara menyeluruh, yaitu:

1. Penilaian massa tubuh dan pengukuran ketinggian

- Ketinggian diukur saat kunjungan awal guna menilai keadaan gizi sekaligus untuk mengidentifikasi faktor risiko lebih awal. Wanita dengan ketinggian di bawah 145 cm berisiko lebih tinggi terkena *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

- b) Pengukuran berat tubuh bertujuan untuk mengawasi penambahan berat selama masa kehamilan. Penambahan berat yang dianjurkan minimal sekitar 9 kg selama kehamilan atau rata-rata 1 kg per bulan, guna memastikan pertumbuhan janin berlangsung optimal serta mendeteksi kemungkinan gangguan pertumbuhan.



Berapa Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil yang Normal?

IMT sebelum kehamilan	IMT atau BMI (kg/m ²)	Total kenaikan berat badan (kg)	Rata-rata kenaikan BB di trimester 2 & 3 (kg/minggu)
Underweight	<18,5	12,5-18,0	0,44-0,58
Normal weight	18,5-24,9	11,5-16,0	0,35-0,50
Overweight	25,0-29,9	7-11,5	0,23-0,33
Obese	≥30	5-9	0,17-0,27

IMT = $\frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$

Sumber: ncbi.nlm.nih.gov

Gambar 1.6 Tabel IMT (Nadiro et al., 2024)

2. Pemeriksaan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan untuk mendeteksi hipertensi dalam kehamilan, yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.

3. Penilaian status gizi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan LILA bertujuan mengidentifikasi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Nilai LILA $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu berisiko mengalami KEK.

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU diukur pada setiap sesi kunjungan antenatal untuk menilai kecocokan pertumbuhan janin dengan usia gestasi.

5. **Penentuan presentasi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ)**

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui posisi janin serta memastikan kondisi kesejahteraan janin melalui pemantauan denyut jantungnya.

6. **Skrining dan pemberian imunisasi tetanus**

Status imunisasi tetanus ibu perlu dievaluasi, dan apabila belum lengkap, imunisasi diberikan sesuai indikasi untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu maupun bayi baru lahir.

Tabel 2.2 pemberian imunisasi TT

Status T	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

(Musfirah, 2021)

7. **Pemberian tablet tambah darah**

Selama kehamilan, ibu dianjurkan memperoleh suplementasi zat besi (Fe) sekurang-kurangnya 90 tablet untuk mencegah anemia dan mendukung kebutuhan peningkatan volume darah.

8. **Pemeriksaan laboratorium**

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi pengecekan kadar hemoglobin (Hb), pemeriksaan protein urine, tes kadar glukosa darah, skrining sifilis, serta pemeriksaan HIV guna mendeteksi kemungkinan komplikasi atau penyakit penyerta sejak dini.

9. **Penatalaksanaan kasus**

Apabila ditemukan kelainan atau faktor risiko selama pemeriksaan,

dilakukan penanganan sesuai standar pelayanan, termasuk pemberian terapi maupun rujukan bila diperlukan.

10. Temu wicara atau konseling

Dilakukan komunikasi dan edukasi kepada ibu hamil mengenai kondisi kehamilan, kebutuhan perawatan, tanda bahaya, serta persiapan persalinan dan perawatan bayi, sehingga ibu memiliki pemahaman yang baik dalam menjaga kesehatannya.

b). Teknik pemeriksaan palpasi

Tabel 2.3 teknik pemeriksaan palpasi

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Leopold I  <i>Manuever 1</i>	Awal Ttimester I	Dengan tujuan untuk menentukan bagian teratas janin, menentukan tinggi fundus uteri, dan usia kehamilan.
Leopold II  <i>Manuever 2</i>	Trimester II dan III	Dengan tujuan untuk menentukan sisi kanan dan sisi kiri janin, yang di mana jika teraba panjang, datar dan memapan pada sisi kiri/kanan abdomen (punggung), dan jika teraba keras bulat bulat kecil di bagian sisi kanan/kiri abdomen (ekstremitas)
Leopold III	Trimester II dan III	Dengan maksud untuk mengidentifikasi bagian terendah dari janin Apabila terasa bagian terendah perut ibu berbentuk bulat, keras, dan

 Manuever 3		bertolak belakang (kepala)
 Manuever 4	Trimester III	Dengan maksud untuk mengetahui sejauh mana bagian fetus telah mencapai pintu atas rongga panggul (PAP), jika tangan menyatuh pada saat melakukan leopold maka belum memasuki pap dan jika tangan tidak menyatuh pada saat melakukan leopold maka janin sudah memasuki pintu atas panggul.

(Kemenkes RI, 2020).

2.1.7 Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil

Trimester I

1. Mual dan muntah

Keluhan yang terkait dengan mual dan muntah di awal masa kehamilan terutama disebabkan oleh perubahan hormonal, seperti meningkatnya kadar HCG, estrogen, dan progesteron. Di samping itu, kadar gula darah yang biasanya lebih rendah juga dapat memperburuk gejala mual yang umumnya terjadi di pagi hari, meskipun bisa muncul pada waktu lain juga.

2. Hipersalivasi (produksi air liur berlebih)

Sebagian ibu hamil pada trimester pertama mengalami peningkatan

produksi saliva. Kondisi ini berkaitan dengan perubahan hormon serta respons tubuh terhadap mual. Untuk mengurangi ketidaknyamanan, ibu dapat menjaga kebersihan gigi dan mulut, lebih sering berkumur, serta mengisap permen rasa mint.

3. Pusing

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun. Akibatnya, ibu dapat merasa pusing atau berkunang-kunang. Cara mengatasinya adalah dengan bangun secara perlahan dari posisi duduk atau berbaring, menghindari berdiri terlalu lama, serta menjauhi tempat yang terlalu padat dan pengap.

4. Mudah lelah

Rasa lelah yang berlebihan pada awal kehamilan berkaitan dengan perubahan metabolisme tubuh serta peningkatan hormon progesteron yang memiliki efek menenangkan dan mengantuk. Untuk mengatasinya, ibu dianjurkan memperbanyak istirahat, mencukupi kebutuhan cairan, melakukan olahraga ringan seperti senam hamil atau yoga, dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

5. Rasa terbakar di dada atau ulu hati (heartburn)

Peningkatan hormon progesteron, estrogen, dan relaksin menyebabkan otot-otot tubuh menjadi lebih rileks, termasuk otot saluran pencernaan. Hal ini dapat menimbulkan sensasi panas atau terbakar di dada. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan menghindari makan larut malam, makan dalam porsi kecil namun sering, serta meninggikan posisi kepala saat tidur.

6. Sering buang air kecil

Perubahan anatomi dan fisiologis selama kehamilan, termasuk peningkatan ukuran ginjal dan aliran darah ke saluran kemih, membuat ibu lebih sering berkemih sejak usia kehamilan dini.

7. Konstipasi

Produksi progesteron yang meningkat menyebabkan otot polos, termasuk pada usus, menjadi lebih relaks sehingga proses pencernaan melambat dan menimbulkan sembelit. Penanganannya dengan memperbanyak konsumsi

serat dan cairan, minum air hangat saat bangun pagi, cukup istirahat, serta membiasakan pola buang air besar yang teratur.

Trimester II

1. Pusing akibat anemia

Pada trimester kedua, volume darah meningkat secara signifikan. Namun, jika peningkatan tersebut tidak diimbangi kadar hemoglobin yang cukup, ibu berisiko mengalami anemia yang ditandai dengan pusing dan lemas.

2. Sering berkemih

Seiring pertumbuhan janin, ukuran dan berat uterus semakin bertambah sehingga menekan kandung kemih. Tekanan ini mengurangi kapasitas tampung kandung kemih dan membuat ibu lebih sering merasa ingin buang air kecil.

3. Nyeri perut bagian bawah

Rasa nyeri atau kram ringan di perut bawah biasanya disebabkan oleh peregangan ligamen yang menopang rahim. Keluhan ini sering muncul saat ibu melakukan gerakan tiba-tiba.

4. Nyeri punggung

Keluhan nyeri punggung atau pinggang cukup umum terjadi karena perubahan postur tubuh dan peningkatan beban pada daerah lumbal seiring membesarnya perut. Nyeri ini dapat bertambah intens menjelang akhir kehamilan.

5. Perubahan kulit (flek dan stretch mark)

Selama kehamilan dapat muncul garis-garis kemerahan atau kehitaman pada perut, payudara, bokong, atau paha akibat peregangan kulit. Selain itu, flek kecokelatan pada wajah juga dapat terjadi karena pengaruh hormon.

6. Peningkatan sekret vagina

Bertambahnya aliran darah ke area serviks, vagina, dan perineum serta pengaruh hormon estrogen menyebabkan produksi cairan vagina meningkat. Perubahan ini juga membuat suasana vagina menjadi lebih asam.

7. Konstipasi

Gangguan buang air besar masih dapat berlanjut akibat efek progesteron yang memperlambat gerakan usus

Trimester III

1. Varises atau wasir

Tekanan rahim yang semakin besar menghambat aliran balik darah menuju jantung sehingga pembuluh vena di tungkai, vulva, maupun rektum dapat melebar. Untuk mencegahnya, ibu dianjurkan menghindari duduk dengan kaki menggantung terlalu lama, melakukan senam ringan, dan menjaga asupan nutrisi yang baik.

2. Sesak napas

Pembesaran uterus menekan diafragma sehingga kapasitas paru-paru terasa berkurang dan ibu merasa lebih cepat sesak. Mengurangi aktivitas berat dan beristirahat yang cukup dapat membantu mengurangi keluhan ini.

3. Bengkak dan kram pada kaki

Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah serta perubahan sirkulasi cairan menyebabkan kaki mudah bengkak dan kram, terutama pada malam hari.

4. Gangguan tidur dan mudah lelah

Sering buang air kecil pada malam hari (nokturia) serta rasa tidak nyaman membuat ibu sulit tidur nyenyak. Untuk membantu meningkatkan kualitas tidur, ibu dapat mandi air hangat, minum minuman hangat, dan melakukan aktivitas relaksasi ringan sebelum tidur.(Putri, 2022)

2.1.8 Kunjungan pada Ibu Hamil

a) Kunjungan Awal

1) Pengertian

Kunjungan awal adalah pemeriksaan kehamilan pertama yang dilakukan ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan pada trimester pertama, yaitu sejak awal kehamilan hingga usia gestasi 12 minggu.

2) Tujuan Kunjungan

- a. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan janin, baik secara fisik maupun psikologis, melalui penyuluhan mengenai kebutuhan nutrisi, personal hygiene, serta gambaran proses persalinan.
- b. Mengidentifikasi secara dini adanya kemungkinan komplikasi medis, tindakan bedah, maupun gangguan obstetri yang dapat terjadi selama masa kehamilan, sekaligus melakukan penanganan yang sesuai. Memberitahukan tentang bahaya asap rokok pada ibu hamil, Paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko pada kehamilan. Ibu hamil yang merokok atau terpapar asap rokok berisiko mengalami berbagai komplikasi, seperti persalinan prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), keguguran, serta ketuban pecah sebelum waktunya. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil mengenai dampak paparan asap rokok.(Aini, 2024)
- c. Menyusun rencana persalinan serta mempersiapkan langkah antisipasi apabila terjadi keadaan darurat.
- d. Membekali ibu dengan pengetahuan dan kesiapan untuk menyusui secara optimal, menjalani masa nifas dengan normal, serta merawat bayi dari aspek fisik, emosional, dan sosial.

b) Kunjungan Ulang

1) Pengertian

Kunjungan ulang merupakan pemeriksaan lanjutan yang dilakukan secara berkala setelah kunjungan pertama, dimulai dari trimester berikutnya hingga mendekati waktu persalinan.

2) Tujuan Kunjungan

- a. Melakukan pemantauan berkelanjutan guna mendeteksi lebih awal apabila muncul komplikasi selama kehamilan.

- b. Mematangkan persiapan proses kelahiran serta mengantisipasi kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan.
- c. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara lebih terarah sesuai usia kehamilan dan kondisi ibu.

3) Jadwal Pemeriksaan Ulang

- 1. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah ibu menyadari keterlambatan menstruasi.
- 2. Selanjutnya kontrol dilakukan setiap satu bulan hingga usia kehamilan mencapai 28 minggu.
- 3. Setelah itu, pemeriksaan dilakukan dua minggu sekali sampai usia kehamilan 32 minggu.
- 4. Mulai usia 32 minggu hingga menjelang persalinan, kontrol dilakukan setiap minggu.
- 5. Pemeriksaan tambahan dapat dilakukan sewaktu-waktu apabila ibu mengalami keluhan atau tanda bahaya tertentu. (Linda, 2023)

2.1.9 Gizi Seimbang pada Ibu Hamil

Pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil harus mendapat perhatian khusus karena kebutuhan nutrisi tidak hanya untuk ibu, tetapi juga untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi berbagai jenis makanan dengan jumlah serta komposisi yang sesuai dan seimbang. Beberapa prinsip gizi seimbang yang perlu diperhatikan selama kehamilan antara lain:

a. Mengonsumsi makanan beragam dalam jumlah lebih banyak

Selama kehamilan, kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral meningkat. Karena itu, ibu dianjurkan memperbanyak variasi makanan, terutama sumber protein hewani seperti ikan, susu, dan telur, guna mendukung pembentukan jaringan janin serta menjaga kondisi kesehatan ibu.

b. Mengurangi asupan makanan tinggi garam

Pembatasan konsumsi garam penting untuk menurunkan risiko peningkatan tekanan darah atau hipertensi yang dapat terjadi selama masa kehamilan.

c. Meningkatkan konsumsi air putih

Kebutuhan cairan ibu hamil bertambah karena berperan dalam memperlancar aliran darah ke janin, membantu pembentukan cairan ketuban, serta menyesuaikan dengan peningkatan volume darah ibu. Secara umum, ibu hamil dianjurkan minum sekitar 2–3 liter air per hari atau setara dengan 8–12 gelas.

d. Membatasi konsumsi kafein

Asupan kafein yang berlebihan dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil sehingga berisiko menyebabkan dehidrasi. Selain itu, kafein juga dapat memicu peningkatan tekanan darah dan denyut jantung. (Harna, 2024)

2.2. Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan rangkaian proses alami yang ditandai dengan keluarnya hasil pembuahan, yaitu bayi beserta plasenta, dari dalam rahim ibu. Proses ini diawali oleh kontraksi uterus yang teratur dan efektif, yang menyebabkan serviks mengalami penipisan (efasemen) serta pembukaan (dilatasi) hingga memungkinkan janin dilahirkan. Secara fisiologis, persalinan adalah mekanisme normal tubuh untuk mengeluarkan janin yang telah mencapai kemampuan hidup di luar kandungan, disertai pengeluaran plasenta. Proses tersebut dimulai dengan aktivitas kontraksi rahim yang semakin kuat dan terkoordinasi, diikuti perubahan pada serviks berupa pemendekan dan pembukaan. Kelahiran bayi dapat berlangsung melalui jalan lahir (pervaginal) maupun melalui tindakan pembedahan abdominal, baik dengan kekuatan ibu sendiri maupun dengan bantuan tenaga medis.

1. Persalinan spontan

Merupakan proses kelahiran yang terjadi secara alami dan berlangsung sepenuhnya karena tenaga atau dorongan ibu sendiri tanpa intervensi alat maupun tindakan medis khusus.

2. Persalinan buatan

Adalah persalinan yang memerlukan bantuan dari luar, baik melalui penggunaan alat, obat-obatan, maupun tindakan medis tertentu untuk membantu proses kelahiran.

3. Persalinan anjuran atau partus presipitatus

Merupakan persalinan yang berlangsung sangat cepat, di mana proses pembukaan hingga kelahiran bayi terjadi dalam waktu yang singkat.

2.2.2 Fisiologis Persalinan

Selama proses persalinan, tubuh mengalami berbagai perubahan fisiologis yang termasuk dalam kondisi normal. Pemahaman terhadap perubahan ini penting agar tenaga kesehatan dapat mengamati tanda-tanda klinis secara tepat, menilai gejala yang muncul, serta membedakan temuan fisik dan laboratorium yang tergolong normal atau memerlukan tindakan.

1. Perubahan pada Uterus

Pada saat melahirkan, rahim mengalami modifikasi bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu bagian atas dan bagian bawah. Perbedaan antar kedua bagian ini semakin terlihat selama proses melahirkan. Bagian atas berfungsi secara aktif karena berfungsi dalam kontraksi, di mana dindingnya meningkat ketebalannya seiring dengan perkembangan persalinan dan mendorong bayi ke arah jalan lahir.

2. Perubahan Serviks

Pada tahap persalinan yang pertama, kontraksi rahim yang efektif akan menciptakan tekanan cairan pada selaput ketuban terhadap serviks dan bagian bawah rahim, yang pada gilirannya memunculkan perubahan pada serviks. Setelah selaput ketuban pecah, bagian bawah janin akan segera menekan serviks dan segmen bawah rahim, yang mengakibatkan dua perubahan signifikan, yakni penghalusan dan pembukaan serviks yang telah menjadi lebih lembut. Untuk perempuan yang belum pernah melahirkan, penurunan bagian bawah janin cenderung terjadi lebih lambat, sedangkan bagi perempuan yang sudah melahirkan banyak kali, terutama yang memiliki paritas tinggi, penurunan bisa terjadi dalam waktu yang lebih cepat.

3. Perubahan Kardiovaskuler

Selama fase tertinggi kontraksi rahim, penurunan tekanan darah yang signifikan sering kali tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring, bukan tidur telentang. Frekuensi detak jantung antara kontraksi cenderung sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan periode sebelum melahirkan atau pada awal proses melahirkan, mencerminkan peningkatan aktivitas metabolik yang berlangsung selama kelahiran.

Peningkatan detak jantung yang ringan ini dianggap sebagai hal yang wajar, tetapi tetap memerlukan pemantauan berkala untuk mendeteksi potensi infeksi. Saat kontraksi terjadi, detak jantung meningkat dengan cepat seiring bertambahnya metabolisme, sedangkan di antara kontraksi, frekuensi detak jantung tetap sedikit lebih tinggi dibandingkan sebelum proses melahirkan.

a) Teori Penurunan Hormon

Menjelang waktu persalinan, kira-kira satu hingga dua minggu sebelum kelahiran dimulai, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh. Selama masa kehamilan, progesteron berperan menenangkan otot-otot rahim yang halus, sehingga ketika kadar hormon ini berkurang, sensitivitas otot rahim terhadap stimulasi bertambah dan pada akhirnya memicu terjadinya kontraksi.

b) Teori Plasenta Menjadi Tua

Sejalan dengan bertambahnya minggu kehamilan, plasenta mengalami transformasi dan menjadi lebih dewasa, sehingga kapasitasnya untuk memproduksi hormon estrogen dan progesteron berkurang. Penurunan hormon ini kemudian dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi tegang dan memicu uterus untuk mulai berkontraksi.

c) Teori Distensia Rahim

Pembesaran uterus yang terus berlangsung selama kehamilan membuat otot-otot rahim meregang. Peregangan yang semakin besar ini dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah ke otot rahim (iskemia), yang kemudian mengganggu sirkulasi antara uterus dan plasenta dan ikut menjadi pemicu kontraksi.

d) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Seiring bertambahnya waktu kehamilan, plasenta mengalami perkembangan dan menjadi lebih dewasa, sehingga kemampuannya dalam menghasilkan hormon estrogen dan progesteron berkurang. Faktor-faktor utama tersebut antara lain:

1. Jalan lahir (passage)

Faktor ini meliputi semua struktur anatomi yang dilalui oleh bayi saat persalinan, termasuk tulang-tulang panggul yang keras serta jaringan lunak seperti otot, serviks, dan vagina. Kondisi jalan lahir ini sangat menentukan apakah janin dapat turun dan melalui panggul ibu dengan lancar.

2. **Janin (passenger)**

Faktor “passenger” merujuk pada kondisi janin itu sendiri, terutama ukuran tubuh, letak dan presentasi kepala, sikap, serta posisi janin saat memasuki jalan lahir. Keadaan-keadaan tersebut akan memengaruhi seberapa mudah atau sulit bayi dapat melewati jalan lahir.

3. **Tenaga atau kekuatan (power)**

Daya adalah energi yang membantu bayi dilahirkan dari rahim, yang bersumber dari kontraksi rahim yang kuat serta upaya mengejan dari sang ibu. Kontraksi yang cukup dan berulang sangat krusial untuk memperlebar serviks dan mendukung janin bergerak turun melalui saluran persalinan. (Diana, 2019)

4. **Tahapan Persalinan**

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu :

1) Kala I (Pembukaan)

Kala ini dimulai ketika kontraksi rahim berlangsung dengan teratur dan semakin kuat, serta leher rahim mulai menipis dan membuka secara perlahan hingga mencapai pembukaan maksimum sebesar 10 cm. Proses pembukaan terdiri dari dua fase utama:

a. Fase laten

Merupakan periode awal kala I ketika serviks masih membuka secara perlahan dari 0 sampai sekitar 3 cm. Fase ini biasanya berlangsung lama, umumnya sekitar delapan jam atau bahkan bisa lebih pada beberapa ibu hamil, karena dimulai saat kontraksi pertama yang nyata dan penyempitan serviks secara bertahap.

b. Fase aktif

Fase ini merupakan saat serviks mengalami pembukaan yang lebih cepat dan dibagi lagi menjadi tiga bagian:

1. Fase akselerasi – serviks membuka dari sekitar 3 cm menjadi sekitar 4 cm dalam waktu kira-kira dua jam.
2. Fase dilatasi maksimum – fase di mana pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari sekitar 4 cm sampai sekitar 9 cm dalam jangka dua jam berikutnya.

3. Fase deselerasi – pembukaan dari 9 cm hingga lengkap (10 cm) terjadi dengan laju yang lebih lambat, juga sekitar dua jam.

Laju pembukaan serviks umumnya meningkat sekitar 1 cm per jam pada wanita yang pertama kali melahirkan (primigravida), dan bisa lebih cepat lagi pada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multipara).

2) Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala kedua dimulai setelah serviks telah terbuka sepenuhnya (10 cm) dan berakhir ketika bayi keluar seluruhnya dari jalan lahir. Penentuan awal kala ini dilakukan melalui pemeriksaan dalam (vaginal touch) untuk memastikan pembukaan serviks lengkap atau ketika bagian kepala bayi sudah terlihat di pintu vagina.

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala ini dimulai segera setelah kelahiran bayi sampai plasenta dan membran ketuban sepenuhnya terlepas dari dinding rahim. Biasanya, fase ini berlangsung dalam waktu yang singkat, sering kali kurang dari 30 menit setelah bayi lahir. Selama periode ini, rahim yang sebelumnya terasa keras karena bayi kini masih besar akan berubah bentuk ketika plasenta mulai terlepas.

4) Kala IV (Pemantauan Postpartum Awal)

Kala IV meliputi periode observasi awal setelah lahirnya plasenta, biasanya berlangsung selama dua jam pertama setelah persalinan selesai. Pada tahap ini, fundus uteri umumnya terletak di sekitar bagian tengah atau sedikit di bawahnya setelah keluarnya plasenta, dan ibu diawasi secara intensif untuk memastikan keadaan fisiknya stabil dan mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi awal setelah melahirkan. (Mutmainnah, 2021)

2.2.3 Mekanisme Persalinan

Hampir sebagian besar janin — sekitar 96 % — berada dalam rahim dengan posisi kepala menghadap ke bawah atau presentasi kepala saat memasuki persalinan. Pada presentasi kepala ini, letak ubun-ubun kecil (fontanel anterior) tidak selalu sama; posisi yang paling sering ditemukan adalah di kiri-depan ($\pm 58\%$), kemudian di kanan-depan ($\pm 23\%$), di kanan-belakang ($\pm 11\%$), dan di kiri-belakang ($\pm 8\%$). Perbedaan orientasi ini dipengaruhi oleh ruang di dalam panggul ibu, terutama karena

adanya struktur seperti usus besar (sigmoid) dan rektum yang mengisi bagian belakang panggul sehingga kepala janin menyesuaikan diri pada ruang yang tersedia.

Dalam persalinan yang normal, kepala janin akan melakukan serangkaian gerakan kunci (cardinal movements) agar dapat melewati panggul ibu dengan baik dan akhirnya lahir:

a) Turunnya kepala (Engagement dan Descent)

1. Masuknya kepala ke pintu atas panggul

Tahap awal ini terjadi ketika kepala bayi turun dan bagian terluas dari kepalanya melewati batas atas panggul ibu. Pada wanita yang pertama kali melahirkan (primigravida), peristiwa ini biasanya mulai terjadi pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Sebaliknya, pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara) penurunan kepala bisa terjadi lebih awal, bahkan bersamaan dengan awal persalinan. Kepala janin biasanya masuk dengan sutura sagitalis berada hampir melintang, dan sedikit fleksi untuk menyesuaikan diri dengan bentuk panggul.

2. Majunya kepala ke bawah panggul

Setelah kepala masuk ke pintu atas panggul, kepala terus turun lebih jauh ke dalam rongga panggul. Pada wanita hamil pertama, aktivitas ini biasanya mulai berkembang pada fase kedua persalinan, sementara pada wanita yang telah melahirkan lebih dari sekali, kemajuan kepala seringkali terjadi bersamaan dengan masuknya kepala. Beberapa faktor yang mendorong penurunan kepala antara lain tekanan cairan amnion, kontraksi uterus, dorongan mengejan ibu, dan pelurusan tubuh janin.

b) Fleksi (Flexion)

Ketika kepala turun melalui panggul, dagu bayi akan menekuk mendekati dada sehingga bagian kepala yang melewati jalan lahir menjadi lebih kecil. Fleksi ini membuat diameter kepala yang masuk lebih memadai dan memungkinkan kemajuan yang lebih mudah melalui panggul.

c) Putar paksi dalam (Internal Rotation)

Saat kepala mencapai bagian dalam panggul, kepala akan berputar untuk menyesuaikan orientasi terhadap diameter panggul ibu. Perputaran ini biasanya

mengarahkan ubun-ubun kecil ke depan bawah (ke arah simfisis pubis), yang membantu kepala menghadapi lorong lahir bagian bawah dengan lebih baik.

d) Ekstensi (Extension)

Setelah bagian kepala mencapai dasar pelvis dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis pubis, proses ekstensi akan terjadi pada kepala. Dalam langkah ini, kepala akan memanjang ke belakang untuk melewati lengkung saluran persalinan dan keluar melalui vagina.

e) Putar paksi luar (External Rotation/Restitution)

Begitu kepala bayi lahir, kepala akan berputar kembali (rotasi eksternal) agar sejajar dengan bahu yang masih berada di dalam panggul. Gerakan ini memastikan posisi bahu dan tubuh janin lebih siap untuk mengikuti kepala keluar.

f) Expulsi (Pengeluaran)

Setelah kepala dan rotasi eksternal selesai, tubuh janin akan keluar mengikuti sumbu jalan lahir. Bahu depan biasanya melewati terlebih dahulu di bawah simfisis, diikuti bahu belakang, lalu seluruh badan bayi terlahir sepenuhnya.

2.2.4 Asuhan Persalinan

a) Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan adalah rangkaian pelayanan kebidanan yang mencakup tindakan medis, pemantauan, perawatan, serta pemberian dukungan kepada ibu sejak dimulainya proses persalinan, saat kelahiran bayi, hingga periode pascapersalinan. Pelayanan ini bertujuan untuk menjamin keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi, mencegah serta meminimalkan terjadinya komplikasi, serta menunjang proses pemulihan ibu secara optimal setelah melahirkan. (Nurhikmah, 2025)

1) Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

a) Pengambilan Keputusan Klinik

Pengambilan keputusan klinik adalah suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai dasar dalam pemberian asuhan kepada ibu dan bayi baru lahir. Proses ini dilakukan melalui empat tahapan, yaitu:

1. Pengumpulan data, yang terdiri atas:

a) Data subjektif

b) Data objektif

2. Penegakan diagnosis

3. Penatalaksanaan asuhan dan perawatan, meliputi:

a) Penyusunan rencana asuhan

b) Pelaksanaan rencana asuhan

4. Evaluasi, untuk menilai hasil dan efektivitas asuhan yang telah diberikan.

b) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi merupakan pendekatan pelayanan yang menekankan pada penghormatan, dukungan, serta pemenuhan kebutuhan ibu dan bayi selama proses persalinan. Salah satu prinsip utamanya adalah melibatkan suami atau keluarga dalam proses persalinan hingga kelahiran bayi sebagai bentuk dukungan emosional dan psikologis bagi ibu.

c) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah komponen penting dalam pemberian asuhan komprehensif kepada ibu dan bayi baru lahir. Upaya ini harus dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan pada saat pertolongan persalinan dan kelahiran bayi, serta ketika memberikan asuhan dasar selama kunjungan antenatal, masa pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, maupun dalam penatalaksanaan komplikasi.

d) Pencatatan

Pencatatan merupakan bagian penting dalam proses pengambilan keputusan klinik karena berfungsi sebagai dokumentasi terhadap asuhan yang telah diberikan. Dengan pencatatan yang sistematis dan akurat, penolong persalinan dapat memantau secara berkelanjutan pelayanan yang dilakukan selama proses persalinan dan kelahiran.

e) Rujukan

Rujukan adalah proses pengalihan pelayanan ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana lebih lengkap. Pelaksanaan rujukan dalam kondisi optimal dan pada waktu yang tepat diharapkan dapat meningkatkan keselamatan serta menyelamatkan jiwa ibu dan bayi. (Prawirohardjo, 2020).

b) Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dilaksanakan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut:

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengidentifikasi tanda dan gejala kala II persalinan, yang ditandai dengan:

- a) Ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran.
- b) Ibu merasakan tekanan pada daerah rektum atau vagina.
- c) Perineum tampak menonjol.
- d) Vulva, vagina, dan sfingter ani terlihat membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

3. Memastikan seluruh alat, perlengkapan, bahan, dan obat-obatan emergensi tersedia dan dalam kondisi siap pakai, dengan langkah:

- a) Mengenakan pakaian pelindung atau celemek plastik yang bersih.
- b) Melepaskan seluruh perhiasan yang digunakan di bawah siku.
- c) Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.
- d) Mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- e) Menggunakan sarung tangan DTT atau steril untuk setiap pemeriksaan dalam.

3. Mengisap oksitosin sebanyak 10 unit ke dalam tabung suntik dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril.

4. Meletakkan kembali tabung suntik ke dalam partus set atau wadah DTT/steril tanpa menyebabkan kontaminasi.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Kondisi Janin Baik

5. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari arah depan ke belakang menggunakan kapas yang telah dibasahi air DTT. Apabila terdapat kontaminasi oleh feses, pembersihan tetap dilakukan dari depan ke belakang.

6. Melakukan pemeriksaan dalam dengan teknik aseptik untuk memastikan pembukaan serviks telah lengkap. Jika selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap, dilakukan amniotomi.

7. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkannya ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskannya dalam keadaan terbalik, kemudian merendam selama 10 menit. Setelah itu mencuci tangan kembali.

8. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan berada dalam batas normal (120–160 kali/menit).

a) Melakukan tindakan yang sesuai apabila DJJ tidak normal.

b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, serta seluruh hasil penilaian dan asuhan pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga dalam Proses Pimpinan Meneran

9. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan kondisi janin baik, serta membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

10. Menunggu hingga ibu merasakan dorongan untuk meneran, sambil tetap melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu dan janin sesuai pedoman persalinan aktif.

11. Menjelaskan kepada anggota keluarga mengenai cara memberikan dukungan dan semangat kepada ibu saat proses meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk membantu ibu mengambil posisi meneran, terutama posisi setengah duduk saat kontraksi, serta memastikan ibu dalam keadaan nyaman.

13. Melakukan pimpinan meneran ketika ibu memiliki dorongan kuat untuk meneran dengan cara:

a) Membimbing ibu untuk meneran saat timbul dorongan.

b) Memberikan dukungan dan semangat atas usaha ibu.

c) Membantu ibu memilih posisi nyaman dan tidak menganjurkan posisi terlentang.

d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

e) Menganjurkan keluarga untuk terus memberi dukungan.

f) Menganjurkan ibu mengonsumsi cairan per oral.

g) Menilai DJJ setiap 5 menit.

h) Jika dalam 120 menit (primipara) atau 60 menit (multipara) bayi belum lahir, segera melakukan rujukan.

i) Jika ibu belum ada dorongan meneran, menganjurkan berjalan, berjongkok, atau posisi aman lainnya. Jika dalam 60 menit belum ingin meneran, anjurkan meneran saat puncak kontraksi dan beristirahat di antaranya.

- j) Jika setelah 60 menit meneran bayi belum lahir, segera lakukan rujukan.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain bersih yang telah dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Ketika kepala membuka vulva 5–6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan meletakkan tangan lain di kepala bayi untuk mengendalikan kelahiran secara perlahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Membersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi secara lembut menggunakan kain atau kasa bersih.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat dan melakukan tindakan sesuai kondisi:
 - a) Jika lilitan longgar, lepaskan melalui bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika lilitan erat, lakukan penjepitan di dua tempat dan potong di antaranya.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu dan Badan

22. Setelah putaran paksi luar, menempatkan kedua tangan pada sisi wajah bayi, kemudian saat kontraksi berikutnya menarik lembut ke bawah dan ke luar hingga bahu anterior lahir, lalu ke atas dan ke luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Menelusurkan tangan dari kepala ke arah perineum untuk membantu kelahiran bahu dan lengan posterior, mengendalikan siku dan tangan bayi saat melewati perineum, serta menyangga tubuh bayi dengan lengan bawah.
24. Menelusurkan tangan anterior sepanjang punggung hingga ke kaki untuk menyangga tubuh bayi dan membantu kelahiran kedua kaki dengan memegang mata kaki secara hati-hati.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Melakukan penilaian cepat dalam 30 detik. Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuh. Jika terjadi asfiksia, segera lakukan resusitasi.

26. Mengeringkan kepala dan tubuh bayi dengan handuk kering serta mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.

27. Menjepit tali pusat ± 3 cm dari pusat bayi, mengurut ke arah ibu, lalu memasang klem kedua ± 2 cm dari klem pertama.

28. Memotong tali pusat di antara dua klem dengan melindungi bayi dari gunting.

Mengeringkan kembali bayi, mengganti handuk basah, menyelimuti dengan kain bersih dan kering, menutup kepala, dan membiarkan tali pusat terbuka.

30. Memberikan bayi kepada ibu dan menganjurkan memulai pemberian ASI bila ibu menghendaki.

Pemberian Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering di atas abdomen ibu, kemudian melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak terdapat bayi kedua.

32. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan.

33. Dalam waktu maksimal 2 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara intramuskular pada sepertiga bagian atas paha kanan bagian luar ibu, setelah terlebih dahulu melakukan aspirasi.

Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

34. Memindahkan klem pada tali pusat.

35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu tepat di atas tulang pubis untuk melakukan palpasi kontraksi sekaligus menstabilkan uterus, sementara tangan lainnya memegang tali pusat beserta klem.

36. Menunggu hingga uterus berkontraksi, kemudian melakukan penegangan tali pusat ke arah bawah secara lembut. Pada saat yang sama, memberikan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan mendorong uterus ke arah atas dan belakang (dorso-kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Apabila plasenta belum lahir dalam 30–40 detik, menghentikan penegangan dan menunggu kontraksi berikutnya.

- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau anggota keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas mengikuti kurva jalan lahir, dengan tetap memberikan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak $\pm 5-10$ cm dari vulva.
- b) Jika plasenta belum lahir setelah 15 menit melakukan penegangan tali pusat:
- c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara intramuskular.
- d) Menilai kondisi kandung kemih dan melakukan kateterisasi dengan teknik aseptik bila diperlukan.
- e) Meminta keluarga menyiapkan rujukan.
- f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g) Melakukan manual plasenta apabila plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit.

38. Jika plasenta telah tampak pada introitus vagina, melanjutkan proses kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutarnya secara perlahan hingga selaput ketuban terpilin, kemudian melahirkannya dengan hati-hati.

39. Apabila selaput ketuban robek, menggunakan sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan vagina dan serviks secara seksama, serta menggunakan jari tangan atau klem/forceps DTT atau steril untuk melepaskan sisa selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan pada fundus dan memijat secara lembut dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus terabakeras).

Menilai Perdarahan

41. Memeriksa kedua sisi plasenta, baik sisi maternal maupun fetal, serta selaput ketuban untuk memastikan kelengkapan dan keutuhan. Selanjutnya meletakkan plasenta dalam kantong plastik atau wadah khusus.

42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, serta segera melakukan penjahitan pada laserasi yang disertai perdarahan aktif.

Prosedur Pascapersalinan

43. Menilai kembali kontraksi uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik.

44. Mencelupkan kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membilasnya dengan air DTT dan mengeringkannya menggunakan kain bersih dan kering.

45. Menempatkan klem tali pusat yang telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril, atau mengikat tali pusat menggunakan tali DTT dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat bayi.

46. Mengikat satu simpul mati tambahan pada sisi yang berlawanan dengan simpul pertama.

47. Melepaskan klem bedah dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

48. Menyelimuti kembali bayi dan menutup bagian kepala, serta memastikan kain atau handuk dalam keadaan bersih dan kering.

49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam dengan ketentuan:

- a) 2–3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
- b) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan.
- c) Setiap 20–30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan penatalaksanaan atonia uteri sesuai prosedur.

51. Mengajarkan anggota keluarga cara melakukan masase uterus apabila kontraksi tidak adekuat serta cara memeriksa kontraksi uterus.

52. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan dan pascapersalinan.

53. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

a) Memeriksa suhu tubuh ibu setiap satu jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

b) Melakukan tindakan yang sesuai apabila ditemukan hasil yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

54. Menempatkan seluruh peralatan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk proses dekontaminasi selama 10 menit, kemudian mencuci dan membilasnya setelah dekontaminasi.

55. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah medis yang sesuai.

56. Membersihkan ibu menggunakan air DTT dari sisa cairan ketuban, lendir, dan darah, serta membantu ibu mengenakan pakaian bersih dan kering.

57. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman, membantu proses pemberian ASI, serta menganjurkan keluarga memberikan makanan dan minuman sesuai keinginan ibu.

58. Mendekontaminasi area persalinan menggunakan larutan klorin 0,5% kemudian membilasnya dengan air bersih.

59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam ke luar, dan merendamnya selama 10 menit, kemudian mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf pada halaman depan dan belakang secara menyeluruh sebagai bagian dari dokumentasi asuhan persalinan. (Prawiroharjo, 2020).

2.2.5 Partograf

Partograf merupakan instrumen pencatatan yang digunakan sebagai alat bantu dalam proses pengambilan keputusan klinis, pemantauan kemajuan persalinan, evaluasi kondisi ibu dan janin, serta sebagai dasar dalam penatalaksanaan persalinan secara sistematis dan berkesinambungan. Penggunaan partograf juga berfungsi sebagai sistem deteksi dini untuk mengidentifikasi kemungkinan persalinan memanjang, tanda-tanda kegawatan pada ibu maupun janin, serta sebagai dasar pertimbangan dalam menentukan kebutuhan rujukan secara tepat waktu. (Ma'rifah, 2022)

Tenaga kesehatan wajib melakukan pencatatan kondisi ibu dan janin secara sistematis dan berkala, meliputi:

1. **Denyut Jantung Janin (DJJ)**

DJJ diperiksa setiap 30 menit dan dicatat dengan simbol ● (titik tebal). Denyut jantung janin normal berada pada rentang 120–160 kali per menit. Apabila DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160, tenaga kesehatan harus meningkatkan kewaspadaan karena dapat mengindikasikan adanya gangguan kesejahteraan janin.

2. **Air Ketuban**

Status air ketuban dinilai setiap pemeriksaan dalam (vaginal toucher) dan dicatat menggunakan simbol:

- a) U : selaput ketuban masih utuh.
- b) J : selaput ketuban telah pecah, air ketuban jernih.
- c) M : air ketuban pecah bercampur mekonium.
- d) D : air ketuban bercampur darah.
- e) K : air ketuban kering.

3. **Penyusupan (Molase) Kepala Janin**

Tingkat molase kepala janin dicatat berdasarkan kondisi sutura:

- a) 0 : sutura masih terbuka.
- b) 1 : sutura saling bersentuhan.
- c) 2 : sutura bersentuhan namun masih dapat dipisahkan.
- d) 3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan.

4. **Pembukaan Serviks**

Pembukaan serviks dinilai melalui pemeriksaan dalam yang dilakukan setiap 4 jam, kemudian dicatat dengan tanda (x) pada partograf.

5. **Penurunan Bagian Terbawah Janin**

Penurunan bagian terbawah janin dinilai melalui pemeriksaan dalam, dilakukan setiap 4 jam atau lebih sering jika terdapat tanda penyulit. Penilaian dilakukan dengan metode lima jari (perlindungan), yaitu menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis pubis. Bagian yang masih di atas simfisis menunjukkan proporsi yang belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan bagian yang tidak teraba menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke rongga panggul.

Skala penurunan dengan metode perlimaan adalah:

- a) 5/5 : seluruh bagian terbawah janin masih teraba di atas simfisis pubis.
- b) 4/5 : sekitar 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
- c) 3/5 : sekitar 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- d) 2/5 : sebagian kecil masih berada di atas simfisis dan 3/5 telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).
- e) 1/5 : hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin di atas simfisis dan 4/5 telah masuk ke rongga panggul.
- f) 0/5 : seluruh bagian terbawah janin tidak dapat diraba pada pemeriksaan luar dan telah sepenuhnya berada di dalam rongga panggul; dicatat dengan simbol (o).

6. Waktu

Pencatatan waktu untuk menilai pembukaan serviks dan penurunan janin dimulai sejak fase aktif persalinan.

7. Kontraksi uterus

Jumlah kontraksi di catat dalam interval 10 menit dan durasi kontraksi di ukkur dalam detik, dengan symbol:

⬜ kurang dari 20 detik

▤ antara 20 dan 40 detik

■ lebih dari 40 detik

8. Oksitosin

Apabila digunakan, jumlah oksitosin dicatat berdasarkan volume cairan intravena (I.V) dan tetesan per menit.

9. Obat-obatan

Semua obat yang diberikan selama persalinan dicatat secara lengkap.

10. Nadi

Nadi ibu dicatat setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, dengan simbol titik • pada kolom yang tersedia.

11. Tekanan Darah

Tekanan darah ibu dicatat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dengan simbol panah (↑) pada kolom partograf.

12. Temperatur

Suhu tubuh ibu dicatat setiap 2 jam selama proses persalinan.

13. Volume Urin, Protein, dan Aseton

Produksi urin dicatat minimal setiap 2 jam atau setiap kali ibu berkemih, termasuk pemeriksaan kandungan protein dan aseton. (Prawirohardjo)

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (/menit)	200		
	190		
180			
170			
160			
150			
140			
130			
120			
110			
100			
90			
80			
Air ketuban Penyusupan			
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	10		
	9		
8			
7			
6			
5			
4			
3			
2			
1			
0			
Waktu (jam)			
Kontraksi tiap 0 Menit	5		
	< 20 4		
	20-40 3		
	> 40 2		
	(dok) 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			
Suhu °C			
Urin	Protein		
	Aseton		
	Volume		

Gambar 2.5 halaman depan partograf (Prawirohardjjo, 2020)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
 2. Nama bidan :
 3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada
- KALA I**
9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 12. Hasilnya :
- KALA II**
13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
 15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
 16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :
- KALA III**
20. Lama kala III :menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan
- BAYI BARU LAHIR :**
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 :
Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Gambar 2.6 halaman belakang pertograf (Prawirohardjo, 2020)

2.3 MASANIFAS

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau post partum dikenal juga dengan istilah puerperium yang berasal dari bahasa Latin, yaitu kata *puer* yang berarti bayi dan *parous* yang berarti melahirkan. Nifas merupakan keluarnya darah dari rahim yang terjadi sebagai akibat dari proses persalinan atau setelah seorang ibu melahirkan. Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berlangsung hingga organ-organ reproduksi ibu kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Secara umum, periode ini berlangsung kurang lebih selama enam minggu. Masa puerperium atau nifas diperkirakan berlangsung selama 42 hari, yang merupakan waktu yang dibutuhkan oleh organ kandungan untuk mengalami proses pemulihan dan kembali pada keadaan normal seperti sebelum terjadi kehamilan. Dengan demikian, masa nifas dapat diartikan sebagai periode yang dimulai setelah plasenta lahir hingga alat-alat reproduksi ibu kembali pada kondisi semula, yang umumnya memerlukan waktu sekitar enam minggu. (Anwar, 2022)

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan fisik serta kondisi psikologis ibu dan bayi selama masa nifas.
- 2) Melakukan deteksi dini serta memberikan penanganan atau rujukan apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, pemenuhan gizi seimbang, keluarga berencana (KB), cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Membantu ibu mencapai kondisi kesehatan emosional yang baik.
- 5) Memberikan pelayanan terkait program keluarga berencana (KB).

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

- 1) Masa Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan awal setelah persalinan, di mana ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri serta berjalan secara perlahan.

- 2) Masa Puerperium Intermedial

Merupakan masa ketika organ-organ reproduksi ibu secara bertahap kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari.

3) Masa Remote Puerperium

Merupakan waktu yang di butuh kan ibu untuk pulih sepenuh nya hingga kondisi pulih kesehatan kembali seperti sebelum hamil. Lama nya masa ini berbeda pada setiap ibu, tergantung berat atau ringan nya komplikasi yang di alami selama kehamilan maupun saat persalinan. (Rohmah, 2022)

2.2.4 Asuhan Nifas

Tabel.2.4 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6-8 jam post partum	1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas yang disebabkan oleh atonia uteri. 2. Mengidentifikasi penyebab lain dari perdarahan serta melakukan rujukan apabila perdarahan terus berlanjut. 3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai cara mencegah terjadinya perdarahan. 4. Mendukung pemberian ASI kepada bayi. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat sehingga terhindar dari hipotermia. 7. Melakukan pemantauan atau pengawasan pada masa postpartum.
2	6 hari post partum	1. Mengkaji adanya tanda-tanda demam, infeksi maupun perdarahan pada ibu. 2. Memastikan ibu memperoleh waktu istirahat yang cukup. 3. Memastikan kebutuhan cairan ibu terpenuhi dengan baik 4. Memastikan ibu dapat menyusui dengan cara yang benar tanpa adanya tanda-tanda masalah atau komplikasi. 5. Memberikan konseling mengenai perawatan bayi baru lahir.
3	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang dilakukan dengan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
4	6 minggu post partum	1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dirasakan ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling tentang KB

(Aritonang, 2021)

2.3.5 Kebutuhan Ibu Pada Masa Nifas

1. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu metode stimulasi yang dilakukan pada

ibu menyusui melalui pemijatan pada bagian punggung. Tindakan ini umumnya dilakukan oleh anggota keluarga, terutama suami, dengan tujuan membantu merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon oksitosin sering disebut sebagai hormon kasih sayang karena produksinya sangat dipengaruhi oleh kondisi emosional dan psikologis ibu, baik yang bersifat positif maupun negatif.

Pemberian pijat oksitosin bertujuan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down* sehingga proses pengeluaran ASI dapat berlangsung dengan lebih lancar. Selain itu, tindakan ini juga memberikan rasa nyaman pada ibu, membantu mengurangi pembengkakan payudara (*breast engorgement*), mengatasi sumbatan pada saluran ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, serta membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu maupun bayi sedang mengalami gangguan kesehatan.

Teknik pijat oksitosin dilakukan dengan memberikan tekanan atau pijatan secara perlahan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) hingga mencapai daerah tulang rusuk kelima sampai keenam. Stimulasi pada area tersebut dapat memicu pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin setelah persalinan sehingga produksi dan pengeluaran ASI menjadi lebih optimal. Selain itu, pemijatan ini juga membantu mengurangi edema pada payudara serta memperlancar aliran ASI secara alami.

2. Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan salah satu upaya penting yang perlu dilakukan oleh wanita, khususnya ibu pada masa setelah melahirkan. Tindakan ini biasanya mulai dilakukan sejak hari pertama atau kedua setelah persalinan. Perawatan payudara bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah di area payudara, mencegah terjadinya penyumbatan pada saluran susu, serta mendukung kelancaran proses produksi dan pengeluaran ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh kerja dua hormon utama, yaitu hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin berperan dalam proses pembentukan dan peningkatan jumlah ASI, sedangkan hormon oksitosin berfungsi membantu pengeluaran ASI dari kelenjar payudara. Selain faktor

hormonal, kelancaran pengeluaran ASI juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti asupan nutrisi ibu, kondisi psikologis, penggunaan obat-obatan, serta perawatan payudara yang dilakukan sejak masa kehamilan hingga setelah persalinan. (Muliawati, 2021)

2.4. BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 sampai 41 minggu. Proses persalinan terjadi melalui jalan lahir (vagina) tanpa menggunakan bantuan alat, dengan posisi janin umumnya presentasi belakang kepala atau letak sungsang. (Ernawati, 2023)

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan bayi berkisar antara 2.500–4.000 gram.
2. Panjang badan sekitar 48–52 cm.
3. Lingkar dada berkisar antara 30–38 cm.
4. Lingkar kepala sekitar 33–35 cm.
5. Frekuensi denyut jantung berada pada kisaran 120–160 kali per menit.
6. Frekuensi pernapasan sekitar 40–60 kali per menit.
7. Kulit tampak kemerahan dan halus karena jaringan subkutan sudah terbentuk dengan baik.
8. Rambut lanugo umumnya sudah tidak terlihat, sedangkan rambut kepala biasanya telah tumbuh dengan baik.
9. Kuku tampak agak panjang dan memiliki tekstur yang masih lunak.
10. Genitalia: pada bayi perempuan, labia mayora telah menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki testis sudah berada di dalam skrotum yang telah terbentuk.
11. Refleks mengisap dan menelan pada bayi sudah berkembang dengan baik.
12. Refleks Moro atau refleks memeluk saat bayi mengalami rangsangan atau terkejut telah berfungsi dengan baik.
13. Refleks menggenggam (*grasp reflex*) pada bayi juga sudah terlihat dengan baik.

14. Proses eliminasi berlangsung normal, ditandai dengan keluarnya mekonium dalam waktu 24 jam pertama setelah lahir, dengan warna hitam kecokelatan.(Ernawati, 2023)

2.4.3 Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

1. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal biasanya terjadi dalam waktu sekitar 30 detik setelah lahir. Proses ini terjadi akibat aktivitas sistem saraf pusat dan perifer yang bekerja secara normal serta dipengaruhi oleh berbagai rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan pada bayi baru lahir umumnya berkisar antara 30–60 kali per menit.

2. Perubahan pada Sistem Kardiovaskular

Setelah paru-paru mulai berfungsi, alveoli mengalami peningkatan kadar oksigen. Pada saat yang sama, kadar karbon dioksida menurun sehingga resistensi pembuluh darah paru berkurang. Kondisi ini menyebabkan aliran darah dari arteri pulmonalis menuju paru-paru meningkat dan ductus arteriosus secara bertahap menutup.

3. Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

Segera setelah lahir, bayi yang berada pada suhu ruangan sekitar 25°C dapat kehilangan panas melalui proses evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Lingkungan dengan suhu yang tidak sesuai dapat menyebabkan bayi mengalami hipotermia serta cedera akibat paparan dingin (*cold injury*).

4. Perubahan Sistem Neurologis

Secara anatomis dan fisiologis, sistem neurologis pada bayi baru lahir belum berkembang secara sempurna. Kondisi ini terlihat dari adanya gerakan yang belum terkoordinasi, kestabilan suhu tubuh yang masih labil, kontrol otot yang belum optimal, mudah terkejut, serta munculnya tremor pada ekstremitas.

5. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Kadar glukosa darah pada tali pusat yang sekitar 65 mg/100 mL akan menurun menjadi sekitar 50 mg/100 mL dalam waktu dua jam setelah lahir. Kebutuhan energi tambahan pada neonatus pada jam-jam pertama kehidupan diperoleh

dari metabolisme asam lemak sehingga kadar glukosa darah dapat meningkat hingga sekitar 120 mg/100 mL.

6. Perubahan Fungsi Ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir akan berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dengan frekuensi sekitar 2–6 kali per hari pada 1–2 hari pertama. Setelah periode tersebut, frekuensi berkemih dapat meningkat menjadi sekitar 5–20 kali dalam waktu 24 jam.

7. Perubahan Fungsi Hati

Selama masa neonatus, hati berperan dalam menghasilkan zat yang penting untuk proses pembekuan darah. Organ ini juga berfungsi mengatur kadar bilirubin tidak terkonjugasi yang beredar dalam darah, yaitu pigmen yang berasal dari pemecahan hemoglobin saat sel darah merah mengalami penghancuran.

8. Perubahan Sistem Imun

Bayi baru lahir memiliki kemampuan yang terbatas dalam melawan mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh. Ketidakmatangan sistem pertahanan tubuh menyebabkan risiko terjadinya infeksi menjadi lebih tinggi pada periode neonatal. (Ernawati, 2023)

2.5. KELUARGA BERENCANA (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah program yang bertujuan mengatur kehamilan, jumlah anak, jarak, dan usia kelahiran, sekaligus memberikan perlindungan dan dukungan kesehatan reproduksi. Program ini dirancang untuk membentuk keluarga yang sejahtera dan berkualitas, baik secara fisik maupun mental. Tujuan KB meliputi peningkatan kesejahteraan ibu, penurunan angka kematian ibu, bayi, dan anak, pengendalian kelahiran, serta pengaturan pertumbuhan penduduk agar tetap terkendali. (Syakhrani, 2024)

2.5.2 Macam-macam Metode Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode ini terbagi menjadi dua kategori. Pertama, tanpa alat, yang memanfaatkan mekanisme fisiologis atau perilaku, seperti metode

amenore laktasi (MAL), coitus interruptus (penarikan sebelum ejakulasi), metode kalender, metode observasi lendir serviks (MOB), dan pengukuran suhu basal tubuh. Kedua, dengan alat, yaitu penggunaan sarana fisik seperti kondom, diafragma, dan spermisida untuk mencegah terjadinya pembuahan.

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode ini menggunakan hormon untuk mencegah ovulasi atau memengaruhi kondisi reproduksi wanita. Kontrasepsi hormonal dibagi menjadi dua jenis utama. Jenis pertama adalah *kombinasi*, yang mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis, biasanya tersedia dalam bentuk pil dan suntikan/injeksi. Jenis kedua adalah *progesteron tunggal*, yang hanya mengandung hormon progesteron, dan dapat ditemukan dalam bentuk pil, suntikan, maupun implan yang ditanam di bawah kulit.

3. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

Metode ini menggunakan alat yang ditempatkan di dalam rahim untuk mencegah pembuahan, memberikan perlindungan jangka panjang, dan dapat dilepas sesuai kebutuhan pengguna. AKDR efektif, aman, dan dapat digunakan oleh wanita yang belum pernah hamil.

4. Metode Kontrasepsi Permanen (Kontrasepsi Mantap/Kontap)

Metode ini bersifat permanen dan dilakukan melalui prosedur bedah. Terdapat dua jenis, yaitu *Metode Operatif Wanita* (MOW), yang biasanya berupa tubektomi, dan *Metode Operatif Pria* (MOP), yang biasanya berupa vasektomi. Kedua metode ini ditujukan bagi pasangan yang sudah yakin tidak ingin menambah jumlah anak. (Rini, 2022)

2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana dapat dilakukan melalui enam langkah yang dikenal dengan kata kunci **SATUTUJU**, yaitu:

1. SA (Sapa dan salam)

Menyapa klien dengan ramah, memberikan perhatian, serta mengutamakan

kenyamanan. Tanyakan kebutuhan klien dan jelaskan layanan yang akan diberikan.

2. **T (Tanya)**

Menggali informasi tentang kondisi klien serta menanyakan pilihan kontrasepsi yang diinginkan.

3. **U (Uraikan)**

Menjelaskan berbagai pilihan kontrasepsi yang tersedia, termasuk kelebihan dan kekurangannya, serta membantu klien memahami opsi yang paling sesuai.

4. **TU (Bantu)**

Membantu klien dalam menentukan jenis kontrasepsi yang tepat sesuai kebutuhannya.

5. **J (Jelaskan)**

Memberikan penjelasan lengkap mengenai cara penggunaan kontrasepsi yang dipilih.

6. **U (Kunjungan ulang)**

Menganjurkan kunjungan ulang serta mengingatkan klien untuk kembali jika mengalami masalah selama penggunaan kontrasepsi. (Candra Wahyuni, 2024)

2.5.4 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program KB secara fisiologis, yaitu :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Mengapa perlu ikut ber-KB?

- 1) Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat (minimal 2 tahun setelah melahirkan)
- 2) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- 3) Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita

- 4) Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga. (KIA, 2021)

2.5.6 Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 sasaran yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Kemudian sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga yang sejahtera. (Setyani, 2020).