

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kehamilan

2.1.1 Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan periode yang dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran bayi. Tahapan ini termasuk dalam cakupan pelayanan yang menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, khususnya bidan. Praktik asuhan kebidanan telah ada sejak dahulu dan terus berkembang seiring kemajuan ilmu pengetahuan, termasuk penemuan berbagai sarana pendukung untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang berorientasi pada kesehatan ibu serta janin. Beragam permasalahan yang muncul selama kehamilan mendorong tenaga kesehatan untuk terus mengembangkan ilmu dan menerapkan model pelayanan berbasis bukti yang disesuaikan dengan jenis layanan serta kemajuan teknologi (Ratnasari et al. 2025).

Asuhan kehamilan atau antenatal care (ANC) merupakan upaya untuk meningkatkan kondisi ibu baik secara jasmani maupun psikologis agar mampu melalui masa kehamilan dengan optimal, menghadapi proses persalinan secara normal, menjalani periode nifas dengan baik, mempersiapkan pemberian ASI eksklusif, serta mendukung pemulihan fungsi organ reproduksi secara tepat. Asuhan kehamilan bertujuan menjamin proses kehamilan berlangsung sesuai usia gestasi tanpa disertai gangguan atau komplikasi. Secara khusus, upaya tersebut dilakukan melalui:

- a. Pemberian edukasi untuk meningkatkan kondisi ibu baik secara fisik maupun psikologis, seperti menjaga kebersihan diri, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta kesiapan menghadapi kelahiran.
- b. Pemantauan kondisi kehamilan secara berkala guna memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin tetap baik.

- c. Peningkatan kesejahteraan ibu dan bayi yang mencakup aspek jasmani, emosional, dan sosial.
- d. Deteksi dini serta pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya kelainan atau masalah, baik yang bersifat medis, tindakan bedah, maupun kebidanan.
- e. Penyusunan rencana kelahiran serta persiapan yang matang untuk mengurangi risiko dan dampak yang dapat terjadi, begitu juga Persiapan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, menjalani masa setelah melahirkan dengan benar, serta merawat bayi dari segi fisik, mental, dan sosial (Bdn. Eka Vicky Yulivantina et al. 2024).

Kehamilan merupakan fase ketika seorang wanita mengalami perubahan biologis yang disertai penyesuaian psikologis serta adaptasi terhadap pola hidup selama proses kehamilan berlangsung. Keadaan ini diawali dengan terjadinya pembuahan, yaitu pertemuan antara sel sperma dan ovum, kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi di dalam rahim. Jika dihitung sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran, masa kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu, yang setara dengan 10 bulan atau kurang lebih 9 bulan menurut perhitungan kalender internasional. Periode kehamilan dibagi menjadi tiga tahap, yaitu trimester pertama selama 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga yang berlangsung dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. (Oktavia & Lubis 2024).

2. Fisiologi kehamilan

Perubahan fisiologi pada ibu selama kehamilan dipengaruhi oleh hormon kehamilan serta tekanan mekanis akibat pembesaran rahim dan jaringan di sekitarnya. Penyesuaian ini berfungsi mempertahankan kondisi tubuh ibu tetap normal, memenuhi kebutuhan metabolisme yang meningkat, serta menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu, selama masa kehamilan terbentuk plasenta dan cairan ketuban yang memiliki peran penting dalam menunjang kelangsungan hidup janin di dalam rahim (Farming et al. 2024).

Proses fisiologi kehamilan merupakan rangkaian fungsi tubuh yang berperan dalam mempertahankan dan menunjang perkembangan janin di dalam rahim setelah terjadinya pembuahan antara ovum dan sperma. Selama periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan baik secara fisik maupun hormonal yang berlangsung secara signifikan. (Selvianti & Zainal 2020)

3. Perubahan Psikologis pada kehamilan

Ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis selama masa kehamilan. Selain membawa kebahagiaan, kehamilan juga dapat menimbulkan stres yang memengaruhi aktivitas sehari-hari ibu maupun lingkungan sekitarnya. Perubahan emosional dapat berbeda pada setiap trimester, seperti rasa cemas, khawatir, bingung, mudah sedih, menangis, hingga depresi. Pada trimester pertama, terutama bulan pertama sampai ketiga, perubahan fisik mulai banyak dirasakan oleh ibu hamil.

a. Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III

Trimester ketiga merupakan masa penantian dan kewaspadaan, dimulai pada usia kehamilan 29 minggu hingga persalinan. Pada periode ini, ibu lebih fokus pada gerakan janin, pertumbuhan rahim, serta tanda-tanda kelahiran. Banyak ibu merasa cemas apakah bayi akan lahir tepat waktu, takut menghadapi rasa sakit saat melahirkan, serta khawatir terhadap keselamatan diri dan kondisi bayinya. Perubahan fisik pada trimester ini, seperti pembesaran rahim, peningkatan berat badan, dan pelonggaran sendi panggul, sering menimbulkan keluhan nyeri punggung serta rasa tidak nyaman. Sebagian ibu juga menjadi lebih sensitif, merasa kurang menarik, kehilangan perhatian, atau sedih menjelang perpisahan dengan bayi di dalam kandungan. Kondisi psikologis ibu selama kehamilan sangat penting karena memengaruhi suasana hati, sikap, dan kemampuan beradaptasi. Ibu yang menerima kehamilan dengan baik cenderung lebih siap menghadapi perubahan dibandingkan ibu yang belum siap. Oleh karena itu, dukungan suami, keluarga, dan bidan sangat dibutuhkan agar ibu merasa tenang dan nyaman menjelang persalinan (Arantika Meidya Pratiwi et al. 2024)

Perubahan psikologis yang dialami ibu selama kehamilan salah satunya

1) Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan khawatir yang muncul terus-menerus sebagai respons terhadap ancaman atau sesuatu yang belum pasti terjadi. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan fisik maupun emosional. Pada ibu hamil, kecemasan sering muncul dalam beberapa bentuk berikut

2) Khawatir menyakiti janin

Ibu hamil sering merasa takut jika aktivitas sehari-hari dapat membahayakan bayi dalam kandungan, sehingga menjadi ragu melakukan kegiatan yang biasa dikerjakan sebelum hamil.

3) Khawatir tidak bersikap adil kepada anak

Rasa takut menjelang proses melahirkan umumnya lebih sering dialami pada trimester ketiga. Ibu hamil kerap merasa cemas terhadap nyeri persalinan maupun kemungkinan komplikasi saat melahirkan.

b. Pengukuran Kecemasan dengan W-DEQ

Tingkat ketakutan ibu hamil terhadap proses persalinan dapat dinilai menggunakan *Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ)*. Instrumen ini dirancang khusus untuk mengidentifikasi rasa takut yang dialami ibu selama kehamilan dalam menghadapi persalinan. W-DEQ memiliki nilai reliabilitas konsistensi internal sebesar 0,87, sehingga dinilai valid dan terpercaya sebagai alat ukur kecemasan serta ketakutan menjelang kelahiran. Struktur Instrumen W-DEQ versi A terdiri dari 33 item pertanyaan dengan skala Likert enam tingkat, yaitu skor 0 sampai 5.

a) Skor 0 menunjukkan ibu sangat merasakan keadaan atau perasaan yang ditanyakan.

b) Skor 5 menunjukkan ibu tidak merasakan kondisi tersebut sama sekali. Contoh pertanyaan: “Bagaimana Anda memandang proses persalinan secara keseluruhan?”

- 0 = Sangat menyenangkan
- 5 = Sangat tidak menyenangkan

Jawaban dipilih sesuai dengan keadaan yang dirasakan responden saat pengisian kuesioner.

a. Kelompok Pertanyaan W-DEQ

Sebanyak 33 pertanyaan dalam instrumen ini terbagi ke dalam enam bagian, yaitu:

- 1) Butir 1–2 menilai perasaan ibu terhadap persalinan secara umum.
- 2) Butir 3–18 mengukur harapan ibu terhadap hasil persalinan.
- 3) Butir 19–24 menggambarkan perasaan yang diinginkan selama proses persalinan.
- 4) Butir 25–27 menilai bayangan ibu saat kontraksi atau fase paling berat.
- 5) Butir 28–31 mengukur gambaran perasaan ibu ketika bayi dilahirkan.
- 6) Butir 32–33 menilai kekhawatiran terhadap keselamatan bayi saat persalinan.

b. Interpretasi Skor

Jumlah nilai maksimal W-DEQ versi A adalah 165 poin, dengan penilaian sebagai berikut:

- 1) 66–84 poin : Ketakutan tinggi terhadap persalinan
- 2) 85–99 poin : Ketakutan berat atau tokophobia
- 3) ≥ 100 poin : Ketakutan sangat berat, serius, atau ekstrem terhadap persalinan (Yunita Laila Astuti et al. 2022)

1. Bentuk Dukungan yang Dapat Diberikan

a. Dukungan Emosional

Ibu hamil sebaiknya diberi ruang untuk mengungkapkan rasa takut, kecewa, maupun kekhawatiran tanpa mendapatkan penilaian negatif. Suami, keluarga, serta tenaga kesehatan diharapkan mampu mendengarkan dengan empati, menciptakan rasa nyaman, dan meyakinkan bahwa kondisi tersebut merupakan hal yang normal serta dapat diatasi. Pendampingan secara emosional diketahui mampu membantu menurunkan kecemasan selama kehamilan (Yulia Rais et al. 2025)

b. Dukungan Suami dan Keluarga

Peran pasangan sangat penting agar ibu merasa dihargai dan diterima. Bentuk perhatian dapat dilakukan dengan mendampingi kunjungan ANC, membantu tugas rumah tangga, menunjukkan kepedulian, serta menanamkan pemahaman bahwa anak laki-laki maupun perempuan memiliki nilai yang sama. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan menurunnya kecemasan pada kehamilan trimester III(Evi Rinata¹ et.al .2022)

c. Edukasi tentang Jenis Kelamin Bayi

Ibu beserta keluarga perlu memperoleh penjelasan bahwa penentuan jenis kelamin dipengaruhi kromosom dari sperma ayah, yaitu X atau Y, sehingga tidak dapat dibebankan kepada ibu. Informasi tersebut penting untuk mengurangi rasa bersalah serta tekanan psikologis yang dirasakan selama masa kehamilan.

d. Penguatan Penerimaan Anak

Keluarga perlu diarahkan agar lebih mengutamakan kesehatan janin dibandingkan mempersoalkan jenis kelamin. Baik laki-laki maupun perempuan mempunyai kedudukan dan hak yang setara dalam keluarga. Sikap menerima secara positif dapat membantu mengurangi beban emosional ibu.

e. Relaksasi dan Manajemen Stres

Ibu hamil dapat dibimbing melakukan latihan pernapasan, relaksasi otot, doa, dzikir, meditasi sederhana, berjalan santai, atau senam hamil. Kegiatan tersebut bermanfaat menurunkan kadar stres serta meningkatkan rasa tenang selama menjalani kehamilan.

4. Ketidak Nyamanan Umum Pada Ibu Hamil

Tidak semua ibu hamil mengalami keluhan, namun sebagian besar merasakannya dengan intensitas yang berbeda, mulai dari ringan hingga berat. Penanganan kondisi tersebut disesuaikan dengan penyebab serta tanda yang muncul, sehingga setiap metode tidak selalu efektif bagi semua

individu. Semakin banyak pilihan cara yang diketahui, maka semakin besar kemungkinan untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama kehamilan.

a. Peningkatan Frekuensi Berkemih (nonpatologis)

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum terjadi selama masa kehamilan, terutama pada trimester ketiga. Kondisi ini banyak dialami oleh ibu primigravida setelah terjadi *lightening*, yaitu saat bagian terendah janin mulai masuk ke panggul dan memberikan tekanan pada kandung kemih. Selain itu, pembesaran rahim juga mempersempit ruang dalam rongga panggul sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan keinginan berkemih muncul lebih cepat.

b. Kram Tungkai

Kram pada kaki dapat terjadi akibat kurangnya asupan kalsium atau ketidakseimbangan antara kalsium dan fosfor dalam tubuh. Selain itu, pembesaran rahim yang menekan pembuluh darah di daerah panggul juga dapat menghambat aliran darah dan memicu timbulnya kram.

c. Edema Dependen

Pembengkakan pada bagian kaki terjadi karena gangguan aliran balik vena serta meningkatnya tekanan pada pembuluh darah di ekstremitas bawah. Hal ini dipengaruhi oleh tekanan rahim terhadap vena panggul saat posisi duduk atau berdiri, serta pada vena kava inferior ketika ibu berada dalam posisi terlentang.

d. Nyeri Punggung

Rasa nyeri pada tulang belakang sering muncul dan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh, penyesuaian postur, serta penambahan berat badan akibat pertumbuhan rahim dan janin. Keluhan ini dapat terjadi sepanjang masa kehamilan, tidak terbatas pada trimester tertentu.

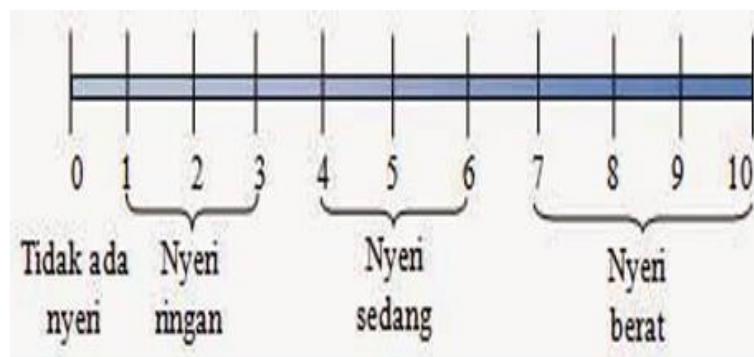
Faktor yang memengaruhi terjadinya nyeri punggung bawah antara lain bertambahnya usia kehamilan yang diikuti dengan pembesaran uterus sehingga mengubah postur tubuh, peningkatan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap kelenturan ligamen, riwayat nyeri sebelumnya,

jumlah persalinan, serta aktivitas sehari-hari Paritas juga berperan dalam munculnya keluhan ini, di mana ibu yang telah memiliki lebih dari satu anak cenderung lebih berisiko dibandingkan dengan kehamilan pertama. Kondisi ini banyak ditemukan pada multipara dan terutama grande multipara, karena kekuatan otot penopang telah menurun sehingga tidak mampu menopang pembesaran rahim secara optimal, yang pada akhirnya menimbulkan nyeri pada bagian punggung.

Keluhan nyeri punggung pada ibu hamil dapat muncul dengan tingkat intensitas yang berbeda-beda, mulai dari ringan, sedang, hingga berat. Semakin besar beban mekanis pada tulang belakang dan semakin menurunnya kekuatan otot penyangga, maka rasa nyeri yang timbul cenderung lebih tinggi. Pada ibu dengan riwayat multiparitas maupun grande multiparitas, keluhan ini umumnya berada pada tingkat sedang sampai berat akibat kelemahan otot yang lebih jelas. Oleh sebab itu, penilaian skala nyeri punggung perlu dilakukan untuk mengetahui tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan serta menentukan penanganan yang tepat.

Skala Penilaian Numerik Skala Penilaian Numerik (Numeric Rating Scale) merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10. Pengkajian diperoleh dengan skor 0 tidak nyeri, skor 1-3 nyeri ringan, skor 4-6 nyeri sedang, skor 7-9 nyeri berat terkontrol dan skor 10 nyeri berat tidak terkontrol. (Ria Indriani, S. Kep., Ners. et al. 2025)

Gambar 2. 1 skala nyeri numerik



(Ria Indriani, S. Kep., Ners. et al. 2025)

Cara mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil dapat dilakukan dengan beberapa metode, terutama melalui penerapan body mekanik yang benar, pijat, serta terapi air hangat:

1) Body mekanik

Body mekanik adalah penggunaan tubuh secara efisien, terkoordinasi, dan aman untuk menghasilkan gerakan serta menjaga keseimbangan saat melakukan aktivitas. Konsep ini, menjadi bagian penting dari kebutuhan aktivitas manusia karena mencakup pengetahuan mengenai fungsi kelompok otot tertentu yang digunakan untuk menciptakan dan mempertahankan gerakan secara aman, sehingga terbentuk postur tubuh yang baik dan benar.

Body mekanik mempunyai tiga elemen dasar, yaitu:

a) Body alignment (postur tubuh)

merupakan susunan geometris bagian- bagian tubuh yang saling berhubungan sehingga membentuk posisi.

b) Balance (keseimbangan)

adalah keadaan tubuh yang dipengaruhi oleh interaksi antara pusat gravitasi, garis gravitasi, dan dasar tumpuan tubuh sehingga tubuh tetap stabil saat bergerak maupun diam.

Gambar 2.2 cara berdiri yang benar setelah duduk



(Ulin Nafiah et al. 2023)

c) Cara berjalan yang benar

lakukan dengan menghindari medan berat seperti jalan menanjak, licin, atau tidak rata karena dapat mengganggu keseimbangan ibu hamil. Menjelang persalinan, berjalan kaki dapat dilakukan sebagai olahraga ringan. Ibu hamil juga dianjurkan tidak memakai sepatu hak tinggi atau bertumit runcing karena lebih mudah menyebabkan kehilangan keseimbangan.

d) Posisi tidur ibu hamil

Posisi istirahat yang tepat pada ibu hamil dapat dilakukan dengan menggunakan bantal di bawah kepala dengan ketebalan yang sesuai agar kepala tetap dalam posisi netral dan mencegah ketegangan pada punggung. Tidur sebaiknya dilakukan dengan posisi yang mempertahankan lengkungan alami tulang belakang, tidak dianjurkan dalam posisi tengkurap, serta menggunakan alas tidur yang rata. Posisi miring ke kiri lebih disarankan karena dapat mengurangi keluhan nyeri punggung sekaligus membantu memperlancar aliran darah, nutrisi, dan oksigen menuju janin

Gambar 2.3 posisi tidur ibu hamil



(Ulin Nafiah et al. 2023).

e) Bangun dari posisi berbaring

Saat akan bangkit dari posisi tidur, tubuh digeser perlahan ke tepi tempat tidur, kemudian lutut dan kaki digerakkan mendekati sisi tempat tidur. Gunakan lengan sebagai penopang untuk membantu tubuh menuju posisi duduk, lalu ayunkan kedua kaki ke samping tempat tidur. Sebelum berdiri, tarik napas terlebih dahulu agar dapat mencegah rasa pusing, mual, serta menghindari peningkatan nyeri punggung

Gambar 2.4 posisi ibu bangun setelah tidur



(Ulin Nafiah et al. 2023).

2) Cara mengangkat dan mengambil benda yang benar

Sebelum mengangkat barang, pastikan posisi kaki berpijak dengan kuat dan punggung tetap tegak. Untuk mengambil benda yang berada di bawah pinggang, pertahankan punggung tetap lurus kemudian tekuk lutut serta pinggul secara perlahan. Hindari membungkuk ke depan hanya pada bagian pinggang dengan lutut lurus karena dapat meningkatkan risiko jatuh dan menimbulkan cedera.

1. Pijat

Pijatan pada bagian punggung bawah dapat membantu mengurangi rasa lelah dan nyeri otot. Ibu hamil dapat duduk dengan tubuh sedikit condong ke depan menggunakan sandaran kursi atau berbaring miring. Selanjutnya, pasangan atau anggota keluarga dapat

memberikan pijatan lembut pada otot di sepanjang sisi tulang belakang atau difokuskan pada area punggung bawah.

2. Mandi menggunakan air hangat

Mandi dengan air hangat, menempelkan kompres berisi air panas, atau mengarahkan pancuran air hangat ke bagian punggung dapat membantu meredakan keluhan nyeri punggung dan memberikan rasa nyaman (Ulin Nafiah et al. 2023).

2. Sesak Napas

Gangguan pernapasan umumnya dirasakan pada trimester akhir ketika rahim semakin membesar dan menekan diafragma. Tekanan tersebut menimbulkan sensasi napas pendek atau tidak lega sehingga ibu merasakan kesulitan bernapas.

2.1.2 Asuhan Pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi kesehatan ibu serta perkembangan janin. Pelayanan ini juga bertujuan melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan selama kehamilan, sehingga komplikasi yang ditemukan dapat segera dicegah dan ditangani dengan tepat (Maria Magdalena Theofila Duka et al. 2025).

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah memastikan setiap ibu memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga dapat menjalani masa kehamilan dengan kondisi optimal, melalui proses persalinan secara aman, serta melahirkan bayi yang sehat (Ratnasari et al. 2025). Adapun tujuan antenatal care antara lain:

- 1) Mengawasi perkembangan kehamilan untuk memastikan kondisi ibu tetap sehat serta pertumbuhan janin berjalan optimal.
- 2) Menjaga dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi dari aspek fisik, maternal, dan sosial.

- 3) Mengidentifikasi secara dini kemungkinan komplikasi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit umum, kebidanan, maupun tindakan bedah.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan cukup bulan agar berlangsung aman bagi ibu dan bayi dengan risiko trauma seminimal mungkin.
- 5) Menyiapkan ibu agar mampu menjalani masa nifas dengan baik serta memberikan ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran bayi sehingga tumbuh kembangnya dapat berlangsung dengan baik.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu serta periode perinatal.
- 8) Mendeteksi dan menangani secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.
- 9) Memberikan edukasi terkait pola hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, masa nifas, serta proses menyusui (Putra Apriadi Siregar et al. 2025).

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pelayanan pemeriksaan kehamilan merupakan upaya penting untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan janin selama masa gestasi. Melalui antenatal care (ANC), tenaga kesehatan dapat mengawasi pertumbuhan janin, mengenali secara dini adanya kelainan, serta memberikan edukasi dan tindakan yang diperlukan. Salah satu aspek utama dalam pelayanan ini adalah pengaturan jadwal kunjungan secara rutin. Jumlah kunjungan ANC dianjurkan sebanyak enam kali selama masa kehamilan, yang terdiri dari satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pembagian tersebut bertujuan agar setiap tahap perkembangan janin serta perubahan kondisi ibu dapat dipantau secara optimal (Ratna Wulan Purnami et al. 2025).

c. Pelayanan Asuhan Standart Minimal “10T”(Penerapan standar asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester I 2022).

1) Timbangan berat badan dan Ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau pertambahan berat badan ibu sebagai indikator pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan dapat mengindikasikan adanya hambatan pertumbuhan janin. Sementara itu, pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama sebagai skrining faktor risiko. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko mengalami disproporsi sefalopelvik (CPD).

2) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar Lengan Atas diukur hanya pada saat K1. Pengukuran ini untuk menentukan status gizi ibu hamil. LILA <23,5 cm menunjukkan bahwa ibu Kurang Energi Kronis (KEK).

3) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila TD Sistole > 140 mmHg atau Distole >90 mmHg → faktor resiko untuk hipertensi dalam kehamilan.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uterus berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus
Sebelum 12 Minggu	Fundus uteri belum teraba
Akhir bulan ke-3 (12 minggu)	Pertengahan sinfisis dengan pusat
Akhir bulan ke-4 (16 minggu)	3 jari dibawah pusat
Akhir bulan ke-5 (20 minggu)	Setinggi pusat
Akhir bulan ke-6 (24 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan ke-7 (28 minggu)	pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
Akhir bulan ke-8 (32 minggu)	3 jari dibawah prosesis xifoideus
Akhir bulan ke-9 (36 minggu)	Setinggi prosesus xifoideus
Akhir bulan ke-(40 minggu)	2 jari dibawah prosesus xifoideus

(Harnanik Nawangsari 2022).

5) Presentasi janin dan denyut jantung janin

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

6) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil terdiri dari pemeriksaan rutin dan pemeriksaan khusus. Pemeriksaan rutin wajib dilakukan pada setiap ibu hamil, meliputi penentuan golongan darah, kadar hemoglobin, protein urin, serta pemeriksaan tambahan sesuai kondisi wilayah seperti malaria, infeksi menular seksual (IMS), HIV, dan lainnya. Sementara itu, pemeriksaan khusus dilakukan berdasarkan indikasi tertentu sesuai kondisi ibu. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu sekaligus sebagai persiapan apabila diperlukan donor darah dalam kondisi darurat.

7) Berikan tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah dilakukan untuk mencegah anemia akibat kekurangan zat besi pada ibu hamil. Setiap ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet yang mengandung zat besi dan asam folat selama masa kehamilan, yang mulai diberikan sejak kunjungan pertama.

8) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah tetanus pada bayi baru lahir, ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Penilaian status imunisasi dilakukan sejak kunjungan pertama. Pemberian vaksin disesuaikan dengan riwayat imunisasi yang dimiliki ibu. Ibu hamil minimal harus mencapai status T2 agar memperoleh perlindungan terhadap infeksi tetanus. Sementara itu, ibu dengan status T5 atau TT Long Life tidak memerlukan pemberian imunisasi ulang.

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	dosis
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun	0,5
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun atau seumur hidup	0,5

(Oktavia & Lubis 2024)

9) Pemberian konseling

Pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

10) Tatalaksana kasus

Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai.

d. Pemeriksaan Pada Ibu Hamil

1) Pemeriksaan trimester I dan II

- Pemeriksaan kehamilan dilakukan satu kali setiap bulan.
- Pengambilan data hasil pemeriksaan laboratorium.
- Pelaksanaan pemeriksaan ultrasonografi (USG).
- Pemberian anjuran mengenai pola makan bergizi seimbang dengan tambahan asupan protein sekitar 0,5 g/kg berat badan.
- Pemantauan kemungkinan adanya penyakit atau kondisi yang dapat memengaruhi kehamilan serta risiko komplikasi.
- Upaya pencegahan terjadinya masalah selama kehamilan serta pemberian imunisasi Tetanus Toksoid tahap pertama

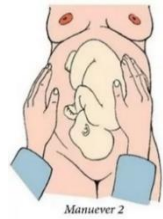
2) Pemeriksaan Trimester III

- Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran
- Evaluasi data laboratorium
- Diet empat sehat lima sempurna
- Pemeriksaan ultrasonografi
- Imunisasi tetanus toksoid II
- Tahap pemeriksaan Leopold

Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen pada ibu hamil.

Palpasi Leopold terdiri dari 4 langkah yaitu:

Tabel 2.3 Pemeriksaan palpasi Leopold I-IV

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Leopold I  <i>Manuever 1</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, 2020)

(Kementerian Kesehatan, 2020)

f. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Kehamilan dan persalinan memiliki kemungkinan terjadinya komplikasi yang dapat muncul secara tiba-tiba pada ibu hamil. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memahami tanda bahaya selama kehamilan. Pengetahuan ini bertujuan agar ibu dapat mengenali gejala berisiko sejak awal serta segera mengambil tindakan ketika muncul tanda yang mengkhawatirkan. Angka kesakitan dan kematian pada ibu dapat ditekan apabila kondisi tersebut dapat dideteksi lebih dini. Beberapa tanda bahaya selama kehamilan meliputi perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala berat, mual dan muntah yang berlebihan, gangguan penglihatan, pembengkakan, nyeri perut yang hebat, pecahnya ketuban sebelum waktunya, demam tinggi, serta kejang. Berdasarkan hasil pengkajian, tanda bahaya tersebut dapat dibedakan sesuai dengan trimester kehamilan yang dialami.

1) Pada trimester pertama, tanda bahaya yang sering muncul meliputi perdarahan yang dapat berkaitan dengan abortus, mola hidatidosa, atau kehamilan ektopik. Kondisi ini umumnya terjadi pada kehamilan usia muda dan berhubungan dengan kehilangan kehamilan dini seperti *early pregnancy loss* atau keguguran.

2) Pada trimester kedua, beberapa tanda yang perlu diwaspadai antara lain demam tinggi, penurunan gerakan janin, serta kelopak mata yang tampak pucat sebagai indikasi kemungkinan anemia.

3) Sementara itu, pada trimester ketiga, tanda bahaya yang dapat muncul meliputi perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala berat, pembengkakan pada wajah dan tangan, gangguan penglihatan, berkurangnya pergerakan janin, pecahnya ketuban sebelum waktunya, kejang, serta demam tinggi.

Tanda bahaya selama kehamilan menunjukkan adanya risiko serius yang dapat mengancam keselamatan ibu apabila tidak segera dikenali dan ditangani. Oleh karena itu, perawatan kehamilan secara teratur sangat penting sebagai upaya pencegahan komplikasi sejak masa kehamilan hingga periode nifas (Suryani et al. 2023).

g. Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney (2010)

1) Manajemen Asuhan Kebidanan Sesuai 7 Langkah Varney

a) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Langkah awal dilakukan dengan mengumpulkan data dasar secara lengkap untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir. Data tersebut mencakup pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan panggul sesuai kebutuhan, penelaahan catatan perawatan sebelumnya atau rekam medis terdahulu, serta peninjauan hasil pemeriksaan laboratorium dan laporan terkait secara ringkas. Informasi yang dikumpulkan berasal dari berbagai sumber yang berhubungan dengan keadaan ibu dan bayi. Bidan harus memperoleh data awal secara menyeluruh, termasuk pada kondisi yang memerlukan rujukan atau kolaborasi dengan dokter dalam penatalaksanaan.

b) Langkah II: Interpretasi Data

Data yang telah diperoleh kemudian ditafsirkan untuk menentukan masalah atau diagnosis serta kebutuhan pelayanan kesehatan secara spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan secara bersamaan karena tidak semua kondisi dapat dikategorikan sebagai diagnosis, namun tetap perlu diperhatikan dalam penyusunan rencana asuhan yang menyeluruh.

c) Langkah III: Mengidentifikasi Masalah atau Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial dilakukan berdasarkan kondisi yang ada saat ini dengan mempertimbangkan tindakan antisipatif, pencegahan, kewaspadaan, serta kesiapan menghadapi kemungkinan yang dapat terjadi. Tahap ini sangat penting untuk menjamin pemberian pelayanan kesehatan yang aman dan tepat.

d) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan penanganan segera

Tahap keempat menunjukkan kesinambungan dalam proses penatalaksanaan yang dilakukan tidak hanya saat pelayanan awal atau kunjungan antenatal berkala, tetapi juga selama pemberian asuhan berkelanjutan, termasuk pada saat persalinan. Data terbaru yang diperoleh harus terus dikaji dan dievaluasi secara berkesinambungan.

e) Langkah V: Perencanaan asuhan menyeluruh

Penyusunan rencana perawatan dilakukan berdasarkan hasil dari tahap sebelumnya. Perencanaan ini mencakup penanganan terhadap masalah atau diagnosis yang telah ditemukan maupun yang berpotensi terjadi, serta disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan ibu.

f) Langkah VI: Pelaksanaan rencana

Tahap ini merupakan penerapan rencana asuhan secara menyeluruh. Pelaksanaannya dapat dilakukan oleh bidan secara langsung atau melibatkan ibu, keluarga, serta tenaga kesehatan lainnya. Jika tidak dilaksanakan sendiri, bidan tetap bertanggung jawab memastikan tindakan dilakukan dengan benar, efektif, dan aman sesuai rencana yang telah dibuat.

g) Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan, apakah sudah mencapai tujuan yang diharapkan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu sesuai dengan masalah, diagnosis, dan rencana asuhan yang telah ditetapkan sebelumnya.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini diawali dengan terjadinya pembukaan dan pelebaran serviks akibat kontraksi rahim yang terjadi secara teratur dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang semakin meningkat. Pada awalnya kontraksi bersifat lemah, kemudian bertambah kuat hingga mencapai pembukaan lengkap sehingga memungkinkan bayi keluar dari rahim ibu, Persalinan juga dapat diartikan sebagai rangkaian kejadian yang berakhir dengan keluarnya hasil konsepsi. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan yang sebenarnya, ditandai oleh perubahan serviks yang berlangsung secara bertahap, dan diakhiri dengan kelahiran bayi (Herlina et al. 2025).

2.2.2 Tanda–Tanda Persalinan

1. Tanda persalinan sudah dekat

a. Terjadinya lightening

Menjelang usia kehamilan sekitar 36 minggu, terutama pada ibu primigravida, biasanya terjadi penurunan tinggi fundus uteri karena kepala janin mulai masuk ke dalam panggul (PAP). Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti adanya (Namangdjabar et al. 2023)

- 1) kontraksi Braxton Hicks,
- 2) peregangan dinding perut,
- 3) ketegangan ligamentum rotundum
- 4) dorongan berat janin yang mengarah ke bawah.

Pada primigravida, lightening menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian antara tiga faktor penting dalam persalinan, yaitu kekuatan kontraksi (power), jalan lahir (passage), serta kondisi janin dan plasenta (passenger). Sementara itu, pada ibu multigravida, tanda ini biasanya tidak terlalu terlihat jelas karena kepala janin baru masuk ke panggul menjelang persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering disebut sebagai his palsu.

Sifat his permulaan (palsu):

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

2.2.3 Perubahan fisik lain yang mengalami perubahan

1. Perubahan sistem reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini kontraksi fisiologi yang menimbulkan nyeri pada tubuh.

2. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali meningkat sebelum persalinan.

3. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

4. Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-10 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

5. Perubahan denyut nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi di antara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunannya hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi (Pratiwi, Husna, & Puspitasari 2024)

2.2.4 Asuhan Persalinan

2.2.5 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan upaya untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi serta mencapai kondisi kesehatan yang optimal melalui pelayanan yang menyeluruh dan terintegrasi. Dalam pelaksanaannya, intervensi yang diberikan diusahakan seminimal mungkin agar tetap menjaga keamanan dan kualitas pelayanan selama proses persalinan.

2.2.6 Tujuan Asuhan Persalinan

1. Melakukan pencegahan infeksi secara teratur dan berkesinambungan.
2. Memberikan pemantauan serta asuhan secara rutin selama proses Persalinan hingga bayi lahir.
3. Memberikan asuhan sayang ibu secara terus-menerus selama persalinan, Setelah melahirkan, hingga masa nifas.

4. Menyiapkan sistem rujukan apabila ibu atau bayi membutuhkan Penanganan lebih lanjut
5. Menghindari tindakan medis yang tidak perlu atau berpotensi Membahayakan
6. Melaksanakan penatalaksanaan aktif pada kala III persalinan secara Runtin.
7. Memberikan perawatan yang tepat pada bayi baru lahir.
8. Melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu dan bayi setelah persalinan.
9. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga agar dapat mengenali tanda bahaya secara dini pada masa nifas, baik pada ibu maupun bayi.
10. Melakukan pencatatan dan dokumentasi terhadap seluruh tindakan asuhan yang telah diberikan (Nasution 2024).

2.2.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passenger

Faktor ini berkaitan dengan kondisi janin. Adanya kelainan seperti malpresentasi atau malformasi dapat memengaruhi jalannya persalinan normal. Beberapa hal yang termasuk dalam faktor ini antara lain ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Selain itu, plasenta juga ikut dianggap sebagai “penumpang” karena harus keluar melalui jalan lahir bersama janin.

2. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yang berupa tulang keras, dasar panggul, vagina, dan lubang luar vagina (introitus). Meskipun jaringan lunak seperti otot dasar panggul ikut membantu proses kelahiran, peran utama tetap ada pada struktur panggul. proses persalinan, janin harus mampu menyesuaikan diri dengan bentuk jalan lahir yang relatif kaku.

3. Power

Power merupakan kekuatan yang berasal dari ibu, terutama berupa kontraksi rahim (his). Kontraksi ini berfungsi untuk membuka serviks dan mendorong janin turun ke arah jalan lahir. Pada kasus dengan presentasi kepala, jika kontraksi cukup kuat, maka kepala janin akan turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

4. Position

Posisi ibu saat persalinan juga berpengaruh terhadap proses kelahiran. Posisi yang tegak, seperti berdiri, berjalan, duduk, atau jongkok, dapat memberikan keuntungan karena membantu memperlancar proses persalinan. Selain itu, perubahan posisi juga dapat mengurangi rasa lelah, memberikan kenyamanan, serta memperbaiki sirkulasi darah (Namangdjabar et al. 2023)

2.2.8 Mekanisme persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuan gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar (restitusi), dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi (Asrina, 2024).

1. Engagement

Apabila diameter biparetal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita primipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomennya lebih kendur dan kepala sering sekali dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2. Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan:

a Tekanan dari cairan amnion.

b Tekanan langsung kontraksi fundus janin

c Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen itu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan ibu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase. Tingkat penurunan diukur dengan menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung

lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung dengan cepat. Palpasi abdomen (perasat Leopold) dan pemeriksaan dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

3. Fleksi

Segera setelah kepala turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atas dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu di dekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, sub oksipito bregmatika yang berdiameter kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

4. Putar Paksi Dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luar pada diameter transversal. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversal. Akan tetapi, bidang pintu atas panggul yang terluas adalah diameter anterior posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus dapat berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

5. Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi, pertama-tama, kemudian wajah, dan akhir dagu.

6. Restitusi dan putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Putaran 45° membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih

dahulu. Ketika sudah mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

7. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayinya dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis. Ketika seluruh tubuh bayi keluar, persalinan bayi selesai. Ini merupakan akhir tahap kedua persalinan dan waktu saat tubuh bayi keluar seluruhnya, dicatat dalam catatan medis

2.2.9 Bidang Hodge

1. Bidang Hodge I

Merupakan bidang yang sejajar dengan pintu atas panggul (PAP), yaitu garis yang menghubungkan promontorium dengan bagian atas simfisis, lalu mengikuti linea inominata dan kembali ke promontorium.

2. Bidang Hodge II

Bidang ini sejajar dengan PAP dan melewati bagian bawah simfisis.

3. Bidang Hodge III

Bidang yang sejajar dengan PAP dan melalui spina ischiadika.

4. Bidang Hodge IV

Merupakan bidang sejajar PAP yang melewati ujung tulang ekor (coccyx).

2.2.10 Tahap Persalinan

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala I adalah tahap awal persalinan yang ditandai dengan pembukaan serviks.

Tahap ini dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase laten

Fase ini berlangsung lambat, dengan pembukaan serviks dari 0 hingga 3 cm dan biasanya memakan waktu sekitar 8 jam.

b. Fase aktif

Pada fase ini pembukaan berlangsung lebih cepat, yang terdiri dari:

1) Fase akselerasi, yaitu pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.

2) Fase dilatasi maksimal, yaitu pembukaan dari 4 cm hingga 9 cm dalam waktu kurang lebih 2 jam.

3) Fase deselerasi, yaitu pembukaan dari 9 cm sampai lengkap (10 cm) dalam waktu sekitar 2 jam.

2. Kala II (kala pengeluaran)

Kala II dimulai sejak pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada tahap ini, kontraksi terjadi sekitar 2–3 kali dalam 10 menit dengan durasi 60–90 detik. Kontraksi yang efektif akan mendorong janin turun ke panggul. Ibu biasanya merasakan dorongan kuat untuk mengejan akibat tekanan pada dasar panggul dan rektum, seperti ingin buang air besar. Perineum akan menonjol, anus membuka, dan vulva mulai melebar hingga kepala bayi tampak di jalan lahir saat kontraksi berlangsung.

3. Kala III (kala uri)

Kala III merupakan tahap pengeluaran plasenta setelah bayi lahir. Biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus akan berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Umumnya plasenta keluar dalam waktu 6–15 menit, baik secara spontan maupun dengan bantuan tekanan pada fundus. Proses ini biasanya disertai dengan keluarnya darah.

4. Kala IV

Kala IV adalah periode dua jam pertama setelah plasenta lahir. Pada tahap ini dilakukan pemantauan kondisi ibu secara ketat, meliputi:

- Kontraksi uterus (apakah baik atau tidak)
- Jumlah perdarahan (normal jika tidak lebih dari 500 cc)
- Kondisi kandung kemih (harus kosong)
- Luka atau jahitan (apakah ada perdarahan)
- Kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
- Tanda vital ibu seperti tekanan darah, nadi, dan pernapasan. (Nasution 2024).

2.2.11 Asuhan Persalinan Normal

Berikut adalah *60 langkah asuhan persalinan normal* yang dilakukan bidan saat membantu proses persalinan, yaitu :

1. Mengamati tanda-tanda kala II persalinan:
 - a. Ibu menunjukkan keinginan kuat untuk mengejan
 - b. Ibu merasakan tekanan semakin kuat di rectum dan vagina
 - c. Terjadi penonkolan pada perineum
 - d. Terlihat pembukaan pada vulva dan anus
2. Memastikan bahwa semua alat dan obat penting telah disiapkan, termasuk memecah ampul oksitosin 10 unit dan menaruh suntikan steril 2½ ml ke dalam partus set.
3. Mengenakan celemek atau pakaian pelindung yang bersih.
4. Melepaskan perhiasan di bawah siku, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, lalu mengeringkannya menggunakan handuk bersih sekali pakai.
5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil suntikan dengan tangan bersarung, mengisi dengan oksitosin, dan mengembalikannya ke dalam partus set.
7. Membersihkan area vulva dan perineum menggunakan kapas basah yang steril, dari arah vulva menuju perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskannya secara terbalik, lalu merendamnya selama 10 menit.
10. Mengukur Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi, pastikan antara 100-180 kali/menit
11. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan Kondisi janin baik, lalu arahkan ibu mengejan saat kontraksi dan ada dorongan.
12. Meminta bantuan keluarga untuk membantu ibu mengambil posisi nyaman setengah duduk saat mengejan.
13. Membimbing ibu mengejan saat dorongan sudah kuat. Bila dalam 60 menit dorongan belum muncul, sarankan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang membuatnya nyaman.
14. Ketika kepala bayi sudah membuka vulva (5–6 cm), letakkan handuk bersih

di atas perut ibu.

15. Tempatkan kain bersih yang sudah dilipat di bawah bokong ibu.
16. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Gunakan sarung tangan DTT di kedua tangan.
18. Saat kepala bayi keluar $\pm 5-6$ cm, lindungi perineum dengan satu tangan berlapis kain, tangan lainnya menahan kepala bayi dengan tekanan lembut agar keluar perlahan. Arahkan ibu mengejan perlahan atau bernapas cepat.
19. Bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih secara lembut.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat:
 - a. Bila longgar, lepaskan dari leher melalui kepala
 - b. Bila erat, lakukan penjepitan di dua tempat lalu potong di antaranya
21. Tunggu kepala bayi melakukan rotasi paksi luar secara alami.
22. Setelah rotasi selesai, pegang sisi wajah bayi dan arahkan ke bawah agar bahu anterior lahir di bawah simfisis pubis, lalu arahkan ke atas agar bahu posterior keluar.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan dari kepala ke perineum untuk membantu bahu dan lengan posterior, sambil menopang tubuh bayi dengan lengan bawah.
24. Gunakan tangan lainnya untuk menyusuri dari punggung ke arah kaki dan pegang mata kaki bayi untuk menyelesaikan proses kelahiran.
25. Lakukan pemeriksaan awal pada bayi:
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas spontan?
 - b. Apakah bayi aktif bergerak?
26. Keringkan bayi dari wajah dan kepala hingga ke tubuh (kecuali tangan), ganti handuk basah dengan yang kering, dan biarkan bayi tetap di atas perut ibu.
27. Periksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.
28. Beri tahu ibu bahwa akan dilakukan suntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus.
29. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, suntikkan oksitosin 10 unit IM

di 1/3 paha atas lateral (dengan aspirasi sebelum injeksi).

30. Dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat 3 cm dari pusar, dorong darah ke arah ibu, lalu jepit lagi 2 cm dari jepitan pertama.
31. Pegang tali pusat di antara dua klem (dengan melindungi perut bayi), kemudian potong tali pusat di antaranya.
32. Ikat tali pusat dengan benang steril di satu sisi dan simpulkan di sisi lainnya. Bungkus ibu dan bayi dengan kain hangat, serta kenakan topi bayi.
33. Periksa kandung kemih ibu.
34. Geser klem tali pusat sehingga berjarak 5–10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas perut ibu (di atas simfisis), tangan lain menarik tali pusat secara hati-hati.
36. Tunggu hingga uterus berkontraksi, lalu lakukan tarikan lembut tali pusat sambil menekan uterus ke atas dan belakang untuk mencegah inversi. Jika plasenta belum lahir dalam 30–40 detik, hentikan dan tunggu kontraksi berikutnya.
37. Saat plasenta lepas, minta ibu mengejan, dan bantu tarik tali pusat secara sejajar lantai lalu ke atas mengikuti jalan lahir (sambil tetap memberi tekanan di fundus).
38. Saat plasenta muncul di vulva, bantu kelahirannya perlahan menggunakan kedua tangan. Putar plasenta untuk memudahkan selaput keluar.
39. Setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus dengan gerakan memutar lembut hingga uterus terasa keras dan berkontraksi baik.
40. Periksa kedua sisi plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan lengkap dan tidak ada bagian yang tertinggal, lalu letakkan dalam wadah khusus.
41. Periksa vagina dan perineum untuk laserasi. Jahit luka jika terjadi perdarahan aktif.
42. Nilai kembali kontraksi uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik.
43. Celupkan sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih.
44. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibu minimal selama 1

jam.

45. Setelah 1 jam, timbang dan ukur bayi. Berikan tetes mata antibiotik dan vitamin K1 (1 mg IM di paha kiri).
46. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan imunisasi hepatitis B (IM di paha kanan).
47. Lanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan pantau perdarahan pervaginam.
48. Ajarkan ibu dan keluarga cara memijat uterus dan memeriksa kontraksi rahim.
49. Evaluasi jumlah perdarahan pascapersalinan secara menyeluruh.
50. Periksa tekanan darah, nadi, dan isi kandung kemih setiap 15 menit selama jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.
51. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan pernapasan baik.
52. Masukkan seluruh alat bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi, kemudian cuci dan bilas.
Buang bahan-bahan medis terkontaminasi ke tempat sampah khusus.
53. Cuci tangan dan kenakan kembali sarung tangan bersih.
54. Bersihkan tubuh ibu dari cairan dan darah dengan air DTT, lalu bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
55. Pastikan ibu merasa nyaman dan beri tahu keluarga agar membantu jika ibu ingin makan atau minum.
56. Bersihkan area persalinan dengan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air bersih.
57. Cuci sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepas secara terbalik dan rendam kembali dalam larutan tersebut.
58. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
59. Lengkapi pengisian partograf, baik halaman depan maupun belakang
(Syahrina & Agustina 2024)

2.2.12 Partograf

1. Pengertian dan penggunaan partograf

Partograf adalah alat yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan,

terutama pada fase aktif. Alat ini membantu tenaga kesehatan dalam menilai pembukaan serviks serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi persalinan. Pada bagian depan dari partograf dapat ditemukan beberapa bagian yang dikelompokkan menjadi:

a. Data ibu

Bagian ini diisi pada bagian atas partograf sebelum tindakan asuhan persalinan dimulai. Informasi ini mencakup identitas dan data dasar ibu.

b. Kondisi janin dan kenyamanannya

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada kolom ini, setiap kotak mewakili interval waktu 30 menit. Nilai DJJ dicatat berdasarkan skala yang terdapat di sisi kiri. Hasil pemeriksaan ditandai dengan titik yang kemudian dihubungkan. Perlu diwaspadai apabila DJJ berada di luar batas normal, yaitu kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit.

2) Keadaan air ketuban

Penilaian dilakukan saat pemeriksaan dalam, kemudian dicatat dengan kode tertentu. Ketuban utuh ditulis dengan huruf U, ketuban pecah dengan air jernih diberi kode J, jika bercampur mekonium ditulis M, jika bercampur darah ditulis D, dan jika tidak ada cairan ketuban ditandai dengan K.

3) Molase (penyusup tulang kepala)

Molase menggambarkan sejauh mana tulang kepala janin saling menumpuk sebagai bentuk penyesuaian terhadap panggul ibu. Hal ini penting untuk menilai kemungkinan adanya ketidaksesuaian antara kepala janin dan panggul ibu (CPD). Penilaian dilakukan melalui pemeriksaan dalam dan dicatat dengan simbol: angka 0 menunjukkan tulang kepala masih terpisah, angka 1 menunjukkan tulang saling bersentuhan, angka 2 menunjukkan tumpang tindih namun masih bisa dipisahkan, dan angka 3 menunjukkan tumpang tindih yang tidak dapat dipisahkan.

c. Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dinilai melalui pembukaan serviks dan penurunan kepala janin. Skala pembukaan serviks ditunjukkan dari 0–10 cm, sedangkan penurunan kepala dinilai dengan skala 1–5. Setiap kotak tetap mewakili waktu 30 menit.

1) Pembukaan serviks

Evaluasi dilakukan setiap 4 jam atau lebih sering jika diperlukan. Saat ibu memasuki fase aktif, hasil pemeriksaan harus langsung dicatat pada partograf dengan tanda “X” di garis waktu yang sesuai. Pencatatan dimulai dari garis waspada, dan setiap tanda berikutnya dihubungkan dengan garis tanpa putus.

2) Penurunan bagian terbawah janin

Penilaian dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan dalam. Posisi kepala janin dinilai berdasarkan jaraknya dari simfisis pubis, dengan skala 5/5 sampai 0/5. Nilai 5/5 menunjukkan kepala belum masuk panggul, sedangkan 0/5 berarti kepala sudah tidak teraba di atas simfisis. Hasilnya dicatat dengan simbol “O” pada kolom yang tersedia.

3) Garis waspada dan garis tindakan

Garis waspada dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap. Pencatatan pembukaan dimulai dari garis ini. Jika grafik pembukaan bergeser ke kanan dari garis waspada, perlu dilakukan pemantauan lebih ketat. Sementara itu, garis tindakan berada sekitar 4 jam di sebelah kanan garis waspada. Jika pencatatan melewati garis ini, maka intervensi medis perlu segera dilakukan.

d. Waktu

1) Awal fase aktif

Di bagian bawah kolom pembukaan dan penurunan terdapat kotak bernomor 1–16, di mana setiap kotak menunjukkan 1 jam sejak fase aktif dimulai.

2) Waktu pemeriksaan aktual

Waktu pemeriksaan dicatat sesuai dengan jam sebenarnya pada bagian bawah kolom tersebut.

e. Kontraksi uterus

Kontraksi dicatat pada bagian bawah lajur waktu. Setiap kotak mewakili satu kontraksi. Setiap 30 menit, jumlah kontraksi dalam 10 menit serta durasinya dicatat. Lama kontraksi digambarkan dengan simbol: kontraksi kurang dari 20 detik, antara 20–40 detik, dan lebih dari 40 detik.

60.

Gambar 2.5 pengisian kolom partograf



(Bd. fitria, 2023)

f. Pemberian obat dan cairan

- 1) Oksitosin
- 2) Obat dan cairan intravena lainnya

g. Kondisi ibu

- 1) Tanda vital (nadi, tekanan darah, suhu)

Nadi diperiksa setiap 30 menit, Tekanan darah diukur setiap 4 jam. Suhu tubuh dicatat setiap 2 jam.

- 2) Urin (volume, protein, dan aseton)

Pemeriksaan urin dilakukan setiap 2 jam

h. Catatan tambahan

Semua tindakan lain seperti pemberian cairan oral, keluhan ibu, konsultasi

Gambar 2.5 pengisian lembar depan partograf

PARTOGRAF

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

(Bd. fitria, 2023)

Gambar 2.6 pengisian lembar belakang partograf

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

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai sekitar dua jam setelah proses persalinan selesai dan berlangsung hingga organ reproduksi kembali seperti kondisi sebelum hamil, yang umumnya memakan waktu kurang lebih enam minggu atau 42 hari. Namun, pemulihan secara menyeluruh tidak hanya dari segi fisik, tetapi juga psikologis, bisa berlangsung sampai sekitar tiga bulan. Jika kondisi fisik sudah pulih tetapi secara mental ibu masih mengalami gangguan, maka masa nifas tersebut belum dapat dikatakan normal.

Masa nifas atau puerperium juga dapat diartikan sebagai periode sejak satu jam setelah plasenta lahir hingga enam minggu setelahnya. Pada masa ini, pelayanan kesehatan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, seperti pencegahan dan deteksi dini komplikasi, penanganan penyakit, pemberian ASI, edukasi jarak kehamilan, imunisasi, serta pemenuhan nutrisi ibu. (Agustia & Zahra 2024)

2.3.2 Perubahan Fisiologis pada Ibu Nifas

1. Uterus mengalami proses involusi, yaitu mengecil secara bertahap hingga kembali ke ukuran sebelum kehamilan.
2. Bekas tempat melekatnya plasenta (placental bed) akan mengecil akibat Kontraksi rahim. Awalnya berdiameter sekitar 7,5 cm, kemudian mengecil menjadi 3,5 cm dalam dua minggu, 2,4 cm pada minggu keenam, hingga akhirnya kembali normal.
3. Luka pada jalan lahir umumnya akan sembuh dalam waktu sekitar 6–7 hari, selama tidak terjadi infeksi.
4. Nyeri setelah persalinan (after pains) muncul akibat kontraksi rahim dan biasanya dirasakan selama 2–4 hari
5. Lokia adalah cairan yang keluar dari rahim melalui vagina selama masa Nifas, dengan beberapa jenis, yaitu:
 - a. Lokia rubra: berisi darah segar dan sisa jaringan, terjadi pada 1–2 hari Pertama
 - b. Lokia sanguinolenta: cairan mulai kekuningan dan tidak banyak darah,

biasanya hari ke-7 hingga ke-14

- c. *Lokia alba*: berwarna putih, muncul setelah dua minggu.
- d. *Lokia purulenta*: berbau busuk seperti nanah, menandakan infeksi.
- e. *Lokia statis*: pengeluaran *lochia* tidak lancar.
- 6. Serviks setelah persalinan tampak lebih terbuka, berbentuk seperti corong, dan berwarna kemerahan kehitaman.
- 7. Ligamen, fascia, dan otot dasar panggul yang sempat meregang saat persalinan akan berangsur kembali seperti semula.

2.3.3 Kunjungan Masa Nifas

1. KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Fokus asuhan pada pencegahan perdarahan, terutama akibat atonia uteri, serta deteksi dini penyebab lain. Selain itu, ibu didorong untuk mulai menyusui dini, diberikan edukasi bonding ibu dan bayi, serta menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermia.

2. KF2 (3 – 7 hari postpartum)

Dilakukan pemantauan involusi uterus, memastikan kontraksi normal, TFU sudah di bawah pusat, dan tidak ada perdarahan abnormal. Selain itu, diperiksa tanda infeksi, kecukupan istirahat, nutrisi, serta kemampuan menyusui ibu. Edukasi perawatan bayi juga diberikan.

3. KF3 (8 – 28 hari postpartum)

Asuhan hampir sama dengan KF2, yaitu pemantauan kondisi ibu dan bayi serta pemberian konseling lanjutan sesuai kebutuhan.

4. KF4 (29 – 42 hari postpartum)

Pada tahap ini, ibu diberikan konseling tentang keluarga berencana (KB) serta dibahas berbagai kendala yang dialami selama masa nifas.

2.3.4 Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan pelayanan yang diberikan sejak bayi lahir hingga kondisi tubuh ibu kembali mendekati keadaan sebelum hamil.

2.3.5 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun mental.

2. Mendeteksi lebih awal masalah yang muncul dan memberikan penanganan yang tepat, termasuk rujukan bila diperlukan.
3. Memberikan edukasi terkait perawatan diri, nutrisi, menyusui, imunisasi, dan perawatan bayi.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana. (Agustia & Zahra 2024)

2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan cukup bulan (37–41 minggu), baik dengan presentasi kepala maupun sungsang, dan lahir melalui jalan lahir tanpa alat bantu. Neonatus adalah bayi pada periode awal kehidupan yang sedang beradaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke luar rahim. (Agustia & Zahra 2024)

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

1. Sistem pernapasan

Perkembangan alveoli pada bayi dimulai ketika percabangan paru-paru sudah terbentuk dengan baik. Saat masih di dalam kandungan, janin mendapatkan oksigen melalui proses pertukaran gas di plasenta, bukan melalui paru-paru.

2. Sirkulasi darah

Setelah bayi lahir, paru-paru mulai berfungsi sehingga tekanan pada pembuluh darah paru menurun. Hal ini menyebabkan tekanan di jantung kanan lebih rendah dibandingkan jantung kiri, sehingga foramen ovale menutup secara fungsional sebagai bagian dari penyesuaian sirkulasi.

3. Metabolisme

Pada awal kehidupan, terutama jam pertama, energi bayi diperoleh dari cadangan karbohidrat. Memasuki hari kedua, sumber energi mulai beralih ke lemak. Setelah bayi mendapatkan asupan ASI secara optimal sekitar hari keenam, kebutuhan energi sebagian besar berasal dari lemak (sekitar 60%) dan sisanya dari karbohidrat.

4. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Fungsi ginjal pada bayi baru lahir belum sempurna seperti orang dewasa.

Jumlah nefron masih terbatas, terdapat ketidakseimbangan antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta aliran darah ke ginjal relatif lebih rendah.

5. Fungsi hati

Setelah lahir, hati mengalami perubahan baik secara struktur maupun fungsi, ditandai dengan peningkatan kadar protein serta penurunan kandungan lemak dan glikogen sebagai bagian dari adaptasi kehidupan di luar rahim.

6. Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa merupakan proses menjaga kestabilan kadar ion hidrogen dalam tubuh agar tetap normal, sehingga fungsi organ tubuh bayi dapat berjalan dengan baik.

2.4.3 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir perlu mendapatkan minimal tiga kali kunjungan neonatal, yaitu:

1. Kunjungan pertama dilakukan pada usia 6–48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7.
3. Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah kelahiran.

2.4.4 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

1. Perawatan bayi baru lahir

- a. Ibu didukung untuk melakukan inisiasi menyusui dini dengan membiarkan bayi mencari dan melekat sendiri pada puting susu.
- b. Dilakukan pemantauan terhadap tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti:
 - 1) Bayi tidak mampu menyusui
 - 2) Kejang
 - 3) Gerakan bayi lemah atau hanya bereaksi saat dirangsang
 - 4) Frekuensi napas lebih dari 60 kali per menit
 - 5) Adanya tarikan dinding dada bagian bawah
 - 6) Bayi merintih
 - 7) Terjadi sianosis sentral

- c. Jika ditemukan salah satu tanda bahaya, bayi harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan. Sebelum dirujuk, dilakukan tindakan stabilisasi awal sesuai standar MTBM. (Agustia & Zahra 2024)

2.4.5 Refleksi pada Bayi Baru Lahir

a. Refleksi Moro

Bayi akan secara spontan merentangkan kedua tangan ke samping, membuka jari-jari, lalu menarik kembali seperti gerakan memeluk ketika mendapat rangsangan tiba-tiba.

b. Refleksi rooting

Refleksi ini muncul ketika area pipi atau sekitar mulut disentuh, sehingga bayi akan menoleh ke arah rangsangan tersebut untuk mencari puting.

c. Refleksi menghisap

Refleksi ini terjadi saat area mulut dirangsang, biasanya bersamaan dengan refleksi rooting, yang membuat bayi langsung melakukan gerakan menghisap.

d. Refleksi menggenggam

Jika telapak tangan bayi disentuh, maka jari-jarinya akan menutup dan menggenggam rangsangan tersebut.

e. Refleksi Babinski

Ketika telapak kaki bayi dirangsang, ibu jari akan bergerak ke atas sementara jari lainnya membuka.

f. Refleksi tonic neck

Saat kepala bayi menoleh ke satu sisi, lengan dan tungkai pada sisi tersebut akan tampak lebih tegang atau lurus dibandingkan sisi lainnya. (Agustia & Zahra 2024)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian keluarga berencana

kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding Rahim.

KB pasca persalinan adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan. (Winarningsih et al. 2024)

1. Kontrasepsi Implant

a) Keuntungan implant

- 1) Dapat membantu mengurangi rasa nyeri saat menstruasi.
- 2) Menurunkan kemungkinan terjadinya perdarahan atau spotting di Luarsikluaas haid
- 3) Memberikan perlindungan terhadap risiko kanker endometrium.
- 4) Dapat menekan kejadian kelainan jinak pada payudara.
- 5) Membantu melindungi dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- 6) Berperan dalam menurunkan risiko terjadinya endometriosis.

2. Kekurangan implant

- a. masang dan pelepasan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan
- b. Petugas kesehatan memerlukan pelatihan khusus
- c. Biaya pemasangan relatif lebih tinggi dibandingkan metode lain.
- d. Penggunaan implant sering menyebabkan perubahan pola menstruasi.
- e. Pada beberapa kasus, batang implant dapat terlihat di bawah kulit.

3. Efek samping implant

- a. Dapat menimbulkan keluhan seperti sakit kepala atau pusing.
- b. Terjadi perubahan berat badan, baik meningkat maupun menurun.
- c. Muncul rasa nyeri pada payudara disertai mual.
- d. Dapat memengaruhi kondisi emosional, seperti rasa cemas.
- e. Memerlukan tindakan medis sederhana (minor) saat pemasangan dan pencabutan.
- f. Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.
- g. Penghentian pemakaian tidak bisa dilakukan sendiri dan harus melalui tindakan pencabutan di fasilitas kesehatan.

- h. Efektivitas dapat menurun jika digunakan bersamaan dengan obat tertentu, seperti obat tuberkulosis atau epilepsi.
- i. Terdapat kemungkinan kecil terjadinya kehamilan ektopik, meskipun kasusnya jarang (Winarningsih et al. 2024)

