BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Berdasarkan standar profesi D-III Kebidanan, bidan dapat melakukan pelayanan ANC fisiologis seperti pemeriksaan kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, pemberian edukasi dan konseling, deteksi dini komplikasi, pemberian tablet Fe, imunisasi tetanus toksoid (TT), serta melakukan rujukan bila ditemukan penyulit atau kegawatdaruratan. Bidan juga dapat melakukan pemantauan tanda bahaya kehamilan dan penatalaksanaan awal sebelum rujukan. Bidan dengan pendidikan terakhir diploma III tidak dapat menangani kasus patologis atau komplikasi berat secara mandiri, seperti preeklamsia berat, eklamsia, perdarahan antepartum berat, maupun tindakan medis spesialistik. Penanganan lanjutan harus dilakukan melalui kolaborasi atau rujukan kepada dokter dan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Kemenkes RI, 2020).

A. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Jumriana Ibriani *et al.*, 2024). Kehidupan sebelum mempunyai anak yang saat ini berada dalam kandungan dan kehidupan kelak setelah anak tersebut sudah dilahirkan. Kehamilan adalah masa yang dimulai dari permulaan hingga masuknya embrio. Lamanya kehamilan pada umumnya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi menjadi 3 semester yaitu; trimester utama kehamilan dimulai pada minggu 0-14, kehamilan trimester kedua dimulai pada minggu ke 14-28, dan kehamilan trimester ketiga dimulai pada minggu ke 28-42.

Para ahli merangkum kedua definisi tersebut bahwa kehamilan merupakan suatu siklus alami bagi seorang wanita, mulai dari kelahiran hingga perkenalan bayi (Rizky *et al.*, 2022).

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Walyani, 2016) untuk menentukan kehamilan penilaian terhadap tanda dan gejala kehamilan yang dilakukan sebagai berikut:

1. Tanda Dugaan Hamil
   a) *Amenorea* (Berhentinya Menstruasi)

      Tidak terjadi menstruasi karena konsepsi dan nidasi mencegah pembentukan *folikel de graaf* dan ovulasi. Untuk mengetahui berapa lama amenorrhea, hari pertama haid terakhir (HPHT) dapat digunakan. Ini juga dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan (UK) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) .

   b) Mual (*Nausea*) dan Muntah (*Emesis*)

      Ketika kadar estrogen dan progesteron meningkat, asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan mual, terutama pada pagi hari. Hal ini masih fisiologis dalam batas tertentu, tetapi terlalu banyak dapat menyebabkan masalah kesehatan, seperti *Hyperemesis gravidarum*.

   c) *Ngidam* (Menginginkan makanan tertentu)

      Ibu hamil seringkali merasakan keinginan untuk mengkonsumsi makanan tertentu, yang dikenal dengan sebutan ngidam.

   d) Kelelahan

      Hal ini sering terjadi pada trimester pertama akibat penurunan laju metabolisme basal (*Basal Metabolic Rate-BMR*), yang kemudian akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan

   e) Payudara Tegang

      Kenaikan estrogen dan progesteron menyebabkan perkembangan sistem *ductus* dan *alveolar* pada payudara, yang mengakibatkan pembesaran, ketegangan, dan nyeri payudara (Ramadhaniati and Reflisiani, 2023).

2. Tanda Kemungkinan Hamil

a) Pembesaran Perut

Uterus membesar sejak bulan-bulan awal kehamilan di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat normal uterus sekitar 30 gram, dan pada akhir kehamilan (40 minggu) beratnya mencapai sekitar 1.000 gram. Perubahan posisi fundus uteri terlihat sebagai berikut: pada minggu ke-16, fundus uterus berada di setengah jarak antara *simfisis pubis* dan *umbilikus*, pada minggu ke-20 tepat di pinggir bawah *umbilikus*, pada minggu ke-24 di pinggir atas *umbilikus*, pada minggu ke-28 sekitar 3 jari di atas *umbilikus* atau sepertiga jarak ke *processus xiphoideus* (px), pada minggu ke-39 di setengah jarak antara *umbilikus* dan *processus xiphoideus* (px), serta pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali akibat kepala janin sudah masuk ke rongga panggul. Pada vagina, terjadi peningkatan pembuluh darah sehingga mukosa tampak biru (tanda *chadwik*) dan lebih elastis. Vagina juga memanjang serta kemampuan direnggangkannya meningkat, sebagai persiapan untuk persalinan.

b) Kontraksi *Braxton Hicks*

Kontraksi ini merupakan hasil dari peregangan sel-sel otot uterus akibat peningkatan kadar aktomiosin dalam otot uterus. Frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi ini akan terus meningkat mendekati waktu persalinan.

c) Teraba *Ballottement*

Pemeriksaan dapat merasakan *ballotement* ketukan pada uterus, yang menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban.

d) Pemeriksaan Tes Biologi Kehamilan (Planotest) Positif

Fokus dari pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi produksi *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) oleh sinsiotropoblastik sel

selama kehamilan. Hormon ini direkresi melalui sistem peredaran darah ibu, terutama dalam plasma darah, dan kemudian dieksresikan melalui urine ibu (Jumriana Ibriani *et al.*, 2024).

3. Tanda Pasti Hamil

a) Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin dalam rahim akan mulai terasa pada usia kehamilan 16 minggu hingga 20 minggu, gerakan janin umumnya terasa sekitar 10 kali atau lebih dalam rentang waktu 2 jam. Umumnya pada kehamilan pertama gerakan sering baru terasa jelas sekitar minggu ke-20 atau lebih, sedangkan pada kehamilan kedua atau seterusnya gerakan bisa dirasakan lebih awal, bahkan sejak minggu ke-13. Janin sering kali lebih aktif saat ibu beristirahat, terutama pada malam hari (sekitar jam 21.00-01.00 WIB). Jika gerakan janin terkadang dapat dirasakan dan terkadang tidak hal tersebut normal-normal saja. Gerakan janin akan semakin intens seiring bertambahnya usia kehamilan menuju trimester III.

b) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu menggunakan alat *fetal electrocardiograph* (seperti *doppler*), sedangkan dengan *leannec*, denyut jantung tersebut dapat didengar pada usia 18 hingga 20 minggu.

c) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat melalui gambar *rontgen* dan ultrasonografi (USG) (Jumriana Ibriani *et al.*, 2024).

C. Fisiologi Kehamilan

Ibu hamil pada saat trimester I, II, III akan mengalami perubahan fisiologis. Dimana hampir semua sistem organ ibu hamil mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi selama kehamilan sebagai berikut: (Sitawati *et al.*, 2023).

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Kehamilan sampai dengan persalinan, uterus beradaptasi untuk perlindungan selama dan pemeliharaan hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion). Pada saat kehamilan uterus tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi *intrauterin*. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, terdapat akumulasi jaringan sel ikat dan elastic terutama pada lapisan otot luar, yang mengakibatkan kekuatan dinding uterus meningkat.

Tabel 2. 1
TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Umur Kehamilan
3 jari diatas simpisis	12 minggu
Pertengahan simpisis pusat	16 minggu
3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan pusat PX	32 minggu
3 jari dibawah pusat PX	36 minggu
Setinggi PX	38 minggu
Satu jari dibawah PX	40 minggu

Sumber : (Devi and Rafika, Eni, 2019)

b) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel baru tidak terjadi. Biasanya hanya satu korpus luteum gravidarum yang dapat ditemukan di dalam ovarium wanita hamil. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm, setelah plasenta terbentuk, korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron.

c) Vagina

Terjadi pertambahan vaskularisasi (pembuluh darah sekitar serviks menjadi penuh) pada serviks akibat stimulasi estrogen. Serviks juga menjadi lunak (tanda *Godell*) akibat dari hormon progesterone.

Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi keunguan disebabkan pengaruh hormone estrogen yang disebut tanda *Chadwick.*

d) Payudara

Persiapan payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

1) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
2) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertrofi kelenjar alveoli.
3) Hiperpigmentasi pada areola dan putting susu.
4) Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

2. Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang Rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

3. Sistem Perkemihan

Wanita hamil akan lebih sering berkemih pada masa awal kehamilan karena penekanan uterus pada kandung kemih. Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone.

4. Sistem Pencernaan

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

5. Sistem Kardiovaskuler

   Curah jantung meningkat sejak minggu kelima kehamilan. Peningkatan ini merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Antara minggu ke 10 sampai 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga meningkatkan *preload*. Peningkatan ini terjadi akibat meningkatnya metabolisme ibu hamil tapi akan menurun lagi pada akhir kehamilan. Kecepatan darah (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) yang meningkat selama kehamilan memiliki tujuan untuk pertumbuhan janin.

6. Kulit

   Peningkatan hormon estrogen, progesteron dan melanocyte stimulating hormone (MSH) merangsang sel melanosit untuk memproduksi lebih melamin (pigmen warna kulit). Ibu hamil dapat mengalami *cloasma gravidarum* atau bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambar seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang.

D. Perubahan Psikologis Kehamilan

Ada beberapa perubahan psikologis pada ibu hamil Trimester I-III yaitu sebagai berikut (Sitawati *et al.*, 2023)

1. Perubahan Pada Trimester I
   a) Suasana hati berubah-ubah (*Mood swings*), seperti mudah marah, mudah tersinggung dan terkadang terlalu khawatir dengan kehamilannya, dan ibu khawatir dengan perubahan penampilan pada dirinya.
   b) Ibu cenderung mencari tanda untuk memastikan bahwa dirinya benar hamil.

c) Hasrat untuk melakukan seks berbeda – beda pada setiap wanita, ada yang libidonya meningkat namun ada juga yang menurun.

d) Fokus ibu hamil hanya kepada dirinya sendiri belum kepada janinnya. Walaupun demikian bukan berarti ibu tidak memberikan perhatian kejaninnya hanya saja ibu terkadang ibu masih melakukan aktivitas seperti biasanya sehingga ibu lupa bahwa dia sedang mengandung.

2. Perubahan Pada Trimester II

a) Rasa Khawatir

Kekhawatiran yang sering terjadi pada ibu hamil adalah ketakutan bila bayi yang di kandungnya akan lahir kapan pun. Kecemasan dapat menyebabkan peningkatan kewaspadaan ibu terhadap tanda persalinan. Keadaan ini diperparah jika bayi yang dilahirkan tidak normal, bayi mengalami cacat. Pada fase ini kebanyakan ibu akan berusaha keras untuk melindungi bayinya dengan semaksimal mungkin dengan cara minum vitamin, rajin kontrol dan konsultasi ke dokter kandungan.

b) Perubahan Emosional

Pada periode ini biasanya ibu akan merasakan gerakan pada janinnya, karena bayi mulai bergerak sehingga membuat ibu lebih memikirkan kondisi bayinya. Perasaan ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

c) Libido Meningkat

Pada Trimester 2 ini akan terjadi peningkatan libido sehingga mengakibatkan adanya kekhawatiran pada ibu hamil untuk melakukan hubungan seksual.

3. Perubahan Pada Trimester III

a) Perubahan Emosional

Pada Trimester 3 biasanya wanita hamil akan merasa gembira tapi juga khawatir dikarenakan sudah mendekati waktu bersalin. Biasanya ibu hamil akan memikirkan apakah bayi yang akan

dilahirkan sehat, apakah bayi yang akan dilahirkan selamat, apa tugasnya setelah bayi lahir, apakah ibu bisa mengurus bayinya dengan baik.

b) Rasa Ketidaknyamanan

Biasanya pada fase ini ibu merasa ada perubahan pada bentuk tubuhnya seiring pertambahan berat badan. Rasa takut akan proses persalinan, rasa khawatir akan terjadi hal buruk pada bayinya, apakah ibu bisa menjalani tugasnya sebagai ibu setelah persalinan nanti.

E. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Sitawati *et al.*, 2023) tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Berikut macam-macam tanda bahaya kehamilan dari trimester I-III:

1. Trimester I (0 - 12 minggu)

a) *Abortus*

Abortus merupakan kondisi dimana ibu hamil mengalami keguguran dalam kandungan sebelum usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Abortus dibagi menjadi beberapa bagian sebagai berikut:

1) *Abortus Imminens (Threatened)*

Abortus Imminens dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan. *Abortus Imminens* dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdarahan pada *abortus imminens* seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks. Sementara pemeriksaan dengan *real time ultrasound* pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion normal, jantung janin

berdenyut, dan kantong amnion kosong, serviks tertutup, dan masih terdapat janin utuh.

2) *Abortus Insipien (Inevitable)*

Merupakan suatu *abortus* yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini didapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi osteum serviks dengan bagian kantung konsepsi menonjol.

3) *Abortus Incompletus (Incomplete)*

Adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, canalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam cavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari osteum uteri eksternum. Pada USG didapatkan endometrium yang tipis dan *ireguler*.

4) *Abortus Completus (Complete)*

Jenis keguguran ini kondisi serviks akan membesar dan jaringan janin yang ada dari rahim akan keluar. Saat kondisi ini terjadi, maka ibu hamil akan mengalami pendarahan vagina dan sakit perut seperti orang yang sedang melahirkan. Pada kondisi ini pula ibu hamil akan merasakan sakit yang amat sakit, dan biasanya akan berakhir pada keguguran total yang dapat menimpa ibu tersebut sebelum masa kehamilan menginjak usia 12 minggu. Pada pemeriksaan USG didapatkan uterus yang kosong

5) *Missed Abortion*

Adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama delapan minggu atau lebih.

6) *Abortus Habitualis (Habitual abortion)*

Adalah *abortus* spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

b) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, seperti di leher rahim, bagian interstisial tuba, ovarium, rongga perut, atau tanduk rahim yang belum sempurna. Jika kehamilan ektopik berakhir dengan aborsi atau pecahnya tuba, itu telah dihentikan. Tuba falopi adalah lokasi kehamilan ektopik.

c) Mola Hidatidosa

Adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara *makroskopik*, *mola hidatidosa* mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai satu atau dua cm. Gejala *mola hidatidosa* tidak berbeda dengan kehamilan yaitu mual, muntah, pusing, dan lain-lain, hanya saja derajat keluhannya lebih hebat. Selanjutnya perkembangannya lebih pesat, sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan. Selain itu, perdarahan merupakan gejala utama mola. Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan bisa intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian.

d) Muntah Terus dan Tidak Bisa Makan Pada Kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan Trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi enam minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam serum.

Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan *Hiperemesis Gravidarum*.

e) Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada Trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester I bisa disebabkan mual muntah pada ibu hamil dan pedarahan pada ibu hamil trimester I.

f) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh > 38° C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.

2. Trimester II (13 - 28 minggu)

a) Perdarahan Pervaginam (Plasenta Previa, Solusio Plasenta)

Plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta menempel di dekat atau menutupi leher rahim (mulut rahim). USG vagina dapat memberikan diagnosis yang lebih akurat.

Salah satu penyebab perdarahan ibu pada akhir kehamilan dan faktor risiko kematian ibu dan janin adalah solusio plasenta, di mana plasenta meninggalkan tempat implantasi normalnya di dalam rahim sebelum lahir. Solusio plasenta biasanya diketahui penyebabnya dengan nyeri perut atau punggung yang hebat, rahim terasa tegang atau keras, serta perdarahan. Namun, USG tidak dapat mendeteksi semua solusio plasenta, dan perawatan solusio plasenta memerlukan rawat inap, cairan infus, dan persiapan untuk transfusi darah.

b) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini (KPD) terjadi ketika ketuban pecah sebelum minggu ke-37 kehamilan. Risiko bagi wanita hamil dan bayinya yang belum lahir meningkat seiring dengan kecepatan pecahnya ketuban menyebabkan infeksi serius, persalinan prematur, hingga kelainan janin.

c) Inkompetensi Serviks

Inkompetensi serviks, juga dikenal sebagai *insufisiensi serviks*, adalah suatu kondisi di mana jaringan serviks yang lemah menyebabkan kelahiran prematur. Wanita hamil biasanya memiliki leher rahim yang tertutup rapat sebelum kehamilan, yang menghubungkan bagian bawah rahim ke lubang vagina. Jika calon ibu memiliki serviks yang tidak kompeten, serviks dapat terbuka terlalu cepat, menyebabkan calon ibu melahirkan terlalu dini. Tindakan pencegahan selama kehamilan, USG yang sering, atau prosedur menutup serviks dengan jahitan yang kuat.

d) Preeklamsia

Preeklampsia adalah masalah yang berhubungan dengan kehamilan. Wanita hamil dengan preeklampsia memiliki tekanan darah tinggi, proteinuria (kadar protein tinggi dalam urin), atau tanda kerusakan organ lainnya. Preeklamsia biasanya terjadi pada ibu hamil yang tekanan darahnya sebelumnya berada dalam kisaran normal setelah 20 minggu. Preeklampsia dapat mengakibatkan komplikasi serius dan bahkan fatal bagi ibu dan bayi yang belum lahir jika tidak ditangani. Tingkat keparahan preeklamsia dan usia kehamilan ibu saat ini menentukan kapan bayi akan lahir. Perawatan preeklampsia termasuk pemantauan yang cermat dan obat-obatan untuk mengontrol komplikasi dan menurunkan tekanan darah sebelum melahirkan.

3. Trimester III (29 - 42 minggu)

a) Kontraksi

Kontraksi pada trimester III sebelum minggu ke-37 dengan nyeri perut yang hebat terus-menerus, diikuti dengan flek atau perdarahan dan pecah ketuban dini.

b) Penglihatan Kabur

Penyebabnya adalah karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu bisa berubah selama kehamilan. Perkembangan dalam penglihatan ini mungkin disertai dengan migrain serius dan mungkin merupakan indikasi toksemia. Penanganan masalah ini, dapat dilakukan dengan memberikan konseling pada seorang ibu yang sedang hamil dapat dijalankan agar ibu hamil tersebut mengetahui apa saja tanda-tanda yang terjadi pada pre-eklamsia dan sesegera mungkin dapat membawanya ke dokter spesialis ataupun dokter kandungan.

c) Bengkak di Muka atau Tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

d) Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Jika ibu sedang istirahat atau berbaring, makan enak, dan minum enak, gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan pemeriksaan atau pemantauan secara berkala atau rutin pada kehamilan dan mempunyai

tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan mental serta fisik pada ibu hamil secara optimal dan untuk mencegah terjadinya komplikasi masa hamil, melahirkan, hingga masa setelah melahirkan pada ibu serta bayi (Sitawati *et al.*, 2023).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut (Sitawati *et al.*, 2023) tujuan secara umum yang hendak dicapai dengan pemeriksaan ANC secara adalah:

1. Diperolehnya informasi yang lengkap berkaitan dengan ibu hamil agar dapat digunakan sebagai acuan untuk melihat keadaan ibu serta untuk membangun komunikasi efektif antara bidan dan ibu hamil.
2. Memantau kehamilan dengan mengetahui kesehatan pada ibu dan pertumbuhan serta perkembangan pada janin.
3. Untuk mendeteksi sejak dini kemungkinan adanya komplikasi atau masalah dalam kehamilan.
4. Untuk melakukan perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan agar dapat mempersiapkan proses melahirkan yang aman.
5. Menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas pada ibu dan bayi. Untuk mempersiapkan ibu dan keluarga akan peran baru yang akan dihadapinya untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik.
6. Untuk mempersiapkan seorang ibu menjalani masa setelah melahirkan dengan baik, seperti persiapan air susu ibu (ASI) eksklusif untuk anak.
7. Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu.

C. Pelayanan Asuhan Antenatal (12T)

Berikut 12 T Standar pelayanan antenatal terpadu (Sitawati *et al.*, 2023):

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

   Selama kehamilan, setidaknya ibu hamil harus memperoleh penambahan berat badan setiap bulan sebanyak 1 kg atau sekitar 9 kg selama masa kehamilan. Jika tidak mencapai penambahan yang seharusnya, maka kemungkinan akan menyebabkan masalah atau gangguan pada pertumbuhan janin. Sehingga penimbangan berat badan

harus dilakukan untuk memantau kesehatan janin. Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) adalah angka rasio yang digunakan untuk menilai status gizi dan menentukan apakah berat badan tergolong ideal, kurang, berlebih, atau obesitas berdasarkan perbandingan berat badan (kg) dan tinggi badan (m).

Indeks Masa Tubuh (IMT) berfungsi sebagai alat skrining awal untuk risiko penyakit kronis, yang dihitung dengan rumus (Kemenkes, 2025):

IMT = BB (sebelum hamil) : TB (m) x TB (m).

<18,5 : Kurus (dengan penambahan BB setelah hamil 12,5-18 kg).

1,90-24 : Normal (dengan penambahan BB setelah hamil 11,5-16 kg).

25-29 : Gemuk (dengan penambahan BB setelah hamil 7-11,5 kg).

≥30 : Obesitas (dengan penambahan BB setelah hamil 5-9 kg).

2. Mengukur Tekanan Darah (TD)

Tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg perlu di waspadai, karena akan menyebabkan ibu hamil rentan mengalami masalah kehamilan hingga persalinan seperti hipertensi sampai preeklamsi dan eklamsi. Karna tekanan darah normal bagi ibu hamil adalah di bawah 120/80 mmHg.

Rumus Mean Arterial Pressure (MAP) adalah tekanan darah rata-rata dalam satu siklus jantung, menurut (WHO, 2023) yang dihitung dengan rumus:

MAP = (2 x (DBP) + SBP : 3

Normal : 70-100 mmHg.

Minimal : ≥60 mmHg (untuk organ vital).

Hipotensi : <60 mmHg.

Hipertensi : ≥100 mmHg.

MAP memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai aliran darah ke organ-organ vital (otak, ginjal, jantung) dibandingkan hanya mengandalkan tekanan sistolik.

3. Nilai Status Gizi dengan Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Mengukur lingkar lengan untuk menilai status gizi ibu hamil untuk

melihat kemungkinan pengaruhnya terhadap kelahiran bayi dengan berat badan yang rendah. Pengukuran LILA dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko (KEK) kurang energi kronis yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi 20 dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

   Tinggi fundus bermanfaat untuk memperkirakan usia dan kondisi kehamilan, serta untuk memperkirakan berat badan bayi di dalam rahim.

5. Mengetahui Presentase dan Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ)

   Bila DJJ lebih dari 160 kali/menit dapat menunjukkan kegawatan pada kondisi janin. Memeriksa presentasi atau letak janin mendekati hari persalinan dengan cara meraba perut ibu hamil.

6. Melakukan Skrining Status Imunisasi Tetanus

   Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

2. 2
Tabel Imunisasi TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	Pada kunjungan ANC pertama	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

Sumber : (Kemenkes, 2023)

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

   Pada masa kehamilan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Paling sedikit 90 tablet di masa hamil untuk menghindari anemia.

8. Melakukan Tes laboratorium

   Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan 23 pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tata Laksana atau Penanganan Kasus

   Sesuai dengan kewenangan jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

10. Temu Wicara atau Konseling

    Mengenai gizi selama kehamilan, persiapan psikis, informasi hasil pemeriksaan, persiapan melahirkan, pemilihan dan penggunaan kontrasepsi, pemberian informasi untuk tanda bahaya dalam kehamilan sampai masa nifas, informasi IMD dan persiapan ASI Eksklusif, perawatan yang benar pada bayi yang baru lahir.

11. USG

    Memastikan kondisi janin dalam kandungan.

12. Tes Kejiwaan

    Untuk mendeteksi depresi antenatal, mencegah *baby blues*, depresi, mengukur tingkat kecemasan, mendukung ikatan ibu dan anak, serta kesiapan menjadi orang tua.

D. Sasaran Asuhan Kehamilan

Kunjungan ANC ibu hamil sudah dianjurkan yaitu minimal 6x selama kehamilan yaitu K1 sampai dengan K6.

Berikut kunjungan ANC yang disarankan pada ibu hamil (Tanjung, Effendy and Utami, 2024).

1. Pada Trimester 1 minimal periksa kehamilan sebanyak 1 kali oleh dokter.
2. Pada Trimester 2 minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali.
3. Pada Trimester 3 melakukan periksa kehamilan sebanyak 3 kali, dengan salah satunya dilakukan dengan dokter.

E. Asuhan Kebidanan Komplementer Kehamilan

Penerapan pelayanan komplementer pada ibu hamil diantaranya yaitu (Raya, Km and Istimewa, 2025):

1. Akupunktur untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin secara holistik dan mengatasi ketidaknyamanan kehamilan seperti mual, nyeri punggung serta produksi ASI.
2. Aromaterapi untuk membantu ibu hamil melakukan rileksasi.
3. Penggunaan jahe (ginger) untuk mengurangi *morning sickness*.
4. Pijat meredakan nyeri punggung bawah, kekakuan leher, kram kaki dan sakit kepala.
5. Yoga prenatal bermanfaat untuk memberikan kebugaran pada ibu hamil dan membantu ibu rileks dalam menjalani kehamilan serta mempersiapkan proses kelahiran bayinya.
6. Meditasi dapat mengurangi kecemasan, stres, dan nyeri persalinan. Dapat meningkatkan kualitas tidur dan menciptakan kelahiran yang lebih nyaman.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Berdasarkan standar profesi, bidan dengan pendidikan terakhir diploma III dapat melakukan asuhan persalinan normal fisiologis mulai kala I sampai kala IV, melakukan pemantauan menggunakan partograf, memberikan dukungan psikologis, melakukan pertolongan persalinan normal, pencegahan infeksi, serta melakukan penanganan awal kegawatdaruratan dan rujukan. Bidan tidak dapat melakukan tindakan obstetri operatif seperti operasi *caesaria*, vakum ekstraksi tanpa kewenangan, forsep, maupun penanganan komplikasi berat secara mandiri. Pada kasus persalinan patologis, bidan wajib melakukan kolaborasi dan rujukan (Kemenkes RI, 2020).

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dapat dibagi menjadi dalam empat kala yaitu kala I atau kala pembukaan, dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan *cervix* menjadi lengkap. Kala II atau kala pengeluaran, dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala III atau kala uri, dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Kala IV, masa 1 jam setelah plasenta lahir (Astuti, 2024).

B. Fisiologi Persalinan

Fisiologi persalinan adalah proses alami di mana janin, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari rahim melalui jalan lahir yang terjadi karena adanya kontraksi uterus yang teratur dan efektif. Selama proses persalinan, terjadi perubahan fisiologis pada ibu yaitu (Varney, 2022):

1. Perubahan Fisiologis Kala I
   a) Perubahan Uterus

      Selama proses persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu: fase *laten* dan fase aktif. Fase laten (pembukaan 1-3) kontraksi biasanya

datang setiap 10-20 menit dengan durasi 20-30 detik, kekuatan masih ringan dan belum teratur. Fase aktif (pembukaan 4-10) kontraksi biasanya datang setiap 3-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-60 detik. Selama proses persalinan uterus terus berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin.

b) Tekanan Darah

Selama uterus berkontraksi, tekanan darah meningkat rata-rata 10 sampai 20 mmHg dengan tekanan diastolic 5 sampai 10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah turun ke tingkat yang sama seperti sebelum melahirkan dan meningkat kembali saat kontraksi terjadi. Untuk memeriksa tekanan darah sebenarnya, pastikan pada interval antarkontraksi.

c) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat dengan laju yang konstan. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolic terlihat pada peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang. Peningkatan detak jantung dan dehidrasi dapat mempengaruhi fungsi ginjal.

d) Suhu Badan

Meningkatnya suhu tubuh sedikit pada saat persalinan dan setelah persalinan adalah hal yang normal. Peningkatan ini dianggap normal karena tidak melebihi 0,5° c sampai 1° c. namun jika berlanjut dalam jangka waktu lama bisa jadi menandakan dehidrasi. Hal lain yang perlu diperiksa adalah pecahnya selaput ketuban karena ini merupakan tanda infeksi dan tidak dapat dianggap normal.

e) Frekuensi Jantung

Frekuensi denyut jantung sedikit lebih tinggi di antara kontraksi dibandikan menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolism yang terjadi selama persalinan. periksa parameter lain untuk kemungkinan infeksi.

f) Pernafasan

Sedikit peningkatan pada pernafasan dianggap normal. Tetapi hiperventilasi yang berkepanjangan dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan alkalosis (peningkatan pH), hipoksia dan hipokapnea (penurunan karbondioksida) pada tahap kedua persalinan. sesak nafas bisa disebabkan oleh rasa sakit, cemas, atau teknik pernafasan tidak benar.

g) Perubahan pada Ginjal

Poliuria terjadi selama persalinan. Kondisi ini diakibatkan oleh peningkatan curah jantung saat berolahraga dan peningkatan laju filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Poliuria kurang terlihat saat hamil dalam posisi terlentang, karena aliran urin berkurang. Proteinuria ringan (rec,1+) terlihat pada sepertiga hingga setengah ibu bersalin. Proteinuria 2 atau lebih tinggi merupakan temuan abnormal. Kantung kemih dikosongkan setiap 2 jam sekali atau lebih untuk mencegah obstruksi persalinan trauma pada kandung kemih dikarenakan penekanan yang lama.

h) Saluran Cerna

Motilitas lambung dan penyerapan makanan padat sangat berkurang. Selama kehamilan, produksi asam lambung menurun, dan seiring perkembangan penyakit, saluran pencernaan menjadi lebih kecil dan lambung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencernanya. Cairan tidak terpengaruh dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung sama. Makanan yang dikonsumsi selama masa menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten, cenderung akan tetap berada didalam lambung selama persalinan.

Mual, muntah sering terjadi pada masa transisi setelah kala I persalinan.

i) Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 g/100 ml saat persalinan dan, tanpa perdarahan abnormal, kembali ke tingkat sebelum melahirkan pada hari pertama persalinan. Waktu perdarahan berkurang dan fibrinogen plasma meningkat selama persalinan. Jumlah sel darah putih meningkat pada tahap pertama kelahiran, mencapai sekitar 5.000 - 15.000, dan kemudian berhenti bertambah. Kadar gula darah menurun selama persalinan dan selama persalinan yang lama dan sulit berkepanjangan turun secara signifikan karena peningkatan aktivitas otot dan tulang.

2. Perubahan Fisiologis Kala II

a) Tekanan Darah

Tekanan darah bisa meningkat lagi 15-25 mmHg selama kontraksi kala II. Upaya mendorong pada ibu mempengaruhi tekanan darah yang meningkat, menurun dan akhirnya naik diatas normal. Jadi, perlu dilakukan pemeriksaan tekanan darah secara cermat di antara kontraksi. Saat ibu hamil mengejan, wajar jika tekanan darah meningkat rata-rata 10 mmHg diantara kontraksi.

b) Metabolisme

Meningkatnya metabolisme ini berlanjut pada kala II, ibu berusaha mendorong dengan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

c) Denyut Nadi

Denyut nadi ibu berbeda-beda pada tiap kali upaya mendorong. Secara umum, denyut nadi meningkat disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak saat melahirkan.

d) Suhu

Peningkatan suhu tubuh maksimum terjadi pada saat lahiran dan setelah lahir. Peningkatan normalnya ialah 1-2 derajat Fahrenheit (0,5 hingga 1 derajat celsius).

e) Pernafasan

Pernafasan sama seperti pada saat kala I.

f) Perubahan Gastrointestinal

Penurunan motilita lambung dan absorpsi yang berlanjut. Muntah transisi mereda pada kala dua persalinan, namun tetap berlanjut pada beberapa wanita. Muntah hanya terjadi sesekali. Muntah yang berkepanjangan dan terus-menerus selama persalinan jarang terjadi dan mungkin merupakan tanda komplikasi obstetrik seperti ruptur uteri atau toksemia.

g) Uterus

Pada kala II pembukaan sudah lengkap 10 cm frekuensi sangat sering, kontraksi sekitar 4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 60-90 detik. Kontraksinya akan terasa sangat kuat dan disertai dorongan alami untuk mengejan seperti ingin buang air besar (BAB).

3. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, setelah bayi lahir, uterus akan berkontraksi 2-3 kali dengan durasi berlangsung sekitar 1 menit. Ukuran rongga rahim tiba-tiba mengecil akibat kontraksi rahim. Ukuran rongga rahim yang kecil dapat menyebabkan solusio plasenta karena ukuran plasenta tidak berubah dan area penyisipan lebih kecil. Akibatnya, plasenta terlipat, menebal, dan terpisah dari dinding rahim dengan durasi sekitar 5-30 menit. Setelah pemisahan, area tersebut mengecil hingga ke bagian bawah rahim atau bagian atas panggul.

4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Kala IV yang diperhatikan selama 2 jam dilakukan setiap 15 menit dijam pertama dan dilanjut dengan 30 menit dijam kedua yaitu: tanda-tanda vital, perdarahan vagina, kandung kemih, tinggi fundus uteri, dan

kontraksi uterus. Agar uterus kembali ke bentuk semula, uterus dapat di ransang agar berkontraksi dengan baik dan kuat dengan cara memijat atau merangsangnya. Pada tahap ini uterus selalu dalam keadaan berkontraksi atau mengeras secara terus menerus. Pastikan juga plasenta telah keluar sepenuhnya untuk mencegah pendarahan.

C. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

1. Perubahan Psikologis Kala I (Varney, 2022)
   a) Kecemasan Menghadapi Persalinan

      Kaji penyebab kecemasan, orientasikan ibu terhadap lingkungan, pantau tanda vital (tekanan darah dan nadi), ajarkan teknik teknik relaksasi, pengaturan napas untuk memfasilitasi rasa nyeri akibat kontraksi uterus.

   b) Kurang Pengetahuan Tentang Proses Persalinan

      Kaji tingkat pengetahuan, beri informasi tentang proses persalinan, dan pertolongan persalinan yang akan dilakukan, *informed consent.*

   c) Kemampuan Mengontrol Diri Menurun (Pada kala I fase aktif)

      Berikan support emosi dan fisik, libatkan keluarga (suami) untuk selalu mendampingi selama proses persalinan berlangsung.

   d) Timbulnya Rasa Jengkel

      Tidak nyaman, badan selalu kegerahan, dan tidak sabaran.

   e) Sikap Bermusuhan Terhadap Bayi.

      Ibu merasa dia akan terabaikan dan semua akan mengutamakan bayinya.

   f) Munculnya Ketakutan

      Timbulnya rasa ketakukatana menghadapi nyeri persalinan risiko saat melahirkan.

   g) Adanya Harapan

      Harapan terhadap jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.

   h) Kegelisahan dan Ketakutan Menjelang Kelahiran Bayi

      Takut mati, trauma kelahiran, dan perasaan bersalah.

i) Ketakutan

Takut cacat, bayi bernasip buruk, beban hidup semakin berat dengan hadirnya bayi, dan takut kehilangan bayi.

2. Perubahan Psikologis Kala II

a) Rasa Khawatir dan Cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda tanda persalinan. paradigma dan kegelisahan ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan meminum vitamin, rajin kontrol dan konsultasi, serta menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya.

b) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trismester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apabila bayinya akan dilahirkan sehat dan cacat.

3. Perubahan Psikologis Kala III

a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
b) Merasa sangat lelah, gembira, lega dan bangga akan dirinya.
c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Perubahan Psikologis Kala IV

a) Reaksi emosional dapat bervariasi atau berubah-ubah.
b) Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu.
c) Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi atau perawatan segera pada neonatal.
d) Inisiasi dini dan motivasi untuk ASI eksklusif.

D. Tanda Dan Gejala Menjelang Persalinan

Adapun tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain seperti berikut (Amelia and Lifah, 2019):

1. *Lightening*

   Dua minggu sebelum persalinan adalah turunnya persentasi bayi ke pintu atas panggul (PAP). Hal ini disebabkan oleh peningkatan kontraksi *braxton hicks* dan tonus otot abdomen yang baik yang sering ditemukan pada *primi gravida*.

   Hal yang terjadi pada ibu saat bayi masuk ke PAP yaitu:

   a) Ibu sering buang air kecil (BAK) karena kandung kemih tertekan.
   b) Ibu sering merasa keram pada kaki.
   c) Perasaan tidak nyaman pada bagian pinggul dan perut ibu.

2. Perubahan Serviks

   Semakin dekat menuju tanggal persalinan, serviks akan semakin matang. Selama masa hamil serviks tertutup, panjang dan juga lunak, dan mengalami penipisan. Kematangan serviks setiap wanita dinilai berbeda-beda. Pada ibu *multipara* normal mengalami pembukaan 2 cm, akan tetapi pada ibu *primigravida* normal serviks menutup.

3. Kontraksi Palsu

   Kontraksi persalinan palsu disebabkan oleh kontraksi *braxton hicks*. Kontraksi persalinan palsu terjadi beberapa hari sebelum persalinan dimulai, terkadang antara 3 dan 4 minggu. Ini bisa sangat menyakitkan dan ibu hamil bisa menderita insomnia serta ketidakmampuan mengatasinya. Dalam kondisi ini, semua pendamping ibu hamil harus sabar, memberi dukungan dan diharapkan berpengetahuan yang luas tentang apa saja yang dilakukan.

4. Ketuban Pecah

   Dalam kondisi yang normal, selaput ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. Ketuban pecah bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit hingga dapat ditahan dengan pembalut yang bersih. Saat pecah ketuban tidak ada disertai dengan rasa

sakit dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul atau belum.

5. *Bloody Show*

   Biasanya muncul sebagai keluarnya lendir bercampur darah lengket dan harus dibedakan dengan pendarahan. Terjadi dalam 24 sampai 48 jam sebelum persalinan. Tetapi *bloody show* ini tidak menjadi tanda persalinan yang bermakna jika sudah dilakukannya pemeriksaan vagina 48 jam sebelumnya dikarenakan rambas ledir tersebut mungkin akibat trauma kecil saat pemeriksaan.

E. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Amelia and Lifah, 2019):

1. Passenger (Janin)

   Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2. Passage Away (Panggul)

   Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3. Power (Tenaga yang Mendorong Janin)

   His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam

rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan.

4. Position (Posisi Ibu)

   Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5. Psychologic Respons (Psikologis Ibu)

   Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan sangat dibutuhkan ibu untuk memperlancar proses persalinan.

F. Tahapan Persalinan

Menurut (Amelia and Lifah, 2019) berikut adalah tahapan-tahapan yang akan calon ibu alami saat bersalin, yaitu:

1. Kala I

   Pada kala I serviks membuka sampai mempukaan 10 cm. proses ini dibagi menjad 2 fase:

   a) Fase Laten

      Berlangsung 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai ukuran diameter 3.

   b) Fase Aktif

      Berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3:

      1) Fase akselerasi (lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm).
      2) Fase dilatasi (maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm).
      3) Fase deselerasi (pembukaan menjadi lambat, 2 jam pembukaan 9 sampai lengkap). Untuk mempercepat pembukaan maka disarankan untuk melakukan *gym ball,* jalan silang, dan jalan jongkok. Karena dapat mempercepat penurunan kepala bayi.

2. Kala II

   Kala II atau Kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi Proses ini berlangsung 1 jam pada primigravida dan 30 menit pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

3. Kala III

   Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

4. Kala IV

   Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (*puerpurium*), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

   Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

   a) Tingkat kesadaran ibu bersalin.
   b) Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi.
   c) Kontraksi uterus.
   d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
   e) Isi kandung kemih.

G. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan untuk pengambilan keputusan pada kala I. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dari kemajuan persalina. Dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Ada beberapa bagian partograf yaitu (Jawati and Ayunda, 2019):

1. Kemajuan Persalinan

   Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partograf meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin, dan kontraksi uterus. Untuk mengetahui penurunan bagian terendah janin (presentasi) dilakukan melalui *vaginal touche* (vt): *hodge* I posisi sama dengan pintu atas panggul dengan batas dari tepi atas *simfisis* ke *promontorium*. Kepala janin dikatakan masuk panggul jika bagian terlebarnya sudah melewati bidang ini. *Hodge* II sejajar dengan *hodge* I dengan batas setinggi tepi bawah simfisis pubis. *Hodge* III sejajar dengan *hodge* I dan II dengan batas *spina iskiadika* (tonjolan tulang panggul kanan-kiri). *Hodge* IV sejajar dengan *hodge* I, II, dan III, dengan batas setinggi ujung tulang ekor (*os koksigis*). Seiring bertambahnya pembukaan serviks bidang *hodge* akan bertambah turun.

2. Keadaan Janin

   Keadaan janin yang dicatat adalah DJJ, warna dan jumlah air ketuban, molase serta tulang kepala janin. Pada kala I fase *laten* DJJ dilakukan setiap 30 menit hingga 1 jam serta pada fase aktif DJJ dilakukan setiap 30 menit sekali. Kala II DJJ dilakukan setiap 5-15 menit sekali atau setiap kali setelah kontraksi/mengejan selesai.

3. Keadaan Ibu

   Keadaan ibu mencakup nadi, tekanan darah, suhu, darah, urine seperti volume dan protein, dan obat serta cairan intravena atau IV.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut tujuan asuhan persalinan (Amelia and Lifah, 2019):

1. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf.
2. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
3. Memberikan asuhan saying ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas.
4. Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
5. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya.
6. Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin.
7. Mengasuh bayi baru lahir.
8. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya.
9. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya.
10. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah yang diberikan.

B. Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah APN menurut (Kemenkes, 2020) yaitu:

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati Tanda dan Gejala Kala II
   a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
   b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya.
   c) Perineum menonjol.
   d) Vulva dan vagina serta sfingter anal terbuka.

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
3. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.

4. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
    a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
    b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya:
    a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
    b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
    a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
    b) Mendukung ibu dan memberikan semangat atas usaha ibu untuk meneran.
    c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
    d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
    e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
    f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
    g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
    h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara

atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.

j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

VI. Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan satu tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar per;ahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke atas perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII.Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kuliat ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

VIII. Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengasporasinya terlebih dahulu.

IX. Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

34. Memindahkan klem tali pusat.
35. Meletakkan satu tanagn diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah

uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai : jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

X. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus:
    a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
    b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
        1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m.
        2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
        3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
        4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
        5) Merujuk ibu juka plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan 2 tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

39. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari- jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

XI. Pemijatan Uterus

40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

XII. Menilai Pendarahan

41. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkapdan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
42. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

XIII. Menilai Pendarahan

43. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
44. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
45. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
46. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinandan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

XIV. Kebersihan Dan Keamanan

54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
55. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam

larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

XV. Partograf

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

Berdasarkan standar profesi, bidan dengan pendidikan terakhir diploma III dapat memberikan asuhan masa nifas berupa pemantauan involusi uterus, observasi perdarahan, pemantauan tanda vital, konseling ASI eksklusif, perawatan payudara, edukasi nutrisi dan kebersihan diri, deteksi dini komplikasi nifas, serta pelayanan KB pasca persalinan. Bidan tidak dapat menangani komplikasi nifas berat secara mandiri, seperti perdarahan postpartum berat, infeksi berat, atau syok. Penanganan lebih lanjut harus dilakukan melalui rujukan atau kolaborasi dengan tenaga medis lain (Kemenkes RI, 2020).

A. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika kondisi kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama 6 minggu (42 hari). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis serta banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal masa nifas, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak di ikuti dengan perawatan yang baik (Diva M Pacitasari and Ellyda R Wijhati, 2023).

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Lintang *et al.*, 2024) tujuan perawatan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Memelihara dan meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh, meliputi aspek fisik dan psikologis.

2. Melakukan deteksi dini melalui skrining kesehatan yang komprehensif, serta melaksanakan penatalaksanaan atau rujukan yang tepat apabila ditemukan komplikasi, guna mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan bayi.
3. Memberikan dukungan dan pendampingan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu agar mampu menjalankan peran sebagai ibu sesuai dengan kondisi keluarga dan latar belakang sosial budaya.
4. Memberikan pendidikan kesehatan yang mencakup perawatan diri ibu, pemenuhan kebutuhan gizi, perencanaan keluarga, pemberian ASI, imunisasi, serta perawatan bayi sehat.
5. Menyediakan pelayanan keluarga berencana sebagai bagian dari upaya kesehatan reproduksi ibu.
6. Membantu mempercepat proses involusi uterus dan pemulihan organ reproduksi setelah persalinan.
7. Mendukung kembalinya fungsi sistem pencernaan dan sistem perkemihan agar berfungsi secara normal.
8. Memfasilitasi kelancaran pengeluaran lochea sesuai dengan tahapan masa nifas.
9. Meningkatkan sirkulasi darah sehingga dapat menunjang fungsi hati dan mempercepat pengeluaran sisa metabolisme tubuh.

C. Fisiologi Nifas

1. Perubahan Fisiologis dibagi Menjadi 3, yaitu (Lintang *et al.*, 2024):
   a) *Puerperium* dini adalah fase awal masa nifas, yaitu periode segera setelah persalinan, di mana ibu mulai mengalami pemulihan fisik sehingga memungkinkan untuk bangun, berjalan, serta melakukan aktivitas ringan sehari-hari secara bertahap seperti sebelum hamil.
   b) *Puerperium intermediate* adalah fase pemulihan lanjutan yang ditandai dengan proses kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum kehamilan. Fase ini umumnya berlangsung hingga 6–8 minggu setelah persalinan dan mencakup pemulihan anatomi serta fisiologi sistem reproduksi.

c) *Puerperium emote* adalah fase pemulihan jangka panjang, khususnya pada ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas. Proses pemulihan pada fase ini dapat berlangsung dalam waktu yang bervariasi, mulai dari beberapa bulan hingga mencapai kondisi kesehatan yang optimal.

2. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. 3
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus
Menurut Masa Involusi

No.	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat *simfisis*	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas *simfisis*	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	20 gram

Sumber : (Walyani, 2017)

b) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

c) Lochea

Lochea adalah cairan atau sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

1) Lochea rubra

Lochea rubra adalah lochea yang berwarna merah dan mengandung darah segar serta sisa jaringan kehamilan, seperti sel desidua, selaput ketuban, verniks caseosa, lanugo, dan

mekonium. Lochea ini umumnya terjadi pada 1–3 hari pertama masa nifas.

2) Lochea sanguinolenta

Lochea sanguinolenta merupakan cairan berwarna kekuningan hingga kemerahan yang terdiri dari campuran darah dan lendir. Jenis lochea ini biasanya muncul pada hari ke-4 sampai hari ke-7 setelah persalinan.

3) Lochea serosa

Lochea serosa ditandai dengan cairan berwarna kuning pucat atau kecokelatan dan tidak lagi mengandung darah. Lochea ini umumnya berlangsung pada hari ke-7 hingga hari ke-14 masa nifas.

4) Lochea alba

Lochea alba merupakan cairan berwarna putih kekuningan yang keluar setelah lebih dari dua minggu masa nifas dan menunjukkan tahap akhir proses penyembuhan uterus.

Tabel 2. 4
Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	4-7 hari	Berwarna merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dari banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Berwarna Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber: (Dewi, 2017)

d) Vulva dan Vagina

Pada saat persalinan, vulva dan vagina mengalami distensi yang cukup berat akibat tekanan dan regangan selama bayi dilahirkan.

Kondisi ini menyebabkan kedua organ tersebut tampak relaksasi pada beberapa hari awal masa nifas. Seiring proses pemulihan, sekitar tiga minggu setelah persalinan, vulva dan vagina secara bertahap akan kembali mendekati keadaan sebelum kehamilan. Pada periode ini, lipatan-lipatan mukosa vagina mulai terbentuk kembali secara perlahan, sementara labia tampak lebih menonjol dibandingkan fase segera setelah persalinan.

e) Perineum

Setelah proses persalinan selesai, jaringan perineum berada dalam kondisi lemah dan kendur sebagai akibat dari peregangan maksimal saat kepala bayi melewati jalan lahir. Pemulihan fungsi otot perineum berlangsung secara bertahap selama masa nifas. Sekitar hari kelima pascapersalinan, tonus otot perineum umumnya telah kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan, meskipun belum sepenuhnya sama seperti sebelum persalinan.

f) Payudara

Perubahan payudara pada masa nifas berkaitan erat dengan perubahan kadar hormon setelah persalinan. Penurunan hormon progesteron yang terjadi setelah keluarnya plasenta, bersamaan dengan meningkatnya hormon prolaktin, berperan dalam memulai proses produksi ASI. Kolostrum telah tersedia sejak persalinan, sedangkan peningkatan produksi ASI biasanya terjadi pada hari kedua hingga ketiga setelah melahirkan. Pada fase ini, payudara tampak membesar, terasa lebih padat, dan menandai awal terjadinya laktasi.

3. Sistem Perkemihan

Ibu sering mengalami kesulitan berkemih dalam 24 jam pertama akibat spasme sfingter uretra dan edema dari tekanan kepala janin pada tulang pubis selama persalinan.

4. Sistem Pencernaan

   Fungsi usus normal kembali dalam 3-4 hari. Nyeri perineum dapat mengurangi keinginan BAB sehingga konstipasi sering terjadi pada masa nifas.

5. Sistem Kardiovaskular
   a) Volume Darah: Menurun pascapersalinan akibat kehilangan darah, kembali mendekati kondisi sebelum hamil pada minggu ke-3–4. Hematokrit meningkat pada persalinan normal, stabil pada SC, kembali normal 4–6 minggu.
   b) Curah Jantung: Denyut jantung dan curah jantung meningkat selama kehamilan dan sementara lebih tinggi 30–60 menit setelah persalinan karena kembalinya aliran darah dari sirkulasi uteroplasenta.
6. Tanda Vital
   a) Suhu: Naik ringan 37,2–37,5° C pada hari ke-4. ≥38° C sejak hari ke-2 bisa menandakan infeksi/sepsis.
   b) Denyut Nadi: Umumnya stabil, dapat meningkat pada ibu cemas, >110x/menit jika disertai demam bisa menunjukkan syok.
   c) Tekanan Darah: <140 mmHg, meningkat ringan 1–3 hari pertama, penurunan mendadak menandakan kemungkinan perdarahan.
   d) Pernapasan: Normal atau sedikit melambat, mengikuti kondisi pemulihan dan istirahat.

D. Perubahan Psikologi Nifas

Menurut (Lintang *et al.*, 2024) terbagi menjadi 3 fase yaitu:

1. Fase Taking In

   Fase taking in adalah periode ketergantungan yang terjadi pada hari pertama hingga hari kedua pascapersalinan, di mana ibu lebih banyak fokus pada pemulihan diri dan menerima bantuan dari orang lain.

2. Fase Taking *Hold*

   Fase taking hold berlangsung dari hari ketiga sampai hari kesepuluh masa nifas. Pada fase ini, ibu mulai aktif belajar dan menyesuaikan diri dalam merawat bayi, sambil mulai mengambil peran secara bertahap.

3. Fase Letting *Go*

   Fase letting go muncul setelah hari kesepuluh atau ketika ibu sudah berada di rumah. Pada tahap ini, ibu mulai menikmati peran barunya, lebih mandiri dalam merawat bayi, dan bertanggung jawab atas kesejahteraan diri serta bayinya.

E. Kebutuhan Ibu Pada Saat Masa Nifas

1. Mobilisasi Dini

   Ibu nifas dianjurkan beristirahat terlebih dahulu, kemudian mengubah posisi miring kanan dan kiri. 6 jam setelah persalinan, ibu dapat duduk dan mulai berjalan (*early ambulation*) untuk meningkatkan kebugaran serta memperbaiki fungsi usus dan kandung kemih.

2. Nutrisi

   Ibu nifas membutuhkan makanan bergizi seimbang, cukup kalori, tinggi protein, cukup cairan, serta konsumsi sayur dan buah untuk mendukung pemulihan tubuh.

3. Miksi

   Buang air kecil sebaiknya dilakukan sedini mungkin secara mandiri karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat involusi uterus.

4. Defekasi

   Buang air besar diharapkan terjadi dalam 3-4 hari pascapersalinan. Jika terjadi konstipasi, dapat diberikan laksatif oral atau rektal, dan klisma bila diperlukan.

5. Perawatan Payudara

   Perawatan payudara dimulai sejak kehamilan untuk mempersiapkan puting susu agar lunak dan lentur sehingga mendukung proses menyusui.

6. Kebersihan Diri

   Ibu nifas perlu menjaga kebersihan tubuh dan daerah genital, mengganti pembalut minimal 2x1 sehari, serta menjaga kebersihan tangan terutama bila terdapat luka episiotomi.

7. Seksual

   Hubungan seksual dapat dilakukan kembali setelah perdarahan berhenti dan tidak menimbulkan nyeri.

8. Senam Nifas

   Senam nifas bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah dan membantu pemulihan fungsi otot.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Savita *et al.*, 2022) tujuan asuhan masa nifas adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi, karena adaptasi ibu sebagai ibu baru serta membantu keluarga menyesuaikan pola hidup, sehingga kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi meningkat.
2. Pencegahan dan penatalaksanaan komplikasi nifas agar mendeteksi dini dan menangani komplikasi pada ibu nifas, seperti perdarahan postpartum, secara optimal.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

Jadwal kunjungan masa nifas (Savita *et al.*, 2022) yaitu:

1. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 Jam Pasca Melahirkan
   a) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
   b) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
   c) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
   d) Pemeberian ASI awal.
   e) Melakukan hubunngan antara ibu dan bayi baru lahir.
   f) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar dalam kondisi hangat.
2. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 Hari Pasca Melahirkan
   a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi,

fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

b) Menilai adanya demam.

c) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.

e) Memberi konseling kepada ibu tentang asuhan kepada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

3. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 Hari Pasca Melahirkan

   Tujuan dari kunjungan III sama seperti tujuan kunjungan II

4. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 Hari Pasca Melahirkan

   a) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.

   b) Memberikan konseling KB secara dini.

B. Asuhan Komplementer Pada Nifas

Menurut (Meilani and Syamlingga, 2024) asuhan komplementer nifas yaitu:

1. Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Oksitosin, Pijat Endorfin, dan Sugestif)

   Dilakukan secara berurutan melalui pijatan lembut sepanjang tulang belakang hingga vertebra torakal keenam, disertai teknik relaksasi. Metode ini bertujuan merangsang pengeluaran hormon endorfin, prolaktin, dan oksitosin yang berperan dalam meningkatkan kenyamanan ibu nifas, melancarkan produksi ASI, serta mengatasi hambatan dalam proses menyusui.

2. Pranayama

   Latihan pernapasan pada hari-hari awal masa nifas bertujuan membantu ibu lebih rileks dan beradaptasi pada masa transisi setelah persalinan.

3. Hypnobreastfeeding

   Hypnobreastfeeding pada masa nifas membantu ibu memberikan

afirmasi positif sehingga meningkatkan kepercayaan diri dan keyakinan dalam proses menyusui.

4. Yoga Postnatal

   Bertujuan mendukung mobilisasi ibu nifas serta mengurangi keluhan fisik dan psikologis selama masa nifas.

5. Pijat Refleksi

   Pijat refleksi bertujuan memberikan relaksasi, meningkatkan kenyamanan ibu nifas, serta membantu meningkatkan produksi ASI, terutama pada masa penyesuaian fisik dan emosional pascapersalinan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

Berdasarkan standar profesi, bidan dengan pendidikan terakhir diploma III dapat melakukan asuhan esensial bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemeriksaan fisik neonatus, perawatan tali pusat, pemberian vitamin K, imunisasi dasar, pemantauan adaptasi bayi, deteksi dini tanda bahaya, penanganan awal kegawatdaruratan neonatal, dan rujukan. Bidan tidak dapat melakukan penanganan intensif neonatal atau tindakan medis spesialis pada bayi dengan kondisi berat, seperti asfiksia berat yang membutuhkan perawatan intensif lanjutan atau kelainan kongenital kompleks tanpa kolaborasi dokter spesialis anak (Kemenkes RI, 2020).

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus merupakan bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam keadaan spontan dengan presentase belakang kepala melewati vagina tanpa menggunakan alat,

pada usia kehamilan 37 minggu-42 minggu, dengan BB 2500 gram - 4000 gram, nilai APGAR >7 dan tidak terdapat gangguan bawaan (Rismayanti *et al.*, 2023)**.**

Tabel 2. 5
Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	**Nilai**		
	0	**1**	**2**
Appearance	Biru/pusat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100x/menit
Grimance	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Activity	Lumpuh/lemah	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiation	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Baik/Menangis kuat

Sumber: (Alomedika, 2022)

Dari hasil penelitian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

1) Nilai Apgar 7-10 : Bayi Normal
2) Nilai Apgar 4-6 : Asfiksia sedang ringan
3) Nilai Apgar 0-3: Asfiksia berat

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir menurut (Popang *et al.*, 2024):

1. Sistem Pernafasan

   Paru-paru berasal dari titik-titik pertumbuhan pada *pharynx* yang bercabang kemudian bercabang lagi membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlangsung hingga kurang lebih 8 tahun, hingga jumlah bronkus dan alveolusnya berkembang, meskipun janin menunjukkan adanya gerakan nafas pasa trimester kedua dan ketiga. Paru-paru yang belum matang menurunkan kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini

disebabkan terbatasnya luas permukaan alveolus, belum matangnya sistem kapiler paru, dan jumlah surfaktan yang tidak mencukupi.

2. Sistem Sirkulasi
   a) Penghentian pasokan darah dari plasenta.
   b) Pengembangan dan pengisian udara pada paru paru.
   c) Penutupan foramen ovale.
   d) Fibrosis: Vena umbilicalis, Ductus venosus, Arteriae hypogastrica, Ductus arteriosus.
3. Metabolisme

   Luas permukaan tubuh neoatus relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi di peroleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam prertama energi di dapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapat suhu pada hari ke enam, energi 60% di dapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.
4. Fungsi Hati

   Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang) hal ini di buktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum beraktif benar pada waktu bayi baru lahir.
5. Sistem Ginjal

   Komponen struktur ginjal pada bayi baru lahir sudah berbentuk,tetapi masih terjadi defesiensi fungsional kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasi urine, cairan elektrolit dan mengatasi keadaan stress ginjal, misal pada saat bayi dehidrasi atau beban

larutan yang peka. Pada akhir minggu pertama volume urine total dalam 24 jam kurang lebih 200-300 cc.

6. Sistem Neurologi

   Pada saat lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna. Bebeberapa fungsional neurologis dapat dilihat dari reflek primitif pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan kesinambungan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran . Ada beberapa asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu (Fatriani *et al.*, 2023):

1. Menjaga Kehangatan Bayi

   Pastikan bayi berada dalam kondisi hangat dengan melakukan kontak kulit antara bayi dan ibu. Segera ganti handuk atau kain yang basah, lalu bungkus bayi menggunakan selimut. Kepala bayi harus ditutup dengan baik untuk mencegah kehilangan panas tubuh sehingga suhu bayi tetap terjaga.

2. Pemeliharaan Pernapasan

   Jalan napas bayi harus tetap terbuka. Sediakan alat penghisap lendir berbahan karet di tempat tidur bayi untuk membersihkan lendir atau sisa ASI dari mulut bayi dengan cepat agar jalan napas tetap bersih.

3. Pemotongan Tali Pusat

   Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan bagian terakhir dari kontak fisik antara ibu dan bayi. Pada bayi normal, pemotongan dapat dilakukan setelah denyut nadi tali pusat berhenti. Tali pusat dijepit menggunakan klem atau kocher sekitar 3 cm dari pusat, kemudian dipasang klem kedua pada jarak 1,5 cm dari klem pertama. Pemotongan

dilakukan di antara kedua klem tersebut, setelah itu bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

4. Perawatan Mata

   Untuk mencegah infeksi mata akibat klamidia, dianjurkan pemberian salep mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Obat mata ini diberikan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Pengobatan lain yang sering digunakan adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang diteteskan langsung ke mata bayi segera setelah kelahiran.

5. Pemeriksaan Fisik Bayi
   a) Kepala: Menilai ukuran dan bentuk kepala, keadaan sutura (menutup atau melebar), serta adanya caput succedaneum, sefalhematoma, atau kraniotabes.
   b) Mata: Memeriksa adanya perdarahan subkonjungtiva atau tanda infeksi seperti keluarnya nanah.
   c) Mulut: Menilai refleks mengisap dengan mengamati bayi saat menyusu.
   d) Telinga: Memeriksa bentuk dan kemungkinan kelainan daun telinga.
   e) Leher: Memeriksa adanya hematoma.
   f) Dada: Menilai bentuk dada, pembesaran payudara, pola pernapasan, serta suara paru-paru.
   g) Jantung: Menilai denyut nadi, frekuensi denyut jantung, dan adanya kelainan bunyi jantung.
   h) Abdomen: Memeriksa pembesaran hati, limpa, atau adanya massa/tumor.
   i) Tali pusat: Memeriksa perdarahan, jumlah darah, warna, dan ukuran tali pusat.
   j) Alat kelamin:
      1) Bayi laki-laki: memastikan testis berada di dalam skrotum dan lubang penis berada di ujung.
      2) Bayi perempuan: memastikan vagina berlubang dan labia mayora menutupi labia minora.

k) Lain-lain: Mekonium seharusnya keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Jika tidak, perlu diwaspadai kemungkinan atresia ani atau obstruksi.

6. Perawatan Lain-lain
   a) Lakukan perawatan tali pusat dengan menjaga sisa tali pusat tetap terbuka agar terkena udara dan ditutup kain bersih secara longgar.
   b) Dalam waktu 24 jam sebelum ibu dan bayi dipulangkan, bayi diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
   c) Orang tua diberikan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi dan dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila ditemukan kondisi berikut:
      1) Pernapasan: sulit bernapas atau frekuensi lebih dari 60 kali per menit.
      2) Warna kulit: kuning terutama dalam 24 jam pertama, kebiruan, atau pucat.
      3) Tali pusat: kemerahan, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, atau berdarah.
      4) Infeksi: demam, kemerahan, pembengkakan, bau tidak sedap, atau pernapasan terganggu.
      5) Feses: encer, sering, atau disertai kejang.
7. Orang tua juga diajarkan cara perawatan bayi sehari-hari, meliputi pemberian ASI sesuai kebutuhan setiap 2–3 jam sejak hari pertama, menjaga kebersihan, kehangatan, dan kekeringan bayi, mengganti popok, merawat tali pusat agar tetap bersih dan kering, serta melindungi bayi dari risiko trauma dan infeksi.
8. Bounding Attachment
   a) Sentuhan: Orang tua mengenali bayi melalui sentuhan dan eksplorasi tubuh bayi dengan ujung jari.
   b) Kontak mata: Kontak mata membuat orang tua merasa lebih dekat dengan bayinya.

c) Suara: Bayi cenderung tenang dan merespons saat orang tua berbicara dengan nada suara tinggi.
d) Aroma: Orang tua dan bayi saling merespons aroma atau bau masing-masing.
e) Entrainment: Terjadi saat bayi mulai berkomunikasi, di mana irama interaksi memberikan umpan balik positif.
f) Bioritme: Mendukung peningkatan interaksi sosial dan kesempatan belajar pada bayi.
g) Kontak dini: Memberikan manfaat berupa percepatan ikatan emosional antara orang tua dan bayi serta meningkatkan waktu pemberian kasih sayang.

9. Pemulangan Bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan sebaiknya dipulangkan minimal setelah 24 jam apabila tidak ditemukan kelainan selama masa observasi. Pada bayi yang lahir di rumah, pemulangan dianggap terjadi saat tenaga kesehatan meninggalkan lokasi persalinan. Untuk bayi normal tanpa komplikasi, tenaga kesehatan dapat meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah kelahiran.

B. Kunjungan Neonatus

Menurut (Reskita, yulia and ristica, dwienda, 2022) kunjungan neonatus sebagai berikut:

1. Kunjungan Neonatus I (6-48 jam setelah lahir)

Pencegahan infeksi dengan memberi salep mata , pada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu yang dapat berdampak pada bayi seperti TBC, demam, Hepatitis ,dll, identifikasi bayi dan lakukan pemantauan pada bayi baru lahir serta beri nasihat pada ibu untuk merawat tali pusat , yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, jangan membungkus tali pusat dengan cairan atau bahan apapun, jelaskan pada ibu dan keluarga untuk mengoleskan alcohol atau yodium masih diperkenankan.

2. Kunjungan Neonatus II (Dilakukan pada 3-7 hari setelah persalinan)

a) Lakukan pemeriksaan fisik.
b) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus).
c) Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk.
d) melakukan perawatan tali pusat.
e) pemberian ASI eksklusif.

3. Kunjungan Neonatus III (Dilakukan pada 8-28 hari setelah persalinan)
   a) Tali pusat biasanya sudah lepas.
   b) Lakukan pemeriksaan pertumbuhan dengnan berat, tinggi badan dan nutrisi.
   c) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup.
   d) Bayi harus mendapatkan imunisasi beriku :
      1) BCG untuk mencegah tuberculosis.
      2) Vaksin hepatitis B.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Berdasarkan standar profesi, bidan dengan pendidikan terakhir diploma III dapat memberikan konseling KB, membantu pemilihan alat kontrasepsi, memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai kewenangan, melakukan pemantauan efek samping, serta memberikan edukasi kesehatan reproduksi. Bidan tidak dapat melakukan tindakan di luar kewenangan profesinya atau menangani komplikasi berat akibat kontrasepsi secara mandiri tanpa kolaborasi dan rujukan kepada dokter (Kemenkes RI, 2020).

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu cara yang memungkinkan orang mencapai jumlah anak sesuai dengan yang mereka inginkan dan menentukan jarak kehamilan, dimana hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi (Susiloningtyas, Wulandari and Dinastiti, 2021).

B. Tujuan Program KB

Tujuan program KB menurut (Setyorini *et al.*, 2024):

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan (jarak anak, jumlah anak),
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan AKI, AKB dan AKA,
3. Menaikkan akses dan kualitas seperti informasi, pendidikan anak dan ibu, konseling dan pelayanan KB serta kesehatan reproduksi terhadap Pasangan Usia Subur (PUS),
4. Menaikkan partisipasi dan keikutsertaan suami dalam praktek keluarga berencana,
5. Mempromosikan pemberian ASI esklusif sampai 2 tahun sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

C. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) dibedakan menjadi sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) melalui penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan untuk menurunkan angka kelahiran. Sasaran tidak langsung meliputi

pelaksana dan pengelola KB melalui penerapan kebijakan kependudukan terpadu guna mewujudkan keluarga berkualitas dan sejahtera (Setyorini *et al.*, 2024).

Ruang lingkup program KB meliputi:

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).
2. Konseling.
3. Pelayanan Kontrasepsi.
4. Pelayanan Infertilitas.
5. Pendidikan Sex (*Sex Education*).
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan.
7. Konsultasi genetic.
8. Tes Keganasan.

D. Jenis – jenis Alat Kontrasepsi

(Setyorini *et al.,* 2024) menyatakan bahwa jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut:

1. Senggama Terputus (Coitus Interruptus)
   a) Definisi: Penis ditarik keluar dari vagina sebelum ejakulasi untuk mencegah sperma masuk.
   b) Keuntungan kontrasepsi: Efektif bila dilakukan benar, tidak mengganggu ASI, bisa mendukung metode KB lain, tanpa alat, selalu tersedia, tanpa efek samping.
   c) Keuntungan non-kontrasepsi: Meningkatkan keterlibatan suami, memperkuat kedekatan pasangan.
   d) Keterbatasan: Tingkat kegagalan 4–27/100 per tahun, efektifitas menurun bila sperma masih melekat pada penis, dapat memutus kenikmatan hubungan seksual.
   e) Kontraindikasi: Suami ejakulasi dini, sulit melakukan senggama terputus, kelainan fisik/psikologis, komunikasi pasangan kurang, pasangan tidak bersedia.

2. Metode Amenoreha Laktasi (MAL)
   a) Definisi: Kontrasepsi melalui ASI eksklusif untuk menunda ovulasi dan memperpanjang amenore postpartum.
   b) Keuntungan kontrasepsi: Efektivitas tinggi (98%) selama 6 bulan pertama, segera efektif, tidak mengganggu hubungan seksual, tanpa alat atau obat.
   c) Keuntungan non-kontrasepsi: Bayi mendapatkan gizi dan antibodi optimal, ibu mengalami pengurangan perdarahan postpartum.
   d) Keterbatasan: Harus menyusui eksklusif, sulit secara sosial, tidak melindungi terhadap IMS/HIV.
   e) Kontraindikasi: Ibu tidak menyusui eksklusif, haid sudah kembali, bayi >6 bulan.
3. Metode Kalender
   a) Definisi: Menentukan masa subur dengan menghitung siklus haid.
   b) Keterbatasan: Sulit untuk siklus tidak teratur; ovulasi sulit diprediksi.
4. Metode Suhu Basal
   a) Definisi: Mengukur peningkatan suhu tubuh 0,2–0,5° C saat ovulasi akibat peningkatan progesteron.
   b) Efektivitas: Kegagalan 0,3–6,6/100 wanita per tahun.
   c) Keterbatasan: Harus dilakukan setiap pagi sebelum aktivitas, pantang pra-ovulasi.
5. Metode Lendir Servik (Metode Ovulasi Billings)
   a) Definisi: Mengamati perubahan lendir serviks akibat kadar estrogen untuk mengetahui masa subur.
   b) Fase lendir:
      1) Haid (1–5): Tertutup darah.
      2) Pasca haid (6–10): Sedikit atau tidak ada lender.
      3) Pra-ovulasi (11–13): Keruh, kuning/putih, lembab.
      4) Ovulasi (14–17): Jernih, licin, elastis.
      5) Pasca ovulasi (18–21): Sedikit keruh.

6) Pra-hari haid (27–30): Jernih.

7) Penyulit: Infeksi, rangsangan seksual, stres fisik/emosional, obat.

6. Metode Barrier
   a) Kondom: Mencegah sperma masuk vagina, melindungi dari IMS, mudah digunakan; bisa mengurangi kenikmatan.
   b) Diafragma: Menutup serviks sebelum berhubungan, efektif, aman, tidak mengganggu hubungan seksual, tetapi perlu latihan dan bisa menyebabkan infeksi uretra.
   c) Indikasi: Tidak suka metode hormonal, perlindungan IMS, metode sederhana.
   d) Kontraindikasi: Infeksi uretra, kondisi psikis tidak stabil, riwayat sindrom syok toksik, menginginkan KB sangat efektif.
7. Kontrasepsi Hormonal
   a) Pil Kombinasi (Estrogen + Progesteron)
   b) Cara kerja: Diminum tiap hari, mencegah ovulasi.
   c) Efek samping: Mual, spotting, nyeri payudara, perubahan berat badan, amenore, mengurangi ASI.
   d) Indikasi: Usia reproduksi, ingin KB efektif, nyeri haid, siklus haid tidak teratur.
   e) Kontraindikasi: Hamil, ASI eksklusif, perdarahan abnormal, hepatitis, penyakit jantung/hipertensi.
8. Mini Pil (Progestin saja)
   1) Cara kerja: Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir servik, mengubah endometrium.
   2) Indikasi: Ibu menyusui, pasca persalinan/keguguran, usia reproduksi, hipertensi <180/110 mmHg.
   3) Kontraindikasi: Hamil, perdarahan abnormal, obat TBC, kanker payudara, sering lupa minum.
   4) Keuntungan: Efektif, tidak mengganggu ASI dan hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, mudah digunakan.

5) Kerugian: Gangguan haid, harus diminum setiap hari, tidak melindungi dari IMS, risiko kehamilan ektopik.

9. Kontrasepsi suntikan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 1 atau 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diperiksa oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. 71 Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan. penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi

10. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Merupakan alat kontrasepsi yang diinsersikan bawah kulit dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau di bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

11. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Intra Uterine Device (IUD) adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim.

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Melalui konseling, petugas kesehatan membantu klien dalam menentukan pilihan dan mengambil keputusan terkait metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi klien. Dalam pelaksanaan konseling, khususnya pada calon akseptor KB baru, dapat diterapkan enam langkah konseling yang dikenal dengan istilah SATU TUJU (Setyorini *et al.*, 2024).

Penerapan langkah SATU TUJU tidak harus dilakukan secara berurutan, karena petugas perlu menyesuaikan proses konseling dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing klien. Setiap klien dapat memerlukan penekanan yang berbeda pada setiap langkah konseling. Enam langkah konseling dengan kata kunci SATU TUJU yaitu (Setyorini *et al.*, 2024):

SA : Sapa dan Salam

1. Sapa klien secara terbuka dan sopan
2. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
3. Bangun percaya diri pasien
4. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya.
2. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi.
3. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.

U : Uraikan

1. Uraikan pada klien mengenai pilihannya.
2. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain.

TU : Bantu

1. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
2. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.

J : Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan *kontrasepsi* pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
2. Jelaskan bagaimana penggunaannya.
3. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.

U : Kunjungan Ulang

1. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.