

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edomentrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Herliani Y *et al.*, 2024).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Oktavia and Lubis, 2024).

Berdasarkan pengertian di atas, penulis menyimpulkan bahwa kehamilan adalah proses fisiologis pertemuan sel ovum dan sperma di tuba fallopi sehingga terjadinya proses yang berkesinambungan yaitu konsepsi, nidasi kemudian implantasi pada dinding uterus. Kehamilan berlangsung selama 40 minggu yang terbagi menjadi 3 Trimester yaitu , Trimester Pertama (0-12 minggu), Trimester kedua (13-27 minggu), Trimester ketiga (28 - 40 minggu).

2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Herliani Y *et al.*, 2024) perubahan-perubahan fisiologi kehamilan Trimester III yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnyapun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Herliani Y *et al.*, 2024).

Banyaknya janin dalam uterus juga harus dipastikan agar dapat diprediksi gambaran persalinan yang akan dilalui.

Tabel 2. 1

Perbedaan Janin Tunggal dan Jamak

Janin Tunggal	Janin Jamak
Subjektif : Ibu mengatakan pergerakan janin lebih sering hanya pada satu sisi.	Subjektif : 1. Ibu merasakan Perut terasa besar/berat dibandingkan usia kehamilan. 2. Ibu mengatakan pergerakan janin pada kedua sisi perut ibu
Objektif : Inspeksi TFU sesuai usia kehamilan	Objektif : Inspeksi TFU lebih tinggi dari normal usia kehamilan
Palpasi Teraba satu bagian besar janin Teraba bagian kecil pada satu tempat	Palpasi Teraba empat bagian besar yang berdampingan, Teraba bagian kecil lebih dari satu tempat.
Auskultasi DJJ terdengar hanya satu tempat/Lokasi	Auskultasi Terdengar DJJ lebih dari satu tempat, dengan perbedaan frekuensi

Sumber : (Awang M.N, 2024)

Menegakkan diagnosis janin dalam keadaan hidup atau mati, ada beberapa hal yang dapat kita jadikan sebagai dasar, seperti dalam tabel berikut ini:

Tabel 2. 2

Perbedaan Janin Hidup Dan Mati

Janin Hidup	Janin Mati
Subjektif :	Subjektif :
1. Ibu mengatakan usia kehamilan	Ibu mengeluh tidak merasakan gerakan janin.
2. Ibu mengatakan sering merasakan Gerakan janin pada sisi kanan/kiri	
Objektif :	Objektif :
Inspeksi	Inspeksi
1. Perut membesar sesuai usia kehamilan	1. TFU tidak bertambah besar, TFU stagnan/menurun
2. Gerakan janin terlihat	2. Gerakan janin tidak terlihat
Palpasi	Palpasi
1. Teraba gerakan janin saat dilakukan Leopold atau saat disentuh	1. Bagian janin tidak jelas
2. Bagian janin teraba jelas	2. Tanda spalding (tulang kepala tumpang tindih)
Auskultasi	Auskultasi
DJJ terdengar (120-160 x/menit)	Tidak terdengar DJJ

Sumber : (Awang M.N, 2024)

Kepastian janin berada di luar atau di dalam uterus sangat diperlukan. Hal ini berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan karena menyangkut kondisi kegawatdaruratan.

Tabel 2. 3

Perbedaan Janin Intrauterin dan Ekstrauterin

Intrauterine	Ekstrauterine
Subjektif :	Subjektif :
1. Ibu mengatakan usia kehamilan	1. Ibu merasakan nyeri saat pergerakan janin
2. Ibu mengatakan pergerakan janin lebih sering pada sisi kanan/kiri	2. Nyeri perut bagian bawah atau pangul (kiri/kanan)
3. Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin	

Intrauterin	Ekstrauterin
Objektif : Inspeksi Perut membesar sesuai usia kehamilan.	Objektif Inspeksi Perut tidak membesar sesuai usia kehamilan serta nyeri perut bagian bawah.
Palpasi Ibu tidak merasakan nyeri saat palpasi abdomen	Palpasi teraba massa disamping Rahim. Nyeri tekan saat Leopold
Auskultasi DJJ terdengar mulai usia 18-20 minggu dengan frekuensi 120-160x/ menit	Auskultasi DJJ tidak terdengar

Sumber : (Awang M.N, 2024)

Pada saat pertumbuhan, uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Siti *et al.*, 2023).

2) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick. Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Siti *et al.*, 2023).

3) Vagina dan Vulva

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin. Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva karena hipervaskularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen,

menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut, yang dikenal sebagai tanda Chadwick (Herliani Y *et al.*, 2024).

b. Sistem payudara

Trimester III pertumbuhan kelenjar payudara, membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai janin lahir keluar cairan yang berwarna kuning dan banyak mengandung lemak disebut kolostrum. Ibu hamil mengalami pertambahan baik ukuran maupun besar payudara selama masa kehamilannya. Berat masing-masing payudara menjelang akhir kehamilan dapat mencapai 400-800 gram. Selama menyusui berat masing-masing payudara dapat lebih dari 800 gram. Pembesaran ini diakibatkan oleh meningkatnya kadar hormon estrogen dan progesterone selama masa kehamilan (Noviana R *et al.*, 2024).

c. Sistem perkemihan

Apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena pembesaran Uterus menekan dinding kandung kemih. Selain itu, juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Kasmiati *et al.*, 2023).

d. Sistem pencernaan

Trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Herliani Y *et al.*, 2024).

e. Sistem Kardiovaskuler

Ciri khas kehamilan meliputi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit. Ukuran jantung juga meningkat sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III, terjadi hemodilusi yang merupakan perubahan

hemodinamika di mana volume darah tetapi jumlah eritrosit menurun, menyebabkan darah menjadi encer. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, peningkatan volume darah di hampir seluruh organ tubuh menyebabkan perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler. Kehamilan dapat mengakibatkan berbagai perubahan pada sistem kardiovaskular, termasuk perubahan pada output jantung, detak jantung, tekanan darah, resistensi pembuluh darah, serta kapasitas dan ukuran ventrikel. Sebagian besar perubahan besar ini dipicu oleh hormon selama kehamilan dan biasanya mulai terjadi pada tahap awal kehamilan, sekitar minggu ke-4 hingga 5 usia kehamilan. Ibu akan mengalami peningkatan detak jantung sebesar 10 hingga 20 kali per menit pada awal trimester 3 (Herliani Y *et al.*, 2024).

1. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Herliani Y *et al.*, 2024) ada beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain:

a. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga Kesehatan (Herliani Y *et al.*, 2024).

b. Perubahan emosional

Menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Trimester ketiga sering disebut periode

penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera (Kasmiati *et al.*, 2023).

2. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil

Menurut (Herliani Y *et al.*, 2024) kebutuhan psikologis pada ibu hamil antara lain :

a. Support dari keluarga pada ibu hamil

1) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil (Herliani Y *et al.*, 2024).

2) Dukungan dari keluarga

Penerimaan anggota baru dalam keluarga tergantung dari dukungan seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat whatsapp atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan karena hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil (Herliani Y *et al.*, 2024).

b. Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan makan sedikit tapi sering, konsumsi biskuit pada malam hari, mengkonsumsi sesuatu yang manis (permen dan jus buah), menghindari makanan yang beraroma tajam, berminyak dan meyakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-empat (Herliani Y *et al.*, 2024).

c. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya. (Herliani Y *et al.*, 2024).

3. Ketidaknyaman pada ibu hamil trimester III

Tabel 2. 4

Ketidaknyaman Pada Ibu Hamil Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Penanganan
1.	Keputihan	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari. b. Pakaian dalam menggunakan bahan katun. c. Cara cebok yang benar dari vagina ke belakang. d. Keringkan vulva setelah BAK dan BAB. e. Ganti celana dalam setiap kali basah.
2.	Sering BAK	a. KIE penyebab BAK b. Kosongkan kandung kemih ketika ada rasa ingin berkemih dan sebelum tidur. c. Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari.

3.	Oedema	a. Hindari pemakaian sepatu hak tinggi b. pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur lebih kurang 10 menit untuk penanganan pada kaki dengan edema fisiologi c. Tidak boleh menggantung kaki d. Saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi dari kepala e. Kurangi berkendara/bepergian
4.	Sakit punggung atas dan bawah	a. Hindari mengangkat barang yang berat. b. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
5.	Hemoroid	a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid
6.	Sembelit	a. Tingkatkan intake cairan terutama air putih dan sari buah b. Istirahat cukup c. BAB teratur dan segera setelah ada dorongan.

Sumber : (Triana A *et al.*, 2023)

4. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

Berikut ini ada beberapa tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut (Triana A *et al.*, 2023) :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya

sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu (Triana A *et al.*, 2023)

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Triana A *et al.*, 2023)

c. Janin Kurang Bergerak

Gerakan Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Triana A *et al.*, 2023).

d. Ketuban pecah dini

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam Rahim (Triana A *et al.*, 2023)

e. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran

menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Triana A *et al.*, 2023).

f. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Penanganan demam antara lain dengan istirahat, minum banyak air putih dan mengompres untuk menurunkan suhu (Triana A *et al.*, 2023).

5. Pemeriksaan antenatal care

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh ibu hamil selama masa kehamilan. “Perawatan antenatal sangat penting karena berkaitan dengan hasil bayi yang akan dilahirkan, di mana risiko kematian neonatal berkurang bagi ibu yang melakukan perawatan antenatal” (Wariyaka M.R, 2021).

Tujuan pemeriksaan antenatal adalah untuk memantau kemajuan kehamilan dan deteksi dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan (Amin D.R *et al.*, 2024).

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020) *antenatal care* dilakukan minimal 6 kali pada kehamilan normal minimal kontak dengan dokter 2 kali, untuk scrining komplikasi kehamilan trimester I dan scrining komplikasi persalinan trimester II.

Menurut (Amin D.R *et al.*, 2024) 10 T Standar minimal pemeriksaan kehamilan yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Setiap melakukan pemeriksaan antenatal dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Pemantauan kenaikan berat

badan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Peningkatan berat badan selama kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT (Amin D.R *et al.*, 2024)

Tabel 2. 5
Tabel peningkatan Berat Badan Sesuai IMT

IMT Pra hamil	Kenaikan BB Total selama kehamilan (Kg)	Laju kenaikan BB pada trimester I,II,III(kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18,5)	12.71-18.16	0.45(0.45-0.59)
Normal (18,5-24,9)	11.35-15.89	0.45(0.36-0.45)
Kelebihan (25,0-29,9)	6.81-11.35	0.27(0.23-0.32)
Obesitas (>30,0)	4.99-9.08	0.23(0.18-0.27)

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya resiko *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) pada kehamilan (Amin D.R *et al.*, 2024).

2) Ukur tekanan Darah

Mengukur tekanan darah untuk mendeteksi adanya riwayat hipertensi pada ibu hamil dan pre eklamsia. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Batas normal tekanan darah 120/80 mmHg, dan resiko tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Amin D.R *et al.*, 2024).

3) Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kunjungan pertama, yang bertujuan untuk menilai status gizi ibu hamil serta mendeteksi adanya kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil dikatakan KEK jika LILA < 23,5 cm. ibu hamil dengan kekurangan energy kronis (KEK) dapat

melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Amin D.R *et al.*, 2024).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali ibu datang kunjungan, tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan dan perkembangan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetrik dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu (Rishel R.A, 2023).

Tabel 2. 6

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simpisis
2.	28 minggu	26,7 cm diatas simpisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simpisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simpisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simpisis

Sumber : (Situmorang R.B and Hutabarat V, 2020)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. TFU yang normal harus sama dengan Usia Kehamilan dalam minggu yang di cantumkan dari perhitungan HPHT.

Tabel 2. 7

Tinggi Fundus Uterus Menurut Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
4 minggu	Belum teraba
8 minggu	Dibelakang simfis
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Pertengahan pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- px
36 minggu	3 jari dibawah <i>processus xiphoideus</i>
40 minggu	pertengahan <i>processus xiphoideus</i> -pusat

Sumber : (Herliani Y *et al.*, 2024)

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

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Amin D.R *et al.*, 2024).

Pemeriksaan Leopold ibu hamil merupakan salah satu komponen dari pemeriksaan abdomen pada ibu hamil. Sehingga pemeriksaam ini merupakan pemeriksaan esensial untuk mendiagnosis kehamilan. Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen pada ibu hamil. Palpasi Leopold terdiri dari 4 langkah yaitu (Nawangsari H, 2022) :

1. Leopold I

Leopold I bertujuan untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri.

2. Leopold II

Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada pada sisi lateral maternal.

3. Leopold III

Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian presentasi dari janin dan memastikan apakah bagian terendah janin masuk panggul.

4. Leopold IV

Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III dan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk panggul.

1. Penurunan bagian terbawah janin

menurut (Wahyuni S *et al.*, 2023) Penurunan kepala sebagai berikut:

- 5/5 : jika bagian terendah janin masih seluruhnya teraba diatas simfisis
- 4/5 : jika sebagian (1/5) bagian telah memasuki rongga panggul (hanya 4 jari pemeriksa yang dapat mengakomodasi bagian terendah di simfisis pubis)
- 3/5 : jika sebagian (2/5) bagian telah memasuki rongga panggul (hanya 3 jari pemeriksa yang dapat mengakomodasi bagian terendah di simfisis pubis)
- 2/5 : jika sebagian (3/5) bagian telah memasuki rongga panggul (hanya 2 jari pemeriksa yang dapat mengakomodasi bagian terendah di simfisis pubis)
- 1/5 : jika 4/5 bagian telah memasuki rongga panggul (hanya 1 jari pemeriksa yang dapat mengakomodasi bagian terendah di simfisis pubis)
- 0/5 : jika seluruh bagian telah masuk ke rongga panggul atau sudah tidak dapat teraba oleh tangan pemeriksa

6) Skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT) dan pemberian imunisasi bila diperlukan.

Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu hamil menurut (Yulizwati, Henni F and Chairani Y, 2021).

Tabel 2. 8

Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT 1	Selama kunjungan I	-
TT 2	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT IV	25 tahun – seumur hidup

Sumber : (Yulizwati, Henni F and Chairani Y, 2021)

7) Tablet Tambah Darah

Wanita hamil memiliki peningkatan kerentanan terhadap anemia akibat peningkatan volume darah yang dibutuhkan untuk pembentukan plasenta, pertumbuhan janin, dan pembentukan cadangan zat besi dalam air susu ibu (ASI). Rentang Hb normal pada Ibu hamil adalah 11 gr/dl. Sedangkan anemia ringan 10,0-10,9 gr/dL, anemia sedang 7,0 -9,9 gr/dL dan anemia berat < 7,0 gr/dL. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil dengan anemia sedang hingga berat meningkatkan risiko komplikasi dan infeksi. Pencegahan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dilakukan dengan pemberian suplementasi zat besi berupa satu tablet per hari selama kehamilan, atau minimal 90 tablet yang dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan hingga masa nifas (Amalia R *et al.*, 2025).

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Minimal masing – masing 90 tablet berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Anemia pada ibu hamil akan berdampak terhadap tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak. Anemia pada kehamilan juga akan berdampak pada hasil kehamilan yaitu kesehatan bayi, malnutrisi, dan penyakit penyerta lainnya. Jarak kehamilan dengan kejadian anemia memiliki hubungan yang signifikan dimana kondisi seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi fisiologi tubuhnya setelah melahirkan kurang dari 2 tahun sebelumnya dapat mempengaruhi system reproduksi sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung (Namangdjabar O.L, Weraman.P and Mirong I.D, 2022).

8) Periksa Laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.
- b) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu anemia
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- d) Tes pemeriksaan lainnya, sesuai indikasi seperti Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, , pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tatalaksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga Kesehatan (Amin D.R *et al.*, 2024)

10) Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Yulizwati, Henni F and Chairani Y, 2021).

6. Pendeteksian Dini Komplikasi Kehamilan Menggunakan Kartu Scor Poedji Rochyati (KSPR).

Deteksi dini komplikasi kebidanan merupakan langkah pertama yang kritis dalam mencegah morbiditas dan mortalitas maternal-neonatal. Berbagai komplikasi kebidanan dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan periode postpartum, dan masing-masing

memerlukan pendekatan deteksi dan manajemen yang spesifik. Promosi kesehatan harus memastikan bahwa setiap ibu hamil dan keluarganya memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengenali tanda-tanda peringatan dan faktor-faktor risiko (Solang. S, 2026)

Tabel 2.9
Skor Podji Rochjati

I	II	III	IV
KEL F.R	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR
		Skor Awal Ibu Hamil	2
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4
	8	Pernah gagal kehamilan	4
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfuse	4
	10	Pernah operasi sesar	8
II		Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, c TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4
	11	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4
	12	Hamil kembar	4
	13	Hydramnion	4
	14	Bayi mati dalam kandungan	4
	15	Kehamilan lebih bulan	4
III	16	Letak sungsang	8
	17	Letak Lintang	8
	18	Perdarahan dalam kehamilan ini	8
	19	Preeklampsia/kejang-kejang	8
	20	JUMLAH SKOR	2

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO			
JUMLAH SCORE	STATUS KEHAMILAN	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN		
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER		
> 12	KRST	DOKTER	RUJUK RS	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Cara penscoran Kartu poedji Rochyati yaitu pemberian score 2 untuk semua ibu hamil. Kategori score 2 untuk kehamilan risiko rendah (KRR), dapat melahirkan di polindes/puskesmas dan ditolong oleh bidan. Kehamilan risiko tinggi (KRT) merupakan kehamilan dengan satu atau lebih faktor

resiko yang berasal dari ibu maupun janin, risiko tergolong gawat tetapi tidak darurat (Wariyaka M.R, 2021).

B. Konsep Asuhan Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri)(Wijayanti I.T *et al.*, 2022).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin (Wahyuni S *et al.*, 2023).

Persalinan normal adalah sebuah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi (Lilis D. N *et al.*, 2023).

b. Teori Sebab Terjadinya Persalinan

Selama hamil didalam tubuh seorang ibu terdapat dua hormon yang dominan yaitu hormon esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis sehingga menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Menurut (Siti *et al.*, 2023) Beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan yaitu :

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan

terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu (Siti *et al.*, 2023)

2. Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisi posterior mengeluarkan oksitosin, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim sehingga terjadi *braxton hicks*. Usia kehamilan yang semakin matur menyebabkan menurunnya konsentrasi progesterone, aktivitasnya sehingga oksitosin proses dimulai. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his. Terjadi kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu (Siti *et al.*, 2023):

- a) Hipoksia pada berkontraksi. myometrium yang sedang Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
- b) Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- c) Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.

3. Teori Prostaglandin.

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi

dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan (Siti *et al.*, 2023)

4. Teori Menuanya Plasenta

Teori ini menjelaskan bahwa dengan tuanya plasenta, arteri spiralis dan plasenta mengalami proses pengapuran yang berakibatkan menurunnya sirkulasi uteroplaster sehingga fetus mengalami defisiensi nutrisi dan O₂ (oksigen) sehingga secara alamiah uterus berkompensasi untuk mengeluarkan isinya. Tuanya plasenta juga menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim. (Siti *et al.*, 2023)

c. Klasifikasi atau Jenis Persalinan

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut berdasarkan cara dan usia kehamilan.

- 1) Persalinan Normal (Spontan) adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- 2) Persalinan Buatan adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstrak siforceps, ekstraksi vakum dan sectio cesaria.
- 3) Persalinan Anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Persalinan berdasarkan umur kehamilan :

- 1) *Abortus* : Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr

- 2) *Partus immaturus*: pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antar 500 gram dan 999 gram.
- 3) *Partus prematurus* : pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram
- 4) *Partus matures atau aterm* : pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 sampai 4000 gram.
- 5) *Partus postmaturus atau serotinus*: pengeluaran buah kehamilan setelah 42 minggu

d. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat adalah sebagai berikut (Widyawati E.D, Zulaika.C and Rihardini.T, 2025):

1) *Lightening*

Sebelum persalinan ibu hamil akan merasakan tubuhnya lebih enteng, sesak berkurang, namun sebaliknya ibu merasakan sulit berjalan dan sering merasakan nyeri pada anggota tubuh bagian bawah (Widyawati E.D, Zulaika.C and Rihardini.T, 2025).

2) *Pollikasuria*

Akhir kehamilan hasil pemeriksaan menunjukkan egigastrium mulai kendor, fundus uteri lebih rendah daripada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk panggul, keadaan ini menyebabkan vesika urinaria tertekan dan merangsang ibu lebih sering kencing atau disebut juga pollikasuria (Widyawati E.D, Zulaika.C and Rihardini.T, 2025).

3) *False labor*

Tiga sampai empat minggu sebelum persalinan ibu akan merasakan his pendahuluan atau disebut sebagai braxton hiks. His pendahuluan ini memiliki sifat, nyeri diperut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, tidak berpengaruh terhadap pendataran atau pembukaan serviks (Widyawati E.D, Zulaika.C and Rihardini.T, 2025).

4) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang awalnya tertutup, panjang dan kurang lunak menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Setiap ibu akan mengalami perubahan yang berbeda beda (Widyawati E.D, Zulaika.C and Rihardini.T, 2025)

Menurut (Sayuti *et al.*, 2024) tanda-tanda persalinan sebagai berikut :

a) Munculnya kontraksi uterus His persalinan atau disebut sebagai kontraksi uterus memiliki sifat:

- (1) Nyeri dari punggung melingkar ke perut bagian depan (fundus).
- (2) Nyeri pinggang yang menjalar ke depan.
- (3) Sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar.
- (4) Memiliki pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.
- (5) Aktivitas semakin meningkat akan menambah kekuatan kontraksi.
- (6) Kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya 20-40 detik.

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir darah sebagai tanda pemula. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) (Sayuti *et al.*, 2024).

c) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Adanya pendataran dan pembukaan akan menyebabkan keluarnya lendir yang berasal canalis cervikalis disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Sayuti *et al.*, 2024).

d) *Premature rupture of membrane*, Merupakan keluarnya cairan yang jumlahnya banyak dan mendadak yang keluar dari jalan lahir. Hal

ini terjadi karena selaput janin robek atau ketuban pecah. Ketuban pecah biasanya terjadi pada saat pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap, keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat. Namun ketuban pecah terjadi pada pembukaan kecil atau terjadi sebelum masuk persalinan. Pada kejadian seperti ini persalinan harus dilakukan dalam kurun waktu 24 jam setelah air ketuban keluar (Sayuti *et al.*, 2024)

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) Passenger

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 (Sriwidyastuti and Susilawati, 2026).

2) Passage away

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 (Sriwidyastuti and Susilawati, 2026).

3) Power

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 volunteer secara bersamaan (Sriwidyastuti and Susilawati, 2026).

4) Position

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 (Sriwidyastuti and Susilawati, 2026).

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi (Sriwidyastuti and Susilawati, 2026).

Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang (Sriwidyastuti and Susilawati, 2026)

f. Tahapan Persalinan

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan, Adapun tahapan dalam persalinan menurut (Wahyuni S *et al.*, 2023) antara lain

1) Kala I (kala Pembukaan)

Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm. dan Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap). Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam. Terdapat dua fase pada kala I, yaitu (Wahyuni S *et al.*, 2023):

a) Fase laten, merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali (Wahyuni S *et al.*, 2023).

b) Fase Aktif

Fase aktif di mulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, yang dibagi menjadi 3 fase (Andriana *et al.*, 2022) yaitu:

Fase akselerasi : Terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

Fase dilatasi : Terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi maksimal 9 cm

Fase deselerasi : Pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala 1 dengan partograf

a. Kemajuan persalinan

1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks di nilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan di tandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah garis yang di mulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang di perkirakan dengan laju 1 cm per jam (Wahyuni S *et al.*, 2023).

Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah janin kedalam panggul. Terdapat 4 Bidang Hodge yaitu (Natosba J *et al.*, 2024):

(1) Bidang Hodge I. jarak antara Promontorium dan pinggir atas Simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari Promontorium, Linea Inominata Kiri,

Simfisis Pubis, Linea Inominata Kanan kembali ke Promontorium.

- (2) Bidang Hodge II: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP), melewati pinggir (tepi) bawah Simfisis.
- (3) Bidang Hodge III: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati Spina Ischiadika.
- (4) Bidang Hodge IV: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati ujung tulang Coccygeus.

2) Kontraksi uterus (His)

Pengamatan his di lakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan 30 menit pada fase aktif. Frekuensi his di amati dalam 10 menit lama his di hitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his di gambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his 10 menit. Lama his (*duration*) di gambarkan dengan partograf berupa arsiran di dalam kotak : (titik-titik) 20 detik, (garis-garis) 20 – 40 detik, (kotak di hitamkan) >40 detik (Wahyuni S *et al.*, 2023).

3) Keadaan janin

(a) Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan DJJ, kemudian hubungan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (Wahyuni S *et al.*, 2023)

(b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali di lakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban

pecah. Digunakan lambang-lambang seperti (Wahyuni S *et al.*, 2023):

- U : Ketuban utuh atau belum pecah
- J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
- D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering

(c) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

Kode molase

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- 1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

4) Keadaan ibu

Hal yang di perhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila di pakai dan catat semua obat tambahan yang di berikan (Wahyuni S *et al.*, 2023).

5) Informasi tentang ibu: nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai di rawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan

servik setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam di tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Wahyuni S *et al.*, 2023).

6) Memberikan dukungan persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman (Wahyuni S *et al.*, 2023).

7) Mengurangi rasa sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat, privasi, penjelasan mengenai proses kemajuan dan prosedur (Wahyuni S *et al.*, 2023).

8) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila di perlukan), asuhan sayang ibu dan dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang di perlukan (Wahyuni S *et al.*, 2023).

3) Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar, perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Pasien mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses

fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara (Wahyuni S *et al.*, 2023).

4) Kala III (kala Uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Wahyuni S *et al.*, 2023)

5) Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Wahyuni S *et al.*, 2023)

C. Konsep Dasar Asuhan Nifas

1. Pengertian Masa Nifas (Post Partum)

Puerperium atau masa nifas merupakan masa sejak kelahiran plasenta dan berakhir ketika keadaan alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Pada umumnya masa nifas terjadi selama 6 minggu atau 42 hari dan periode ini dimana keadaan bayi dan ibu dalam masa kritis sehingga diperlukan asuhan masa nifas. Selama masa nifas ibu akan mengalami beberapa perubahan seperti perubahan fisik, involusi uteri, pengeluaran air susu ibu atau laktasi, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana W and Hakim B.N, 2020)

Menurut (Rosyida *et al.*, 2022) masa postpartum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali

organ organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan.

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mirong I.D and Yulianti H, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Dalam masa nifas ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Pelayanan kesehatan nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ibu nifas mulai 6 jam sampai dengan 42 hari setelah persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas, perlu dilakukan pemantauan pemeriksaan ibu nifas dengan melakukan minimal 3 kali kunjungan nifas (Yulianti H and Mirong I.D, 2020).

Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam konteks keluarga dan budaya tertentu
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, tentang keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- f. Mempercepat involusi alat kandungan.
- g. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau saluran kemih
- h. Melancarkan pengeluaran lochea.
- i. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Mirong I.D and Yulianti H, 2023) tahapan masa nifas sebagai berikut :

a. *Immediate Post Partum Period*

Immediate Post Partum Period merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri, karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, Tekanan darah, dan suhu.

b. *Early Postpartum Period*

Early Postpartum Period terjadi dari 24 jam- 1 minggu, Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik.

c. *Late Post Partum Period*

Late Post Partum Period terjadi dari 1 minggu- 6 minggu. Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

4. Adaptasi Psikologi masa nifas

“Faktor psikologis ibu dalam menyusui memiliki pengaruh besar terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stres dan khawatir dapat menyebabkan berkurangnya produksi ASI. Hal ini karena otak yang sebenarnya berperan besar dalam memproduksi ASI adalah otak, otak yang mengatur dan mengendalikan ASI. Seorang Ibu nifas yang memiliki self-efficacy menyusui yang tinggi akan meningkatkan keberhasilan menyusui dan sebaliknya efikasi diri menyusui atau Breastfeeding Self-Efficacy (BSE) adalah keyakinan diri seorang ibu terhadap kemampuannya untuk memberikan ASI kepada bayinya“(Yulianti H, Mirong I.D and Kristin D.M, 2023).

Menurut (Nurseha *et al.*, 2024) ada 3 fase adaptasi psikologis ibu selama masa nifas yaitu :

1) Fase taking in (berlangsung 1-2 hari)

Pada fase ini ibu cenderung pasif, bergantung dan membutuhkan perlindungan serta perawatan dari orang lain, terfokus pada diri sendiri dan kekwatiran pada perubahan tubuh.

2) Fase taking hold (berlangsung 3-10 hari)

a) Keadaan psikologis ibu sudah mulai menerima keadaan, memperhatikan kemampuan menjadi ibu dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi.

b) Memperhatikan kontrol fungsi tubuh seperti BAB, BAK dan ketahanan tubuh.

c) Ibu berusaha meningkatkan ketrampilan merawat bayi seperti mengendong, menyusui, mengganti popok, memandikan bayi , dll.

d) Ibu mulai terbuka menerima nasihat dan kritikan baik dari bidan maupun keluarga.

3) Fase letting go

1) Fase ini terjadi ketika ibu sudah pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan keluarga

2) ibu sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri dan bayinya secara mandiri dan sudah mampu menyesuaikan diri sehingga ibu sudah mulai berkurang dalam hak kebebasan dalam hubungan sosial.

5. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan Sistem Reproduksi seorang wanita dapat dibuktikan dengan adanya perubahan ukuran rahim (uterus) dari 60 gram sebelum hamil hingga perlahan-lahan menjadi 1 kg (Ningsih E.S *et al.*, 2023).

Berat tersebut dialami selama masa kehamilan dan setelah persalinan ukurannya akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat genital yang perlahan pulih ke kondisi semula yang di sebut dengan involusi (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

1) Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir uterus menjadi alat yang keras akibat otot-otot yang berkontraksi. Otot rahim terdiri dari tiga lapisan otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup rapat, sehingga terhindar dari perdarahan postpartum. Selama dua hari berikutnya, ukuran tinggi fundus uteri yang berada tiga jari di bawah pusat ukurannya tidak seberapa berkurang. Namun setelah dua hari uterus menyusut dengan cepat hingga tidak lagi teraba dari luar pada hari ke 10 dan dapat di rasakan kembali hingga minggu keenam dan kembali ke ukurannya yang normal (Yuliana W and Hakim B.N, 2020)

Proses dalam involusi uterus adalah sebagai berikut :

- a) Autolysis, adalah proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Selama kehamilan, enzim proteolitik akan mengurangi jaringan otot yang rileks hingga 10 kali panjang aslinya dan 5 kali lebar aslinya.
- b) Sistem pembuluh darah dan limfatik mengandung makrofag dan polimorf fagolitik.
- c) Efek oksitosin menyebabkan otot-otot uterus berkontraksi dan retraksi, sehingga menekan pembuluh darah dan mengurangi suplai darah ke uterus. Tempat implantasi plasenta diminimalkan dan perdarahan berkurang akibat prosedur ini.

Pemberian sejumlah metergin dan preparat lain selama persalinan tidak akan mempengaruhi jumlah lochea atau kecepatan involusi. Jika ibu sedang menyusui, proses involusi ini dapat berlangsung lebih cepat. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran terbesarnya kurang dari empat minggu sebelum pembuahan. Setelah kelahiran berat uterus kurang lebih 1 kg sebagai akibat dari involusi. Beberapa minggu setelah melahirkan, beratnya kurang lebih 500 gram. Beratnya menjadi 300 gram pada akhir minggu kedua setelah lahir. Setelah itu beratnya kurang dari 100 gram. Setelah melahirkan, otot uterus langsung berkontraksi. Saat plasenta lahir, pembuluh darah ini akan segera menghentikan pendarahan. Fundus uterus

naik ke atas umbilikus setiap kali distimulasi (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1
Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uteri(gr)	Diameter uteri (cm)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000	
Plasentalahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5
14 hari (minggu ke-2)	Tidak teraba	350	3-4
6 minggu	Normal	60	1-2

Sumber : (Yuliana W and Hakim B.N, 2020)

2) Involusi Tempat Plasenta

Plasenta seukuran telapak tangan dan memiliki permukaan yang kasar dan tidak rata setelah melahirkan. Pada akhir minggu kedua, luka ini hanya berukuran 3 hingga 4 sentimeter, dan pada akhir masa nifas hanya berukuran 1 hingga 2 sentimeter. Plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang terhambat oleh trombus selama pemulihan pascapersalinan. Pada bekas luka plasenta, endometrium berkembang dari tepi luka dan juga dari organ sisa di dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan bekas luka (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

3) Lokhea

Pada segmen awal postpartum, umumnya keluar cairan dari vagina yang disebut lochea. Lochea bermula dari adanya luka pada uterus, khususnya luka pada plasenta. Akibatnya, seiring dengan perubahan laju penyembuhan luka, sifat lokia juga berubah. Pada 2 hari pertama lokhea berupa darah dan disebut lokhea rubra. Berubah menjadi darah encer yang disebut lochea serosa setelah 2-4 hari, dan pada hari ke 10 berubah menjadi cairan putih atau kekuningan yang disebut lochea

alba. Lochea memiliki warna ini karena terdapat banyak leukosit di dalamnya baunya juga seperti ikan, dan bau busuk berarti infeksi (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan tempat, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. 2

Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caeosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit, dan robekan aserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

4) Serviks dan Vagina

Dua jari dapat melewati osteum eksternal beberapa hari setelah melahirkan. Akibat robek saat melahirkan, bagian tepinya tidak rata melainkan retak. Selain itu, akibat hiperplasia, retraksi serviks, dan penyembuhan luka, Namun, osteum eksternal tidak bisa sama seperti sebelum kehamilan setelah involusi selesai. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga setelah melahirkan, ketika vagina yang banyak meregang selama persalinan, secara bertahap kembali ke ukuran normalnya (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

5) Perubahan sistem perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah

melahirkan. Pemeriksaan siskotopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada sub- mukosa (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Dinding perut meregang begitu lama setelah melahirkan sehingga menjadi kendur, namun biasanya pulih dalam waktu enam minggu. Setelah bayi lahir, ligamen, fasia, dan diafragma panggul yang diregangkan selama persalinan berangsur-angsur menyusut dan pulih, menyebabkan rahim sering mengalami retrofleksi dan jatuh ke belakang. Alasannya, ligamen rotundum menjadi kendur. Enam sampai delapan minggu setelah melahirkan, stabilisasi terjadi sepenuhnya (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

7) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon Plasenta Selama masa postpartum, terjadi perubahan hormonal yang besar. Hormon yang diproduksi oleh plasenta menurun secara signifikan akibat keluarnya plasenta. Setelah melahirkan, hormon plasenta menurun dengan cepat (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

b) Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin tersebut berkurang dalam 2 minggu. Pada minggu ketiga, FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler, sedangkan LH tetap rendah hingga terjadi ovulasi (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

c) Hormon Oksitosin

Oksitosin mempengaruhi jaringan payudara dan otot rahim ketika dilepaskan oleh kelenjar hipofisis posterior. Selama fase kerja ketiga, oksitosin menyebabkan partisi plasenta. Kemudian, ia menindaklanjuti otot-otot yang menahan kontraksi, menutupi

plasenta dan mencegah perdarahan (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

d) Hipotalamik Pituitari

Ovarium Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui, hal ini akan mempengaruhi berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

8) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik menjadi sekitar 37,5 °C - 38 °C yang merupakan dampak dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan. Pada hari ketiga, suhu akan meningkat kedepannya karena cara membingkai ASI yang paling umum adalah payudara akan membesar dan berwarna merah. Peningkatan suhu juga dapat disebabkan oleh penyakit endometrium, mastitis, infeksi saluran urogenital (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

b) Nadi Denyut

nadi normal orang dewasa adalah antara 60 -100 denyut permenit. Detak jantung menjadi lebih cepat setelah melahirkan. Detak jantung yang cepat (>100x/menit) umumnya disebabkan oleh penyakit atau perdarahan postpartum yang tertunda (Yuliana W and Hakim B.N, 2020)

c) Pernapasan

Suhu dan keadaan denyut nadi selalu berhubungan dengan pernapasan. Jika detak dan suhunya tidak normal, pernapasan juga akan mengikuti, kecuali dalam kondisi gangguan pernapasan. Dengan asumsi napas cepat >30 setiap menitnya mungkin diikuti tanda-tanda syok (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

d) Tekanan Darah

Karena ada kehilangan darah saat melahirkan, tekanan darah relatif rendah. Hipertensi menunjukkan toksemia postpartum. Denyut nadi normal (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

9) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, produksi jantung meningkat 80% lebih tinggi dibandingkan sebelum melahirkan karena autotransfusi dari uteroplacenter. Oposisi vaskular pinggiran meluas karena hilangnya siklus uteroplasenta dan kembali normal setelah 3 minggu (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Aritonang, Simanjuntak J and Octavia Y.T, 2021) Kebutuhan dasar ibu nifas :

a) Nutrisi dan Cairan

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi 1 kapsul vitamin A 200.000 IU dan mengonsumsi 1 kapsul kedua setelah 24 jam mengonsumsi kapsul pertama. Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk menambahkan 500 kalori per hari dengan gizi seimbang untuk mencukupi kebutuhan nutrisi (Aritonang, Simanjuntak J and Octavia Y.T, 2021).

b) Ambulasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan posisi miring kiri dan kanan pada posisi tidur dan memperbanyak berjalan. Hal ini akan membantu proses pemulihan ibu dan mencegah tromboemboli (Aritonang, Simanjuntak J and Octavia Y.T, 2021).

c) Eliminasi

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk buang air kecil agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Pada 24 jam pertama, ibu juga dianjurkan untuk buang air besar (Aritonang, Simanjuntak J and Octavia Y.T, 2021).

d) Kebersihan Diri

Setelah 2 jam pemantauan postpartum, ibu di perbolehkan mandi. Ibu dianjurkan untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau ketika pembalut tampak basah dan kotor (Aritonang, Simanjuntak J and Octavia Y.T, 2021).

e) Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk tidur malam selama 7-8 jam dan istirahat di siang hari sekitar 2 jam. Berikan motivasi kepada keluarga untuk meringankan pekerjaan ibu selama masa nifas (Aritonang, Simanjuntak J and Octavia Y.T, 2021).

f) Seksual

Berhubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan karena pada fase ini, masih terjadi proses pemulihan khususnya pada serviks yang baru tertutup sempurna setelah 6 minggu (Aritonang, Simanjuntak J and Octavia Y.T, 2021).

g) Perawatan Payudara

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar tidak mengganggu proses pemberian ASI dan mencegah iritasi (Aritonang, Simanjuntak J and Octavia Y.T, 2021).

h) Keluarga Berencana

Wanita pasca melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana (Aritonang, Simanjuntak J and Octavia Y.T, 2021)

6. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Tanda bahaya masa nifas

Beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi:

a. Adanya tanda - tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini (Yuliana W and Hakim B.N, 2020)

b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme penyebab penyakit saluran kemih bermula dari flour normal perineum. Pada tahap awal nifas, penolakan kandung kemih terhadap tekanan buang air kecil di kandung kemih sering kali berkurang karena cedera lahir dan tulang belakang atau tidak adanya rasa sakit. Diuresis, yang disertai dengan peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

c. Sembelit atau hemoroid.

d. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur Migrain, nyeri epigastrium, dan penglihatan kabur sering kali dialami oleh ibu yang baru melahirkan dan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

e. Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta) (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

f. Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakan

diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita (Yuliana W and Hakim B.N, 2020)

g. Putting susu lecet

Saat menyusui, trauma pada puting dapat mengakibatkan puting terasa nyeri. Selain itu, kerusakan terus-menerus juga bisa terjadi. Penyebab putting susu lecet dapat terjadi karena posisi menyusui yang salah. Robekan pada areola dapat pulih dengan sendirinya dalam waktu 48 jam atau kurang (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

h. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan Asi dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikan makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan (Yuliana W and Hakim B.N, 2020)

j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami persaan yang tidak pada umumnya,

seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

2) Perdarahan pervaginam (Hemoragia)

Perdarahan pervaginam/ pasca persalinan / pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, nadi lebih dari 100x/menit, kadar Hb kurang dari 8 gr%) (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

3) Infeksi

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI) (Yuliana W and Hakim B.N, 2020).

7. Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas atau postnatal care adalah perawatan yang dilakukan dengan memberikan asuhan untuk mencegah, mendeteksi, mengidentifikasi, mengelola serta merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu nifas. Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas yaitu konseling tentang keluarga berencana, kesehatan psikologis ibu, serta gizi dan personal hygiene (Kusumaningrum A.T *et al.*, 2023).

1. Jadwal Kunjungan Nifas

Jadwal kunjungan pada masa nifas dibagi menjadi 4 yaitu (Kusumaningrum *et al.*, 2023):

a. Kunjungan Nifas pertama/ KF 1 (6 jam-2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama yang dilakukan adalah:

1. Pemantauan jumlah darah yang keluar.
2. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
3. Pencegahan terjadinya perdarahan postpartum

4. Menilai kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri serta kandung kemih
 5. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 6. Mendeteksi penyebab perdarahan yang lain serta melakukan rujukan bila diperlukan.
 7. Pemeriksaan payudara dan Pemberian ASI Awal serta anjuran ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.
 8. Pemberian kapsul Vitamin A
 9. Minum tablet tambah setiap hari
 10. Pelayanan KB pasca persalinan
 11. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara mempererat ikatan batin (bonding attachment) antara ibu dan bayi.
 12. Menjaga bayi agar tetap hangat dan mencegah hipotermi.
 13. Memberikan Konseling tanda bahaya nifas
 14. Memberikan Konseling tentang Personal Hygiene
- b. Kunjungan Nifas Kedua / KF 2 (3-7 hari postpartum)
- Pada kunjungan kedua asuhan yang dilakukan yaitu:
1. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal
 2. Memastikan Kontraksi uterus baik
 3. TFU pertengahan simpisis dan pusat
 4. Tidak ada perdarahan yang abnormal
 5. Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau demam
 6. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik
 7. Memastikan ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup
 8. Memastikan ibu Bisa menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyakit yang lain
- c. Kunjungan Nifas Ketiga/ KF 3 (8-28 hari minggu postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ke tiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan ke dua.

d. Kunjungan Nifas keempat / KF 4 (29-42 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ke empat yaitu

1. Menanyakan pada ibu tentang hal-hal menyulitkan yang dialami oleh ibu atau bayinya.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

D. Konsep Dasar Asuhan BBL

1. Pengertian

Bayi baru lahir atau yang disebut dengan neonatus adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menanggapi kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstraputeri (Ernawati *et al.*, 2023)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Ernawati *et al.*, 2023)

2. Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

Ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- e. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.

- h. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi verniks kaseosa.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna. Kuku agak panjang dan lunak.
- j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada bayi laki – laki.
- k. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Wahyuni S, 2022) yaitu:

- a. Bayi baru lahir menurut masa gestasinya:
 - 1) Kurang bulan (preterm infant) : < 37 minggu
 - 2) Cukup bulan (term infant) : 37-42 minggu
 - 3) Lebih bulan (postterm infant): 42 minggu atau lebih
- b. Bayi baru lahir menurut berat badan lahir:
 - 1) Berat lahir rendah: <2500 gram
 - 2) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - 3) Berat lahir lebih: >4000 gram

4. Adaptasi fisik

a. Perubahan pada sistem pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-

paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru (Wahyuni S, 2022).

b. Perubahan pada system kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Wahyuni S, 2022):

- 1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung.
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta. Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :

- a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang.
- b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

c. Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecendrungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluaktasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 oC sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi Menurut (Raufaindah E *et al.*, 2022).

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung) contoh konduksi.

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

d. Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan gerakkan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus

terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik (Raufaindah E *et al.*, 2022):

a) Refleks glabellar

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

b) Refleks rooting (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya, kondisi ini akan menghilang ketika si kecil berusia 4 bulan.

c) Refleks Sucking (hisap)

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

d) Refleks swallowing (menelan)

Di mana asi di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.

e) Refleks grasping (Genggam)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. kondisi ini akan menghilang ketika umur bayi 6 bulan.

f) Refleksi babinsky

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

g) Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. Kondisi ini akan menghilang 5-6 bulan.

5. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

a. Nutrisi

Menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

6. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir untuk menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Raufaindah E *et al.*, 2022).

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Raufaindah E *et al.*, 2022) Asuhan Bayi Baru Lahir:

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat, langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi (Raufaindah E *et al.*, 2022).
- 2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan (Raufaindah E *et al.*, 2022).

Tabel 2. 3

APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Warna kulit (appearance)	Biru, pucat	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
Frekuensi denyut jantung (pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflex (Grimace)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (activity)	Fleksi	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Sumber : (Raufaindah E *et al.*, 2022)

- 3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung

tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama (Raufaindah E *et al.*, 2022)

- 4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik.

Menurut (Raufaindah E *et al.*, 2022) Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong.
- b) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- g) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat

dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

- h) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- i) Memberikan suntikan Vitamin K1.
 Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
- j) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- k) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- l) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya :

Kepala	: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
Mata	: pemeriksaan terhadap perdarahan, konjungtiva, sklera dan tanda-tanda infeksi.
Hidung dan mulut	: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
Telinga	: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga
Leher	: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris
Dada	: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
Abdomen	: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
Tali pusat	: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan
Punggung	:
Alat kelamin	: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
Anus	: tidak terdapat atresi ani
Ekstremitas	: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

c. Pelayanan kesehatan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada,

lingkar perut, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

- 2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2), dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- 3) Kunjungan neonates ke-3 (KN 3), dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

d. Pelayanan Imunisasi

Imunisasi bisa meningkatkan imunitas tubuh dan menciptakan kekebalan terhadap penyakit tertentu dengan menggunakan sejumlah kecil mikroorganisme yang dimatikan atau dilemahkan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia 1 tahun untuk mencegah penyakit hepatitis B; poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib), dan campak. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan Imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan Imunisasi dasar (Lestari N.E *et al.*, 2025)

Tabel 2. 4

Jadwal Imunisasi Dasar Pada Bayi (0-9)

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian
Hepatitis B (HB 0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

E. Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana merupakan tindakan membantu individu atau pasangan untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Ratu M, Utami P.F and Sri S, 2020).

Kontrasepsi merupakan metode atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Tujuan utama kontrasepsi adalah memberikan pasangan suami istri pilihan untuk merencanakan dan mengatur jarak kelahiran anak secara aman dan efektif. Metode kontrasepsi terbagi menjadi dua kategori utama: hormonal dan non-hormonal. Pemilihan jenis kontrasepsi yang tepat sangat penting untuk memastikan efektivitas, kenyamanan, dan kesesuaian dengan kondisi kesehatan individu yang menggunakannya. (Rosidah L.K, Seran A and Umamy F, 2024).

2. Tujuan Program Kontrasepsi

Kontrasepsi sendiri bertujuan untuk tiga hal yaitu menunda sementara kehamilan, menjarangkan kehamilan, dan menghentikan kehamilan atau kesuburan. Masing-masing tujuan tersebut memiliki metode kontrasepsi yang berbeda (Astyandini *et al.*, 2024).

1. Menunda kehamilan, yaitu menunda kehamilan sementara atau dalam waktu singkat akibat berbagai alasan dari akseptor KB yang bersangkutan. Dianjurkan bagi istri yang berusia di bawah dua puluh tahun. Metode yang dapat dipilih di antaranya pil KB dan kondom.
2. Menjarangkan kehamilan, yaitu memberi jarak antara kelahiran anak pertama dan selanjutnya sekitar dua tahun atau lebih. Metode yang dapat dipilih di antaranya IUD (alat kontrasepsi dalam rahim), implan (susuk), dan KB suntik.
3. Menghentikan atau mengakhiri kesuburan, yaitu mencegah kehamilan benar-benar tidak terjadi secara permanen. Metode pilihannya berupa tubektomi (pada wanita) dan vasektomi (pada pria). Tubektomi

disarankan bagi ibu yang telah berusia di atas tiga puluh lima tahun dan bagi ibu yang punya banyak anak.

3. Jenis-jenis Kontrasepsi Rasional

Program keluarga berencana berfokus pada penurunan angka kelahiran, oleh karena itu diperlukan suatu konsep yang jelas agar kebijakan berjalan dengan baik salah satunya dengan mengkategorikan tiga fase dalam pemakaian kontrasepsi yakni fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan dan fase menghentikan kehamilan menurut (Wulandari M.R.S *et al.*, 2023) :

1) Menunda Kehamilan (Usia <20 th)

Fase ini umum digunakan oleh pasangan muda atau wanita usia subur yang belum ingin memiliki anak dalam waktu dekat. Jenis kontrasepsi rasional:

a) Pil Kombinasi (estrogen + progestin)

- (1) Cara mengonsumsi : Diminum setiap hari, biasanya dimulai pada hari ke-1 sampai ke-5 siklus haid.
- (2) Indikasi : Cocok untuk wanita muda dengan siklus haid teratur, tidak menyusui, dan ingin kontrasepsi yang reversible.
- (3) Kontraindikasi: Riwayat penyakit tromboemboli, hipertensi tidak terkontrol, migrain berat, perokok usia >35 tahun, kanker payudara.
- (4) Efek samping umum: Mual, sakit kepala, perubahan suasana hati, peningkatan berat badan, bercak di antara haid.

b) Kondom (pria/wanita)

- (1) Cara pasang : Dipakai sebelum melakukan hubungan seksual, menutupi penis (kondom pria) atau dimasukkan ke vagina (kondom wanita).
- (2) Indikasi : Pasangan muda, ingin mencegah kehamilan sekaligus infeksi menular seksual (IMS).

(3) Kontraindikasi : Alergi terhadap lateks (untuk kondom lateks).

c) Suntik KB (bulanan atau triwulan)

(1) Cara pasang: Disuntikkan di lengan atas atau bokong oleh tenaga medis.

(2) Indikasi: Cocok untuk wanita yang tidak ingin repot minum pil setiap hari.

(3) Kontraindikasi: Hipertensi tidak terkontrol, perdarahan vagina yang belum diketahui penyebabnya.

(4) Efek samping: Gangguan siklus menstruasi (berhenti haid atau haid tidak teratur), peningkatan berat badan, sakit kepala, penurunan kepadatan tulang (jika digunakan jangka panjang).

2) Menjarangkan Kehamilan (Usia 20-35 tahun)

Fase ini ditujukan bagi pasangan yang telah memiliki anak dan ingin memberi jarak antar kehamilan.

a) IUD (Intrauterine Device)

(1) Cara pasang: Dimasukkan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan, bisa setelah melahirkan atau saat menstruasi.

(2) Indikasi: Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang (5–10 tahun) dan reversible.

(3) Kontraindikasi: Infeksi panggul, kehamilan yang belum diketahui, perdarahan abnormal, kanker rahim atau serviks.

(4) Efek Samping: Haid lebih banyak dan lebih nyeri di awal penggunaan, kram perut.

b) Implan

(1) Cara pasang: pemasangan pada area lengan atas bagian dalam (biasanya lengan non-dominan) dengan dibersihkan terlebih dahulu menggunakan antiseptik. Anestesi lokal disuntikkan di area pemasangan untuk

menghilangkan rasa nyeri. Setelah terasa kebas, dua batang implan dimasukkan ke bawah kulit sejajar permukaan kulit, namun dengan posisi batang yang sedikit menyebar membentuk huruf V (agar kedua batang implan tidak saling tumpang tindih dan mudah diraba setelah pemasangan), setelah kedua batang terpasang dengan benar, alat pemasang dilepas secara hati-hati. Area pemasangan diperiksa untuk memastikan tidak terjadi perdarahan atau hematoma. Bekas tusukan ditutup dengan plester steril, dan pasien diminta menekan area tersebut untuk mencegah perdarahan.

- (2) Pasien diberikan edukasi tentang perawatan area pemasangan yaitu harus tetap bersih dan kering, tanda-tanda komplikasi seperti kemerahan, bengkak, atau nyeri yang berlebihan, serta jadwal kontrol. Pemasangan KB implan 2 batang ini memberikan kontrasepsi efektif hingga 3 tahun dan prosedurnya relatif cepat dan aman.
- (3) Indikasi: Untuk wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang dan belum ingin anak lagi dalam waktu dekat.
- (4) Kontraindikasi: Pemasangan KB implan tidak boleh dilakukan pada wanita yang sedang hamil, atau memiliki infeksi aktif di area pemasangan, gangguan hati berat, riwayat tromboemboli berat, kanker payudara aktif, dan alergi terhadap bahan implan. Oleh karena itu, pemeriksaan dan skrining yang teliti sangat penting sebelum melakukan pemasangan implan..
- (5) Efek samping: Perubahan pola menstruasi (berhenti, lebih sering, atau tidak teratur), sakit kepala, perawat, berat badan naik, perubahan suasana hati.

c) Pil

- (1) Cara pasang: Diminum setiap hari tanpa jeda.

(2) Indikasi: Ibu menyusui, wanita yang tidak bisa menggunakan estrogen.

(3) Kontraindikasi: Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya, tumor hati.

d) Suntik KB

(1) Cara pasang: disuntikkan di area bokong tepatnya pada bagian 1/3 bagian atas luar otot gluteus.

(2) Indikasi: Menjarangkan kehamilan dengan jeda 1–2 tahun.

(3) Efek samping: Gangguan siklus menstruasi (berhenti haid atau haid tidak teratur), peningkatan berat badan, sakit kepala, penurunan kepadatan tulang (jika digunakan jangka panjang).

3) Mengakhiri Kehamilan (Usia >35 tahun)

Fase ini untuk pasangan yang sudah yakin tidak ingin menambah jumlah anak lagi.

a) Vasektomi (untuk pria)

(1) Cara pasang: Pemotongan saluran sperma melalui prosedur bedah kecil.

(2) Indikasi: Pria dengan jumlah anak cukup dan tidak ingin memiliki anak lagi.

(3) Kontraindikasi: Infeksi genital aktif, keraguan terhadap keputusan permanen.

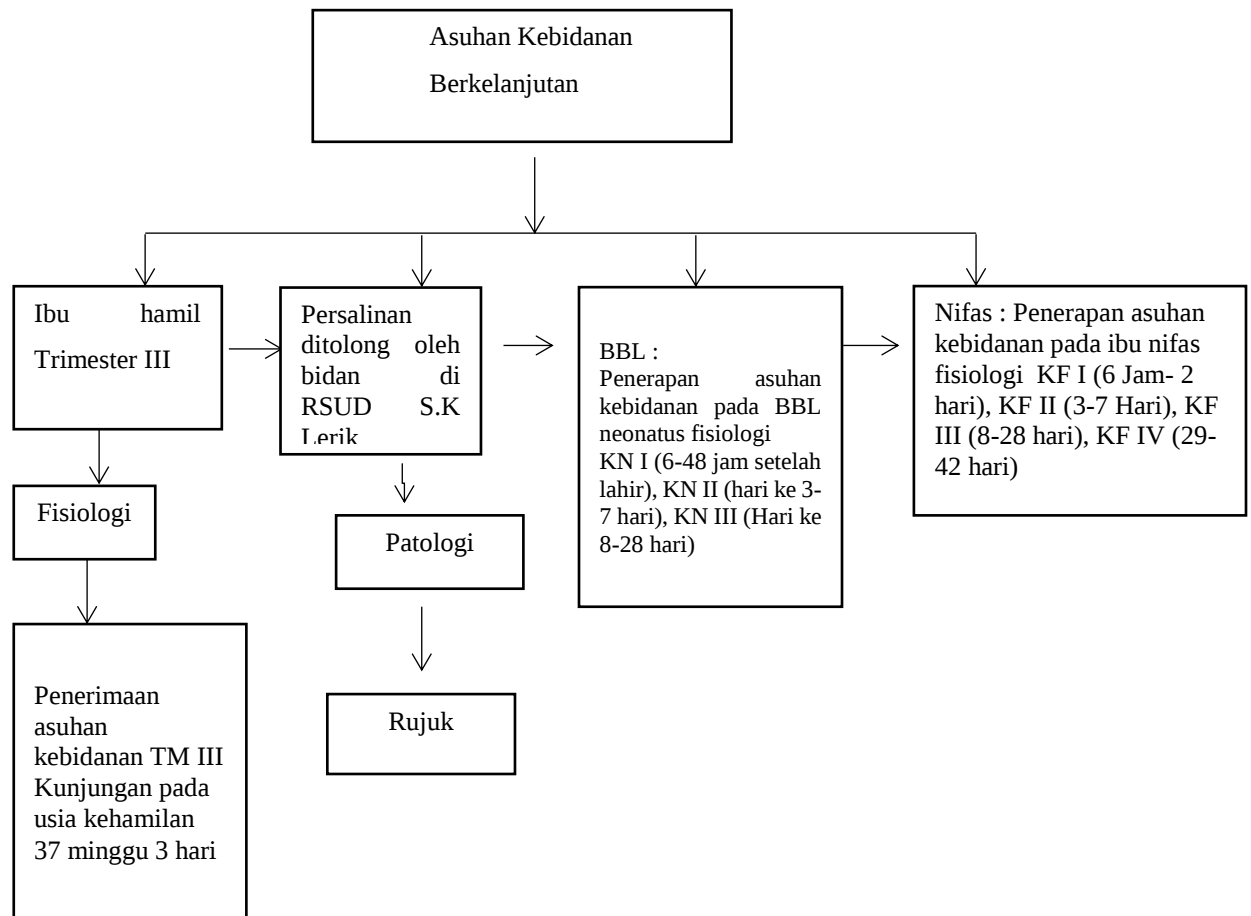
b) Tubektomi (untuk wanita)

(1) Cara pasang: Pemotongan atau pengikatan saluran tuba falopi, bisa dilakukan bersamaan dengan operasi caesar atau tindakan bedah terpisah.

(2) Indikasi: Wanita yang yakin tidak ingin hamil lagi, terutama setelah melahirkan.

(3) Kontraindikasi: Penyakit sistemik berat yang tidak stabil, infeksi panggul, keraguan terhadap keputusannya.

F. Kerangka Pikir



Sumber : (Ningsih E.S *et al.*, 2023)

Gambar 2. 1 Kerangka pikir