

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi menjadi 3 triwulan yaitu ; kehamilan triwulan I mulai 0-12 minggu, kehamilan triwulan II mulai 13-28 minggu dan kehamilan triwulan III mulai 29-42 minggu. (Yulia Herliani et al., 2024)

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada perempuan yang sudah mengalami masa pubertas dan kehamilan dimulai dari konsepsi (pembuahan) sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dibagi dalam 3 triwulan.

Kehamilan adalah satu mata rantai yang berkesinambungan dan mulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu. Kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri sejak konsepsi dan berakhir pada saat permulaan persalinan. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah 259-293 hari dengan perhitungan sebagai berikut : (Abdullah et al., 2024)

- a) Bayi kurang bulan jika dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu
- b) Bayi cukup bulan jika dilahirkan dengan masa gestasi 37-42 minggu
- c) Bayi lebih bulan jika bayi dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu.

Dalam trimester pertama mulai pembentukan sistem saraf dan otak, jantung, wajah (mata, hidung, bibir, dan telinga), ekstremitas (tangan dan kaki tumbuh diikuti jari-jari). Trimester kedua organ yang terbentuk di trimester pertama mulai menyempurnakan fungsinya : sistem indra (mata mulai sensitif terhadap cahaya, kelopak mata terbentuk, telinga mulai bisa mendengar suara), sistem pencernaan dan ginjal (ginjal mulai memproduksi urine dan pankreas menghasilkan insulin, organ reproduksi (alat kelamin luar terbentuk sempurna), struktur tubuh (tulang mulai mengeras, rambut halus (lanugo) tumbuh, dan pelindung kulit (vernix) muncul). Trimester ketiga mulai pematangan fungsi untuk kehidupan di luar rahim : paru-paru, otak, sistem tubuh (sistem kekebalan tubuh (imun) meningkat, dan lemak tubuh bertambah pesat, penyempurnaan fisik (kuku tumbuh, dan posisi janin biasanya berputar ke bawah menuju panggul). (Abdullah et al., 2024)

b. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. (Dewita Rahmatul Amin et al., 2024)

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

- a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.

Pada bulan ke-4 dan 5 janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim.

b) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan dopler atau dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

c. Perubahan Fisiologi Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) 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 400cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). (Lestari et al., 2025).

Tabel 2.1 Besar tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (Yulia Herliani et al., 2024)

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
4 minggu	Belum teraba
8 minggu	Dibelakang simfisis pubis
12 minggu	1-2jari di atas simfisis pubis
16 minggu	Pertengahan simfisis pusat
20 minggu	2-3 jari bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2-3 jari atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat – px
36 minggu	2-3 jari dibawah px
40 minggu	Pertengahan px - pusat

b) 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 hipervasikularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut, yang dikenal sebagai tanda chadwick. (Lestari et al., 2025)

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Pada trimester akhir kehamilan cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental. (Lestari et al., 2025)

c) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. (Lestari et

al., 2025)

d) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi terhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron, yang mencegah pelepasan hormon stimulasi folikel dan hormon lutein dari kelenjar pituitari anterior. Sampai urin terbentuk, yang mengambil alih pelepasan estrogen dan progesteron, jaringan luteal tetap hamil (Lestari et al., 2025)

2) Payudara

Di akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin di tekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibis progesteron terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu dan pada bulan yang sama aerola akan lebih besar dan kehitaman. (Ayu Idaningsih, 2021)

3) Sistem Pernapasan

Gerakan diafragma yang semakin terbatas setelah 30 minggu dan pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen yang membesar menyebabkan ibu hamil bernapas lebih dalam dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi sehingga memungkinkan percampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat. (Bdn. Eka Vicky Yulivantina et al., 2024)

4) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai memasuki panggul, keinginan buang air kecil kembali terjadi saat kandung kemih mulai berkontraksi lagi. Panggul yang semakin membesar di usia kehamilan trimester 3 akan menekan kandung kemih sehingga ibu hamil akan merasa buang air kecil. Selain itu, pengenceran darah juga terjadi sehingga menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi metabolisme. (Bdn. Eka Vicky Yulivantina et

al., 2024)

5) Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan laktasi.

6) Sistem Darah Dan Pembekuan Darah

Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk: hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. (Bdn. Eka Vicky Yulivantina et al., 2024)

7) Sistem Persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroestesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Oedema pada trimester III menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku.

d. Perubahan Psikologi Trimester III

Ketidaknyamanan akibat kehamilan muncul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh karena itu, pada trimester ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. (Septiasari & Mayasari, 2023)

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi). Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. (Septiasari & Mayasari, 2023)

Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi,

ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalu lama. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Kecuali bila berkembang masalah fisik, kegembiraan ini terbawa sampai proses persalinan, suatu periode dengan stress yang tinggi. (Septiasari & Mayasari, 2023)

e. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Mardliyana et al., 2022) dan (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024)

Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Ketidaknyamanan trimester III

No	Ketidaknyamanan Trimester III	Penyebab	Penatalaksana
1	Peningkatam frekuensi berkemih	Disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. (Mardliyana et al., 2022)	KIE tentang penyebab sering buang air kecil, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh.
2	Sakit punggung	Karena tekanan terhadap akar saraf dan perubahan pada kehamilan lanjutan karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. (Mardliyana et al., 2022)	Dengan senam hamil, pijat dan kompres hangat dan tidur miring ke kiri
3	Hiperventilasi dan sesak nafas	Karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. (Mardliyana et al., 2022)	Menyarankan ibu mengurangi kegiatan yang berat dan berlebihan, ibu harus memperhatikan posisi duduk dengan

			punggung tegak dan tidur miring dengan kepala lebih sedikit tinggi dari kaki, hindari posisi tidur terlentang.
4	Edema (Bengkak)	Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul saat duduk/ berdiri dan saat tidur terlentang. Bisa terjadi juga karena ibu kurang melakukan aktifitas(Mardiyana et al., 2022)	Hindari menggunakan pakaian yang ketat, hindari duduk/ berdiri dalam jangka waktu yang lama, istirahat dan naikan tungkai saat duduk/ berdiri dan saat tidur terlentang. Bisa terjadi juga karena ibu kurang melakukan aktifitas
5	Nyeri ulu hati	Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar	Dengan makan setiap dua jam dan jangan Membiarkan lambung kosong. (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024)
6	Kram pada kaki	Terjadi karena kurangnya asupan kalsium tidak adekuat. Peningkatan hormon Progesteron sehingga menyebabkan aliran darah ketubuh berubah dan otot kaki menegang, peningkatan Berat badan, kelelahan akibat aktifitas yg berlebihan. (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024)	Melakukan peregangan sebelum tidur dan pagi hari, mencukupi asupan air minum yakni 2,5 liter per hari dan meningkatkan asupan kalsium dan magnesium
7	Konstipasi	Peningkatan produksi Progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan semakin	Menambah asupan cairan minimal 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat,

		lambat. (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024)	istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan.
8	Insomnia	Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan, janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan	Mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yg dapat membuat susah tidur dan tidur dengan posisi relaksasi (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024)

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Suryani et al., 2023) tanda bahaya kehamilan trimester III sebagai berikut :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Masalah penglihatan (penglihatan kabur)
- 4) Bengkak pada muka dan tangan
- 5) Nyeri perut yang hebat
- 6) Gerakan janin berkurang atau menghilang
- 7) Mual muntah berlebihan
- 8) Keluar cairan pervaginam

g. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu

Kementrian Kesehatan (Kemenkes) saat ini telah mengembangkan standar pelayanan antenatal care (ANC) dari sebelumnya 10T menjadi 12T. Peningkatan ini bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini berbagai masalah kehamilan serta mengurangi risiko komplikasi pada ibu. Berikut standar ANC 12T menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia & Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2024) :

1. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali, bila tinggi badan 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dengan kg dibagi (TB dama m)² . (Abdullah et al., 2024)

Tabel 2.3 Kenaikan BB ibu selama hamil menurut IMT yang dianjurkan
institute of medicine

IMT (kg/m ²)	Total kenaikan berat badan yang disarankan
Berat kurang (IMT <18,5 kg/m ²)	12,5 – 18 kg
Normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m ²)	11,5 – 16 kg
Berat berlebihan (overweight) (IMT 25-29,9 kg/m ²)	7 – 11,5 kg
Obesitas (IMT > 30 kg/m ²)	5 – 9,1 kg

2. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Nilai status gizi (pengukuran lingkar lengan atas)

Bila 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan leopold manuver

Untuk menilai presentasi posisi janin dan tafsiran berat janin selama kehamilan. Inspeksi, palpsi dan auskultasi adalah dasar pemeriksaan abdomen. Leopold I: untuk menentukan tuanya kehamilandan bagian apa terdapat dalam fundus. Leopold II terutama untuk menentukan dimana letaknya punggung anak dan dimana letaknya bagian-bagian kecil. Leopold III: untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. Leopold IV: untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila

denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK.

6. Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.4 Imunisasi TT

Menurut (Qomarasari dkk., 2024)

Imunisasi TT	Selang waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 Tahun

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes laboratorium dan USG

- Golongan darah,
- Hemoglobin,
- Pemeriksaan urine (Protein urine dan glukosa urine)
- Pemeriksaan Tiple Eliminasi yaitu, HIV, Sifilis dan Hepatitis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9. Tata laksana/ penanganan kasus

10. Temu wicara (konseling)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

11. Skrining penyakit menular

12. Skrining kesehatan jiwa

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester I, 1x di Trimester II, dan 3x di Trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke-5 di Trimester 3 (Qomarasari et al., 2024). Standar pelayanan kebidanan sebagai berikut:

Standar 1: Identifikasi ibu hamil. Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.

Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Standar 3: Palpasi abdominal

Standar 4: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Standar 5: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Standar 6: Persiapan persalinan

h. Triple Eliminasi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjalankan program yang disebut dengan Triple Eliminasi yang bertujuan untuk menghentikan penyebaran tiga penyakit menulari yaitu HIV, Sifilis, dan Hepatitis B. Agar ibu hamil dapat menjalani masa kehamilan dan persalinan yang aman, skrining atau deteksi dini dilaksanakan selama layanan antenatal terpadu. Melalui kegiatan komprehensif untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, pemerintah telah meningkatkan layanan, pencegahan, terapi, dan perawatan untuk ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang triple eliminasi mengatur intervensi untuk mengurangi angka penyakit HIV, Sifilis, dan Hepatitis B. Intervensi ini termasuk melakukan tes HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada semua ibu hamil yang diharapkan dapat memutus rantai penularan dari ibu ke bayi dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Fitriani, 2021) kebutuhan dasar ibu hamil sebagai berikut :

1) Kebutuhan Oksigen

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga selama periode ini. Uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma, selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Oleh Karena itu dapat dianjurkan penanganan seperti berikut:

- a. Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut
- b. Mendorong ibu untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernapasan pada hisapan normal saat ia menyadari ia sedang mengalami hiperventilasi
- c. Mengajarkan ibu cara meredakan sesak napas dengan cara yang benar

2) Kebutuhan Nutrisi

Lebih banyak cairan dikeluarkan melalui ginjal sebagai air seni sebelum pertengahan kehamilan tetapi berkurang pada akhir kehamilan pada waktu hamil, cairan darah bertambah sehingga darah menjadi lebih encer dan ibu lebih mudah menderita kekurangan darah merah (anemia).

Tabel 2. 5 Porsi Makanan

NO	Jenis makanan	Porsi Gizi	Porsi rumah tangga
1	Nasi	1 porsi = 100 gram	$\frac{3}{4}$ gelas nasi
2	Tempe	4 porsi/hari 1 porsi = 50gram	1 potong sedang tempe
3	Tahu	4 porsi/hari 1 porsi = 100 gram	2 potong sedang tahu
4	Ikan / daging	4 porsi/ hari 1 porsi 50gram	1 potong sedang
5	Telur	4 porsi/ hari 1 porsi 55 gram	1 butir telur ayam
6	Sayur	4 porsi/hari 1 porsi 100gram	1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
7	Buah	4 porsi/ hari 1 porsi = 100 gram	1 buah jeruk atau 1 potong sedang pisang
8	Air Putih	2 liter	

Sumber : Kemenkes RI

3) Kebutuhan personal Hygiene

Mandi 2-3 kali sehari dapat merangsang sirkulasi, menyegarkan membantu kebersihan badan dan mengurangi infeksi puting susu yang perlu mendapat perhatian khusus, membersihkan puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk pemberian ASI. Sokong payudara dengan BH yang lebih besar dan cukup menunjang.

4) Kebutuhan Pakaian

Wanita hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, mudah dan nyaman dipakai dan harus mudah disesuaikan dengan perubahan postur tubuh, mudah dicuci karena peningkatan keringat pada masa hamil.

Hindari penggunaan sepatu atau alas kaki dengan tumit yang tinggi untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan, kaus kaki tidak dianjurkan, karena menghambat sirkulasi pada tungkai dan seperti halnya meninggalkan varices vena.

5) Kebutuhan Eliminasi

Konstipasi merupakan hal yang umum selama kehamilan karena

aksi hormonal yang mengurangi gerak peristaltik usus dan pembesaran uterus yang menahannya. Waktu yang teratur, bersama asupan cairan laksatif, makanan yang berserat, buah-buahan adalah cara terbaik non medis yang sangat dianjurkan. Sembelit dapat menambah gangguan wasir (hemoroid) menjadi lebih besar, berdarah dan bengkak. Untuk menghindari hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas per hari.

Sering berkemih merupakan hal umum yang terjadi selama bulan pertama dan terakhir masa kehamilan karena rongga perut dipenuhi oleh uterus dan peningkatan sensitivitas kongesti darah jaringan.

j. Deteksi Dini Kehamilan Dengan KSPR

KSPR adalah suatu alat yang dapat digunakan untuk mencegah risiko komplikasi persalinan. Ibu hamil dikelompokkan berdasarkan tingkat risikonya menjadi kehamilan berisiko rendah, berisiko tinggi, dan berisiko sangat tinggi dengan menggunakan sistem skor sebagai ukuran kegawatan. Tinggi rendahnya jumlah skor dipengaruhi oleh banyaknya faktor risiko dan tingkat kegawatan dari risiko itu sendiri sehingga semakin tinggi skor maka tingkat risiko yang dihadapi ibu hamil semakin besar, berupa morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi apabila penolong, metode persalinan, dan tempat persalinan tidak benar. (Aflina et al., 2024)

KSPR disusun dengan format 14 kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil/faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional. Fungsi dari KSPR adalah (Aflina et al., 2024) :

1. Melakukan tindakan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
2. Memantau kondisi ibu dan janin saat masa kehamilan
3. Memberi panduan penyuluhan supaya persalinan aman bterencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE)
4. Menuliskan dan menyampaikan kondisi kehamilan, persalinan,

- k. Kebijakan Kemenkes dalam pelayanan ANC terpadu
- 1) Kunjungan Pertama (K-1) : kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester pertama 0-12 minggu, K-1 di bagi menjadi K-1 murni ialah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan dan k-1 akses kontak langsung dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun.
 - 2) Kunjungan Kedua (K-2) : Kunjungan kedua dilakukan pada usia kehamilan 12- 18 minggu. Dalam kunjungan kedua (K-2) dilakukan pemeriksaan ANC.
 - 3) Kunjungan Ketiga (K-3) : Kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 19 – 24 minggu. Dalam kunjungan ketiga (K-3) dilakukan pemeriksaan ANC.
 - 4) Kunjungan Keempat (K-4) : Kunjungan keempat dilakukan pada usia kehamilan 25 – 30 minggu. Dalam kunjungan keempat (K-4) dilakukan pemeriksaan ANC.
 - 5) Kunjungan Kelima (K-5) Kunjungan kelima dilakukan pada usia kehamilan 31 – 36 minggu. Dalam kunjungan kelima (K-5) dilakukan pemeriksaan ANC terpadu, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG.
 - 6) Kunjungan Keenam (K-6) Kunjungan keenam dilakukan pada usia kehamilan 37 – 41 minggu. Dalam kunjungan keenam (K-6) dilakukan pemeriksaan ANC.
- l. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
- Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi dan keluarga berencana oleh bidan. Pelayanan bidan sangat berperan dalam keberhasilan suatu program pemerintah dalam rangka meningkatkan pembangunan kesehatan. Kerjasama bidan dengan pihak-pihak terkait pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. Peran bidan dalam pelaksanaan P4K sebagai fasilitator, pendidik, pelaksana, dan peneliti yaitu melakukan pendataan ibu hamil untuk mengetahui jumlah ibu hamil untuk merencanakan persalinan yang aman, persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya ke bidan sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dengan mengikutsertakan suami dan keluarga, serta menggerakkan masyarakat dengan memberikan penyuluhan dan mengadakan pertemuan tiap bulan. Penyuluhan

kesehatan bertujuan merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Berdasarkan penelitian ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang P4K terhadap pemilihan penolong persalinan sehingga mencegah terjadinya komplikasi. Dengan penyuluhan dapat mengubah Pengetahuan dan kesadaran. Pengetahuan merupakan suatu pola pikir dan perilaku suatu kelompok masyarakat. (Serlyansie V. Boimau, 2022)

m. Persiapan kegawatdaruratan (BAKSOKUDA)

- 1) B (Bidan) pastikan pasien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan
- 2) A (Alat) bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan saat merujuk pasien
- 3) K (Keluarga) beritahu keluarga tentang kondisi terakhir pasien dan alasan mengapa di rujuk. Suami atau anggota keluarga harus menemani pasien ke tempat rujuk
- 4) S (Surat) beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi pasien, alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obatan yang di terima pasien
- 5) O (Obat) bawa obat-obatan esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk
- 6) K (Kendaraan) siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan pasien dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai ke tempat rujukan
- 7) U (Uang) ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan
- 8) DA (Darah) siapkan pendonor untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah

2. konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup didunia luar dari rahim melalui jalan lahir. Proses persalinan merupakan proses yang terjadi secara alamiah sehingga akan menjadi sejarah bagi seorang wanita dalam hidupnya. Persalinan menjadi bagian penting dalam perjalanan seorang wanita seutuhnya yang membutuhkan kesiapan fisik dan mental dalam menghadapi

proses persalinan. Kesiapan seorang wanita secara psikologi dalam menghadapi proses persalinan terlihat dari kondisi tenang dalam proses persalinan. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi rasa tenang dalam proses persalinan yaitu adanya pendamping yang mampu memberikan dukungan penuh dalam proses persalinan. Pendamping dalam proses persalinan memiliki peranan penting untuk mengurangi beberapa resiko yang dapat terjadi pada proses persalinan yang mampu mengakibatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin dalam proses persalinan. (Mayasari et al., 2025)

Persalinan merupakan suatu proses alami yang menimbulkan rasa nyeri dan menimbulkan kontraksi yang ditandai dengan perubahan serviks serta proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (36-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Mayasari et al., 2025).

b. Jenis-jenis Persalinan

Menurut (Kes, 2026) tentang jenis-jenis persalinan sebagai berikut :

- 1) **Persalinan Spontan** yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) **Persalinan Normal** adalah metode melahirkan bayi melalui vagina dengan cara mengejan (ngedan). Setelah kontraksi, otot-otot di sekitar vagina biasanya akan meregang dan melebar sehingga bisa dilewati bayi. Proses melahirkan secara normal umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Meski begitu ibu harus melakukan segala persiapannya sejak dini.
- 3) **Persalinan Caesar** yaitu melahirkan lewat operasi caesar umumnya dilakukan ketika persalinan normal dikatakan tidak

mungkin dilakukan. Operasi caesar dapat dilakukan apabila ada masalah darurat yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi.

- 4) **Persalinan yang di bantu alat**, jika proses persalinan dengan dibantu alat vakum di sebut ekstraksi vakum, dilakukan dengan menggunakan cup penghisap untuk menarik bayi keluar secara lembut. Vakum akan dilakukan saat mulut rahim telah terbuka penuh dan kepala bayi berada dibagian bawah panggul. Cup tersebut menarik bayi keluar dengan bantuan tenaga listrik atau pompa diatas kepala bayi.
 - 5) **Persalinan Anjuran (Induksi)**, persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan sjatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketubah atau diber suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi sehingga persalinan berlangsung serta membuktikan ketidak seimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.
 - 6) **Persalinan di Air (Water Birth)**, persalinan di dalam air merupakan metode melahirkan normal yang mengharuskan ibu berendam di dalam bak atau kolam berisi air hangat.
- c. Teori Penyebab Persalinan

Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan menurut (Kes, 2026) :

1) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

2) Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionik mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuannya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

d. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gaya yang dibutuhkan untuk penurunan janin dan gerakan yang harus dilakukan janin untuk melewati panggul atau jalan lahir. (Vitania et al., 2024)

1) Engagement

Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini disebut asinklitismus. (Vitania et al., 2024).

2) Penurunan Kepala

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Descent tergantung dari kontraksi, tekanan cairan amnion, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Penurunan ini terjadi terus menerus selama proses persalinan dan dimulai sebelum onset persalinan/inpartu (Vitania et al., 2024).

3) Fleksi

Merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada, dengan penunjuk bawah suboksipito bregmatica. Hal ini disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks dan dasar panggul (Vitania et al., 2024).

4) Putaran Paksi dalam

Kepala janin melakukan rotasi untuk menyesuaikan dengan ruang panggul, proses ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu.

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar kedepan sampai berada dibawah simpisis. (Vitania et al., 2024)

5) Ekstensi

Adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahir menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. (Vitania et al., 2024)

6) Putaran Paksi Luar

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran

paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anterior-posterior di dalam pelvis. (Vitania et al., 2024).

7) Eksplusi

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh bayi. (Vitania et al., 2024)

e. Penapisan pada ibu bersalin

Menurut (Subiastutik & Maryanti, 2022) ada 18 penapisan awal ibu bersalin, jika ada salah satu yang positif maka ibu tidak boleh ditolong di BPM, minimal di layanan dasar (Puskesmas) :

- 1) Pernah di operasi seksio sesaria (ada riwayat bedah sesar)
- 2) Perdarahan pervaginam (jalan lahir) selain lender bercampur darah.
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- 4) Ketuban pecah dengan istress yang kental (cairan berwarna keruh).
- 5) Ketuban pecah sudah lama (lebih dari 24 jam).
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu).
- 7) Ikterus.
- 8) Anemia berat, kadar Hb <7 gr%.
- 9) Tanda/gejala infeksi: demam tinggi (suhu > 40°C)
- 10) Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah lebih 160/110 mmHg).
- 11) Tinggi fundus 40 cm/lebih (perut bumil lebih besar dari pada orang hamil biasanya).
- 12) Gawat janin (ada tanda gerakan janin berkurang dari 10 gerakan dalam 1 hari).
- 13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- 14) Presentasi bukan kepala (letak bayi sungsang)

- 15) Presentasi ganda.
- 16) Kehamilan ganda (bayinya kembar).
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok.

f. Tanda-tanda Persalinan

Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup. (Kes, 2026)

a) Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:

- 1) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3-4 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
- 2) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan
- 3) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 4) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 5) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka. Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher). (Kes, 2026).

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

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus. (Kes, 2026)

g. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir) (Seran et al., 2023)

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- 1) Fase laten: pembukaan < 4 cm. (8 jam)
- 2) Fase Aktif: pembukaan 4 cm. - 10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam
- 3) Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu
- 4) Fase akselerasi :berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- 5) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4 - 9 cm
- 6) Fase diselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Kes, 2026)

2. Penggunaan Partograf

1) Pengertian

Partograf merupakan alat bantu untuk melakukan observasi atau pemantauan kemajuan persalinan kala I dan memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik. Peran bidan sebagai pelaksana salah satunya memberikan asuhan kepada ibu bersalin. Ibu selama proses persalinan harus dipantau secara ketat untuk keselamatan ibu dan bayinya. Hasil pemantauan ini dicatat di partograf. Dengan pengisian partograf yang tepat akan membantu bidan dalam mengenali apakah ibu masih dalam

keadaan normal atau mulai ada penyulit, juga dapat membantu dalam mengambil keputusan klinik yang cepat dan tepat.

Penggunaan partograf sangat penting untuk melakukan pemantauan kemajuan persalinan. (Ruhayati et al., 2024)

Penggunaan partograf yaitu sebagai berikut (Ruhayati et al., 2024):

- a) Untuk semua ibu pada saat kala I persalinan fase aktif
 - b) Selama proses persalinan dan kelahiran di semua tempat pelayanan Kesehatan yaitu Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik Bidan Swasta Lainnya.
 - c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu bersalin yaitu Spesialis obstetri ginekologi, Bidan, Dokter Umum, Residen, dan mahasiswa kedokteran. Pencatatan partograf dimulai pada saat proses persalinan dalam fase aktif. (Ruhayati et al., 2024)
- 2) Komponen yang harus di observasi
- a) Denyut jantung janin setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - c) Nadi : setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - d) Pembukaan serviks setiap 4 jam
 - e) Penurunan kepala setiap 4 jam tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam
 - f) Produksi urine, aseton dan protein setiap 2 jam dan 4 jam
- 3) Cara Pengisian Partograf
- Lembar partograf dilengkapi dengan halaman depan dan halaman belakang.
- a) Partograf halaman depan terdiri dari :
Informasi tentang ibu serta riwayat kehamilan dan persalinan.

Bagian ini diisi mulai dari :

- (a) Nomor registrasi
- (b) Nomor puskesmas
- (c) Nama ibu
- (d) Umur ibu
- (e) Gravida, para, abortus
- (f) Tanggal dan jam mulai dirawat
- (g) Waktu pecahnya selaput ketuban
- (h) Waktu awal mules yang dirasakan ibu

b) Kondisi Janin

(a) Denyut Jantung Janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit. Setiap kotak yang ada di partograph menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan tanda titik (.). hubungkan titik satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung sehingga membentuk grafik DJJ.

(b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban dan warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan pada kotak sesuai dibawah DJJ. Gunakan Lambang Berikut :

U : Ketuban masih utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan Kering

(c) Penyusupan (molase) kepala janin

Indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu.

c) Kemajuan Persalinan

1) Pembukaan serviks

(a) Pembukaan serviks dinilai dan dicatat setiap 4 jam

- (b) Pengisian partograf untuk pembukaan serviks diberi tanda “x” dituliskan pada garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks
 - (c) Pilih angka pada tepi kiri kolom sesuai dengan temuan pemeriksaan dalam fase aktif
 - (d) Temuan pemeriksaan dalam bentuk pembukaan serviks harus dicantumkan pada “garis waspada”
 - (e) Hubungkan tanda “x” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh
- 2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 Penurunan bagian terbawah janin diberi tanda “O” dituliskan sejajar dengan pembukaan serviks.
 Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan.
- 3) Garis waspada dan garis bertindak
 Jika grafik pembukaan serviks melewati garis waspada maka penolong harus mewaspadaai bahwa persalinan telah memasuki kondisi patologis.
- d) Jam dan Waktu
 Pada bagian bawah partograf dalam pengisian pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin tertera kotak-kotak. Setiap kotak besar menyatakan 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- e) Kontraksi Uterus
- 1) Di bawah jalur waktu partograf terdapat lima kotak dengan tulisan ‘kontraksi per 10 menit’ di sebelah kolom paling kiri.
 - 2) Setiap kotak menyatakan satu kontraksi
 - 3) Setiap 30 menit raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya dalam satuan detik
- f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- 1) Oksitosin

2) Obat-obatan lain dan cairan IV

g) Kondisi Ibu

1) Nadi, tekanan darah dan suhu ibu di ukur setiap 30 menit, setiap 4 jam dan setiap 2 jam

2) Volume urin, protein dan aseton

3. Kala II

Menurut (Subiastutik dan Maryanti, 2022) dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Menurut (Novidha dkk., 2023) 60 asuhan persalinan normal (APN) yaitu :

I. Mengenali tanda dan gejala kala II

1) Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan yang kuat untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vaginanya. Perineum menonjol. Vulva dan sfingter anus membuka.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2) Memastikan perlengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi perlu disiapkan beberapa hal yaitu :

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lender
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk persiapan ibu yang perlu disiapkan adalah:

- a) Menggelar kain diatas perut ibu
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit

- c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Mengenakan baju penutup/celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan (anterior) ke belakang (posterior) menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu (tinja), bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan merendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (seperti pada langkah 9)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
 - 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
- IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
 - 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau

posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - a) Membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif.
 - b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan lahiran bayi

- 15) Meletakkan handuk bersih yang digunakan untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali perlengkapan peralatan dan bahan.

18) Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.

VI. Pertolongan untuk lahiran bayi

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

a) Perhatikan, jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21) Setelah kepala lahir, tunggu kepala melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkuspubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada

satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

VII. Asuhan bayi baru lahir

25) Melakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi cukup bulan)
- b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban YA, lanjut ke langkah berikutnya.

26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di atas perut bagian bawah ibu.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamely).

28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, oksitosin suntikkan 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungin perut bayi). dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu.

- a) Selimut ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

4. Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal

dan kemudian lepas dari dinding uterus. (Dr. Agustina A. Seran, 2024)

VIII. Manajemen aktif kala III

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversiuteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, maka diperlukan tindakan:
 - (a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

- (b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (d) Ulangi tekanan dorsol-kranial dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera tindakan plasenta lakukan manual.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis. Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

IX. Menilai perdarahan

- 39) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera. Lakukan penjahitan.

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

5. Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa pemulihan yang bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama

X. Asuhan pasca persalinan

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- 46) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

- 48) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 49) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Membuang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, Vitamin K1 (1 mg) intra muskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Memastikan kondisi bayi baik (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam laurtan klorin 0,5% selama 10 menit.

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

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, melakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. (Kes, 2026)

Bidang-bidang hodge :

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/Vagina toucher (VT), adapun bidang hodge sebagai berikut: (Kes, 2026)

- a. Hodge I : bidang yang setinggi dengan pintu atas panggul (PAP)
- b. Hodge II : bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (hodge I)
- c. Hodge III : bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (hodge I-II)

d. Hodge IV : bidang setinggi ujung os cocygis berhimpit dengan PAP (hodge I-II-III)

2) Passenger (Janin dan Plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. (Kes, 2026)

Presentasi janin

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari saat pemeriksaan. Faktor-faktor yang menentukan bagian presentasi adalah letak janin, sikap janin dan ekstensi atau fleksi kepala janin. (Kes, 2026)

Letak janin

Letak adalah hubungan antarasumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung ibu). Ada 2 macam letak (1) memanjang atau vertikal, dimana sumbu panjang ibu; (2) melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau bokokng. Presentasi ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu. (Kes, 2026)

3) Power (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong yang disebut

kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter. (Kes, 2026)

Power atau kekuatan terdiri dari :

a. Kontraksi uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

Lamanya kontraksi berlangsung dalam 10 menit biasanya 4-5 kali selama 40-50 detik hisnya kuat dan teratur. (Kes, 2026)

b. Tenaga mengejan

Adalah usaha aktif yang dilakukan oleh ibu selma proses persalinan untuk membantu mendorong bayi keluar dari rahim dan melalui jalan lahir. Ini merupakan fase terakhir dari proses persalinan, yang dikenal sebagai fase pengeluaran. Selama fase ini ibu merasakan dorongan yang kuat untuk mengejan ketika kontraksi rahim mencapai puncaknya. Tujuan dari tenaga mengejan adalah untuk membantu mendorong bayi melalui jalan lahir dan memfasilitasi kelahirannya. (Kes, 2026)

c. Penolong

faktor penolong persalinan merujuk pada segala sesuatu yang membantu atau memfasilitasi proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Praktisi kesehatan, seperti bidan atau dokter, memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memantau dan mengelola persalinan dengan aman. Mereka membantu dalam menilai kemajuan persalinan, memberikan bantuan medis jika diperlukan dan memfasilitasi persalinan yang lancar. (Kes, 2026)

i. Perubahan Fisiologi Ibu Bersalin

Menurut (Mustaghfiroh et al., 2025) perubahan fisiologi pada ibu bersalin yaitu:

a) Perubahan bentuk rahim

Sumbu panjang rahim bertambah panjang setiap terjadi kontraksi sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang. Hal ini terjadi karena ukuran melintang berkurang, sehingga tulang punggung menjadi lebih lurus dan dengan kutup atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah ditekan ke dalam Pintu Atas Panggul(PAP).

b) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami dilatasi sehingga bayi dapat keluar dari rahim. Pembukaan pada serviks biasanya didahului adanya pendataran dari serviks. Pendataran pada serviks adalah pendekatan dari kanalis Serviksalis berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

c) Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala I vagina juga mengalami peregangan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul meregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Pemeriksaan dari luar terlihat perineum menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

d) Perubahan Kardiovaskuler

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal. Meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk

mengidentifikasi infeksi. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme.

e) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 102 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

f) Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

g) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5 - 1 0C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda.

h) Perubahan Pernapasan

Pernapasan masih dianggap normal jika terjadi sedikit peningkatan. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan kebutuhan oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ibu akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan saat persalinan juga dapat meningkatkan kebutuhan oksigen.

i) Perubahan Sistem Ginjal

Poliuria dapat terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria +1 masih dianggap normal, karena terjadi respon rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan.

j) Perubahan Sistem Gastrointestinal

(a) Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang

(b) Getah lambung berkurang.

(c) Pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

(d) Mual muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

j. Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat-saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Khususnya rasa lega itu berlangsung ketika proses persalinan dimulai, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti, ibu kini benar-benar akan mengalami kejadian yang konkret.

Menurut (Mintaningtyas et al., 2023) Perubahan psikologi pada ibu bersalin yaitu :

1. Perubahan Psikologis Kala I

Pada setiap tahap persalinan, pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya.

1) Kala I fase laten

Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan support mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, pasien akan mulai merasakan putus asa dan lelah. Beberapa pasien akhirnya dapat mencapai suatu coping

mechanism terhadap rasa sakit yang timbul akibat his, misalnya dengan pengetauran napas atau dengan posisi yang dirasa paling nyaman dan pasien dapat menerima keadaan bahwa ia harus menghadapi tahap persalinan dari awal sampai selesai.

2) Kala I fase aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar pasien akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Perhatian terhadap orang-orang disekitarnya akan sangat sedikit berpengaruh, sehingga jika ada keluarga atau teman yang datang untuk memberikan dukungan mental sama sekali tidak akan bermanfaat dan mungkin justru akan sangat menggangukannya. Kondisi ruangan yang tenang dan tidak banyak orang akan sedikit mengurangi perasaan kesalnya.

Hal yang paling tepat untuk dilakukan adalah membiarkan pasien mengatasi keadaannya sendiri namun tidak meninggalkannya.

Berikut perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I:

- (a) Perasaan tidak enak
- (b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- (c) Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
- (d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- (e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- (f) Apakah bayinya normal apa tidak
- (g) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- (h) Ibu merasa cemas.

2. Perubahan Psikologis Kala II

(Mustaghfiroh et al., 2025) mengungkapkan bahwa perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II ini semakin terlihat, di antaranya yaitu:

- a. Emotional distress
- b. Nyeri menurunkan kemampuan untuk mengendalikan emosi dan cepat marah
- c. Lemah
- d. Takut
- e. Kultur

3. Perubahan Psikologi Kala III dan Kala IV

Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV adalah sebagai berikut: (Mustaghfiroh et al., 2025)

a. Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

b. Cemas dan takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.

k. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut (Vitania et al., 2024) kebutuhan dasar fisiologi ibu bersalin yaitu :

a. Kebutuhan Fisiologi

1) Nutrisi

Asupan makanan merupakan prioritas pertama dalam memenuhi energi yang dibutuhkan untuk kontraksi uterus. Ibu harus dimotivasi untuk makan dan minum sesuai dengan kebutuhannya. Ibu bersalin masih mau mengonsumsi makanan pada kala I fase laten, memasuki kala I fase aktif ibu bersalin enggan untuk mengonsumsi makanan dikarenakan rasa nyeri yang semakin sering.

Pada fase aktif persalinan terjadi penghambatan pengosongan lambung sehingga jika diberikan makanan padat maka penyerapan zat-zat nutrisi berlangsung lebih lama. Selain itu bentuk makanan juga akan memengaruhi absorpsi nutrisi. Makanan dengan konsistensi cair yang mengandung kalori tinggi sangat tepat diberikan sangat tepat diberikan kepada ibu bersalin karena makanan tersebut akan mudah diabsorpsi sehingga akan lebih cepat meningkatkan stamina tubuh ibu dan menambah kekuatan untuk mengedan.

2) Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bidan harus memeriksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin. Ibu disarankan untuk berkemih secara alami sesring mungkin. Menahan pengeluaran urine dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi (his).
- c) Menyebabkan ketidaknyamanan selama kontraksi dan kebocoran urine pada kala II.
- d) Memperlambat proses kelahiran plasenta.
- e) Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan dikarenakan kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Sebelum memasuki proses persalinan, penting untuk memastikan bahwa ibu telah Buang Air Besar (BAB). Kondisi rektum yang penuh dapat menghambat proses kelahiran janin.

3) Istirahat

Kebutuhan istirahat dan tidur yang bisa dipenuhi adalah saat tidak ada kontraksi, bidan dapat memberikan kesempatan pada

ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu juga bisa melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan.

4) Mobilisasi

Pemenuhan kebutuhan mobilisasi terdiri dari pengaturan posisi, kesempatan beraktivitas dan BAK/BAB di kamar mandi. Beberapa penelitian menyatakan bahwa ambulasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi dan memengaruhi kontraksi uterus sehingga mempercepat proses persalinan. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan.

Mobilisasi selama persalinan, seperti berdiri, berjalan, atau duduk, memungkinkan gaya gravitasi membantu turunnya kepala janin ke jalan lahir.

5) Personal Hygiene

Kebutuhan kebersihan atau hygiene selama persalinan sangat penting untuk kenyamanan ibu dan untuk mencegah risiko infeksi bagi ibu dan bayi. Kebutuhan personal hygiene, dapat dilakukan bidan antara lain: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan.

6) Pengelolaan Rasa Sakit

Manajemen nyeri merupakan salah satu indikator pemenuhan kebutuhan fisik selama persalinan, di antaranya diajarkan teknik relaksasi dan distraksi saat adanya kontraksi.

Pengelolaan rasa sakit selama persalinan adalah aspek penting dalam membantu ibu melalui proses persalinan dengan lebih nyaman dan lancar. Nyeri persalinan bisa mengakibatkan ketegangan, stres, dan kelelahan, yang bisa memperlambat kemajuan persalinan dan meningkatkan risiko komplikasi.

b. Kebutuhan Psikologi

Menurut (Vitania et al., 2024) kebutuhan psikologi ibu bersalin yaitu :

1) Pemberian Sugesti

Sugesti digunakan untuk membantu ibu tetap tenang, percaya diri, dan fokus menghadapi proses persalinan. Sugesti ini biasanya disampaikan melalui dukungan verbal, teknik relaksasi, atau metode visualisasi yang membantu ibu meredakan kecemasan dan mengelola rasa sakit. Sugesti dapat digunakan untuk membantu ibu mencapai keadaan tenang dan rileks. Kalimat-kalimat yang menenangkan, seperti "Kamu kuat, kamu mampu menghadapi ini," dapat membantu ibu mengurangi rasa takut dan stres.

2) Mengurangi cemas

Dampak kecemasan adalah terjadinya depresi dan stres, sehingga memengaruhi persalinan secara negatif menyebabkan persalinan lama, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan operasi caesar yang tidak direncanakan. Ibu bersalin yang merasa cemas, akan merasakan diri menjadi tidak berdaya dan akan menyebabkan stress psikologi.

3) Rasa aman

Ibu yang merasa aman dan nyaman cenderung memiliki proses persalinan yang lebih lancar. Ketakutan atau kecemasan dapat memicu pelepasan hormon stres (adrenalin) yang dapat menghambat produksi oksitosin, hormon yang memicu kontraksi rahim. Penting bagi ibu untuk merasa aman dari risiko

atau bahaya, baik fisik maupun emosional. Keamanan ini bisa datang dari kehadiran tenaga kesehatan yang kompeten serta lingkungan yang mendukung.

4) Mengalihkan perhatian

Teknik pengalihan perhatian bertujuan untuk mengurangi persepsi terhadap nyeri, kecemasan, dan stres selama persalinan dengan memusatkan perhatian ibu pada hal-hal selain rasa sakit atau ketegangan. Metode ini dapat memberikan rasa nyaman dan tenang sehingga persalinan bisa berlangsung lebih lancar.

5) Membangun Kepercayaan

Kepercayaan ibu terhadap kemampuannya untuk melahirkan bayi secara alami adalah faktor penting. Ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya, pengalaman sebelumnya, atau dukungan yang diberikan oleh orang lain. Membantu ibu memahami bahwa tubuhnya secara alami dirancang untuk proses persalinan dapat meningkatkan kepercayaan diri dan mengurangi kecemasan.

6) Dukungan Keluarga dan Bidan

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap perubahan psikologi ibu hamil. Keluarga memberikan dukungan pada ibu menjelang persalinan agar ibu merasa tenang dan mengurangi kecemasan ibu menjelang persalinan. Maka dari itu untuk petugas kesehatan disarankan untuk memberikan promosi kesehatan tentang pentingnya dukungan dari keluarga.

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau postpartum atau puerperium berasal dari Bahasa Latin, yaitu kata "puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan. Pengertian masa nifas adalah masa di mana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi

tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika organ-organ reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Rinjani et al., 2024)

Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Periode pasca partum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. (Rinjani et al., 2024)

Berbagai masalah dapat timbul selama masa nifas, baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis. Oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis, perdarahan, dan lain-lain. (Rinjani et al., 2024)

Masa nifas banyak dianggap sebagai masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, jika dari penyebab masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat. (Rinjani et al., 2024)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas mempunyai tujuan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis

- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini adanya kemungkinan perdarahan postpartum dan infeksi, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi ibu ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
- 5) Mendapatkan informasi mengenai Kesehatan mental (Meilani & Putri, 2024)

c. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum.

Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

8) Memberikan asuhan secara profesional. (Bahiyatun, 2025)

d. Tahapan masa nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut menurut (Mirong & Yulianti, 2023).

1) Immediate Post Partum Period: masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

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

2) Early Postpartum Period: 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,

3) Late Post Partum Period: masa 1 minggu-6 minggu Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin, yaitu :

1) Periode Taking In (Hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain
- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
- e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.

- 2) Periode Taking On/Taking Hold (hari ke-2-4 setelah melahirkan)
 - a) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
 - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi
 - c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya.
- 3) Periode Letting Go
 - a) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga
 - b) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial
 - c) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini
- e. Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk: (Wijaya et al., 2023)

 - 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
 - 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
 - 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
 - 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Nifas (Tonasih et al., 2024)

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam-48 jam <i>postpartum</i>	1. Mencegah pendarahan masa nifas karena Atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan rujuk jika pendarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah pendarahan masa nifas karena Atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	3-7 hari <i>postpartum</i>	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik. 5. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain- lain
III	8-28 hari <i>postpartum</i>	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik 5. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain- lain
IV	29-42 hari <i>post partum</i>	1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini

f. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya untuk itu, ibu menyusui harus:

- a) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam ASI. (Winarningsih, Insani, et al., 2024)

2) Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk:

- a) Mempercepat involusi uteri
Mobilisasi dini terbukti efektif dalam mempercepat proses involusi uterus. Adanya perbedaan signifikan dalam kecepatan involusi uterus antara kelompok yang melakukan mobilisasi dini dan yang tidak.
- b) Mengurangi risiko perdarahan postpartum
Mobilisasi dini membantu mengurangi risiko perdarahan postpartum dengan meningkatkan kontraksi uterus.
- c) Meningkatkan produksi ASI

Mobilisasi dini telah terbukti memiliki efek positif pada produksi ASI. Studi) adanya hubungan positif antara mobilisasi dini dan peningkatan produksi ASI. Penelitian cross-sectional ini melibatkan 86 ibu postpartum dan menemukan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi dini memiliki tingkat produksi ASI yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak.

d) Mencegah konstipasi dan retensi urin

Mobilisasi dini membantu mencegah masalah pencernaan dan kandung kemih pasca persalinan.

e) Meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan

Mobilisasi dini meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan, yang penting untuk pemulihan.

f) Mempercepat penyembuhan luka perineum atau bekas operasi

Mobilisasi dini membantu mempercepat penyembuhan luka dengan meningkatkan sirkulasi darah ke area luka. Penelitian oleh menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap penyembuhan luka perineum.

g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai. (Winarningsih, Insani, et al., 2024)

3) Kebutuhan eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Pentingnya BAK segera setelah melahirkan, Ibu nifas harus didorong untuk BAK dalam 6-8 jam pertama setelah melahirkan. Bila 6 jam setelah melahirkan belum bisa BAK, maka segera hubungi bidan atau dokter. (Mirong & Yulianti, 2023)

b) Buang Air Besar (BAB)

BAB diusahakan setiap hari seperti kebiasaan sebelum melahirkan apabila sampai hari kedua/ketiga belum bisa

BAB maka gunakan klisma dan hubungi bidan atau dokter.
(Mirong & Yulianti, 2023)

c) Perawatan perineum

Ibu nifas harus diajarkan cara membersihkan area perineum dengan benar untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Teknik perawatan luka perineum dengan cara membersihkan dari depan ke belakang setelah BAK atau BAB untuk mencegah kontaminasi bakteri dari anus ke vagina atau uretra. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa penggunaan kompres dingin selama 10-20 menit pada area perineum dapat membantu mengurangi pembengkakan dan nyeri. (Winarningsih, Insani, et al., 2024)

d) Edukasi dan dukungan

Ibu nifas harus diberi informasi tentang perubahan normal dalam pola BAK dan BAB setelah melahirkan. Pentingnya edukasi tentang minum cukup air untuk mencegah dehidrasi dan membantu fungsi ginjal dan usus. Ibu nifas harus diajarkan untuk mengenali tanda-tanda masalah seperti retensi urin, infeksi saluran kemih, atau konstipasi berat, maupun tanda-tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan hebat, Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk, Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung, Sakit Kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium, pembengkakan daerah wajah dan tangan, serta adanya demam. (Winarningsih, Insani, et al., 2024)

4) Kebersihan diri atau personal hygiene

Daya tahan dan kesehatan ibu setelah melahirkan ini lebih rendah dari biasanya, bukan saja kurang karena adanya kehamilan tetapi karena persalinan. Oleh karena itu dalam masa nifas ini kebersihan diri bersifat menghindarkan dan meniadakan adanya

kuman-kuman harus diadakan seperti desinfeksi dan sterilisasi yang disebut pula bebas hama dan suci hama.

Kebersihan tubuh penderita dilakukan dengan mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari. Apabila penderita panas, atau terdapat gejala-gejala kelainan, penderita terus dimandikan. Selain itu kebersihan mulut dan gigi harus diperhatikan. (Mirong & Yulianti, 2023)

5) Kebutuhan istirahat dan tidur

Setelah melahirkan ibu membutuhkan istirahat Dalam nifas normal sebetulnya ibu tidak sakit, tetapi butuh waktu istirahat untuk mengembalikan keadaan umumnya yang mengalami perubahan yaitu menjadi lebih mutlak tidak saja setelah melahirkan tapi mulai sejak permulaan hamil. Istirahat mutlak yang artinya penderita harus tetap tidur dan segala keperluannya dilayani di tempat tidur, hanya diperlukan ditempat tidur, hanya diperlukan selama 24 jam. Apabila keadaan ibu itu normal, ibu biasanya sudah dapat mandi sendiri sambil duduk ditempat tidur, tentu saja alat-alat keperluan untuk mandi dilayani oleh bidan dan vulva hygiene oleh bidan.. (Mirong & Yulianti, 2023)

6) Kebutuhan seksual

Secara fisik aman, untuk melakukan hubungan suami. istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap. (Mirong & Yulianti, 2023)

g. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mampu memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas sehingga ibu dapat mencegah bila terjadi komplikasi. (Meilani & Putri, 2024)

Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: Demam tinggi melebihi 38°C, Perdarahan vagina secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam), Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk, Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen, Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur, Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan, Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki, Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam, Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui, Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah, Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil, Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya, dan Depresi masa nifas

Tabel 2. 7 Jenis Lochea

NO	Jenis Lochea	Ciri-ciri
1	Lochea Rubra	Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidu, verniks kaseosa, lanugo, meconium berlangsung 2 hari pasca post partum
2	Lochea Sanguinolenta	Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir berlangsung 3-7 hari pasca post partum
3	Lochea Serosa	Berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari pasca post partum
4	Lochea Alba	Berwarna putih terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari – 2 minggu berikutnya

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) atau neonatus adalah anak yang berusia di bawah 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tertinggi. Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berkembang, dimana akses terhadap layanan kesehatan masih belum optimal. (Bdn. Sandriani et al., 2024)

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (Rivanica & Oxyandi, 2024) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut;

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm.
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 ×/menit.
- 8) Pernapasan $\pm$ 40-60 ×/menit.
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan biasanya rambut kepala telah sempurna.
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Nilai APGAR > 7.

Tabel 2.8 Nilai APGAR SCORE bayi baru lahir

Tanda/klinis	Penilaian		
	0	1	2
Detak jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Pernafasan	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat
Refleks	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan	Reaksi menangis, melawan
Tonus otot	Lumpuh	lemah	Kuat, gerak aktif
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh

13) Gerak aktif.

14) Bayi lahir langsung menangis kuat.

15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan merangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.

16) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

17) Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

18) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.

19) Reflek Babinski rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflek mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka.

20) Reflek menelan (swallowing) gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan.

21) Genitalia.

(a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

(b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

22) Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

c. Adaptasi pada bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Menurut (Bd. Novita Br Ginting Munthe et al., 2023) ada beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

1) Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

2) Sirkulasi darah

Pelepasan plasenta semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolic. Dengan pelepasan plasenta pada saat bayi baru lahir, system sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk dioksigenasi, hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang di pengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vascular paru.

3) Suhu

Setelah bayi lahir, bayi akan berada di tempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan dalam uterus. Suhu tubuh neonatus yang normal yang normal yaitu sekitar 36,5°C sampai 37°C.

BBL dapat mengalami kehilangan panas melalui cara:

a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi Ketika permukaan yang basah terkena udara (selama mandi, *Insensible Water Loose*

(IWL) artinya kehilangan panas tanpa disadari, linen atau pakian basah).

- b) Konduksi adalah ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda-benda padat yang lebih dingin dari kulit mereka (timbangan berat badan, tangan dingin, stetoskop).
- c) Konveksi adalah ketika panas dipindahkan ke udara sekitar bayi (pintu/jendela terbuka, AC)
- d) Radiasi adalah transfer panas ke benda dingin yang tidak bersentuhan langsung dengan bayi (bayi didekat panas permukaan yang dingin hilang ke luar dinding dan jendela).

4) Sistem Gastrointestinal

BBL harus mulai makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan setelah lahir. Kapasitas lambung 6 ml/Kg saat lahir tapi bertambah sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. Enzim mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana. Enzim pankreatik lipase sedikit di produksi, lemak susu dalam ASI mudah dicerna dibanding dengan susu formula. BBL yang aterm (matang usia kehamilannya) memiliki kadar glukosa stabil 50-60 mg/dl (jika di bawah 40 mg/dl hipoglikemi).

5) Perubahan Neurologis

Perubahan fisiologis sistem neurologis pada bayi baru lahir pada saat lahir sistem saraf belum terintegrasi sempurna namun sudah berkembang untuk bertahan dalam kehidupan ekstra uterin. Fungsi tubuh dan respon-respon yang diberikan sebagian besar dilakukan oleh pusat yang lebih rendah dari otak dan reflek-reflek dalam medula spinalis.

Refleks pada BBL

- (1) Refleks Moro : Gerakan mendadak atau memeluk bila ada rangsangan

- (2) Refleks rooting : saat mengusapkan sesuatu pada pipi, bayi akan memutar kepala ke arah benda tersebut dan membuka mulut.
- (3) Refleks Sucking : Gerakan menghisap puting atau benda yang berada di mulut
- (4) Refleks grasping : bayi akan menggengam jari seseorang jika menyentuh telapak tangannya
- (5) Refleks babinskin : saat mengusap jari pada tumit sampai football secara refleks jempol bayi akan mengarah ke atas dan jari yang lain akan terbuka

6) Sistem Urinari

Dalam 24 jam bayi akan berkemih antara 6 - 10 kali dengan warna urine pucat yang merupakan indikasi bayi cukup intake Cairan, BBL akan mensekresikan urine antara 15-20 ml/kg BB/hari hari. Glomerulus mulai terbentuk pada usia janin 8 minggu Ginjal janin mulai berfungsi pada kehamilan 3 bulan, namun belum optimal. Setelah tali pusat diikat banyak darah mengalir ke ginjal sehingga fungsi ginjal baik.

7) Sistem Reproduksi

Saat lahir Ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Genital eksternal biasanya edematosa disertai hyperpigmentasi. Testis turun ke dalam Skrotum pada 90% BBL.

d. Rencana Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Adapun rencana asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:
(Dior Manta Tambunan, 2023)

1) Minum Bayi

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi dirawat di rumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

2) ASI Eksklusif

Anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (dalam 30 menit 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi menghisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan.

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut:

- a) Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan. Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, berikan payudara lain.
- b) Tidak memaksakan bayi menyusui bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, tidak menggunakan dot atau empeng.
- c) Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
- d) Memperhatikan posisi dan perlekatkan mulut bayi dan payudara ibu dengan benar.
- e) Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu: mulut bayi membuka lebar, tampak *rooting reflex*, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
- f) Cara memegang bayi: tolong seluruh tubuh kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat putting susu.

- g) Cara melekatkan: menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, Gerakan mulut kea rah puting sehingga bibir bawah jauh di belakang areola.
- h) Nilai perlekatan dan refleks menghisap: dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola diatas mulut bayi lebih luas dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.
- i) Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.

3) Buang Air Besar (BAB)

Mekonium adalah ekkresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir.

Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekonium yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi lahir telah berfungsi. Jika mekonium tidak keluar, bidan atau petugas harus mengkaji kemungkinan adanya atresia ani dan megacolon. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari, bayi yang diberi ASI, feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau.

4) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urin keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak

BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah intake cairan dan kondisi uretra.

5) Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

6) Kebersihan Kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi. Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

7) Perawatan Tali Pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

8) Keamanan Bayi

Bayi merupakan sosok yang masih lemah dan rentan mengalami kecelakaan. Untuk menghindari terjadinya kecelakaan atau hal-

hal yang tidak diinginkan pada bayi, sebaiknya tidak membiarkan bayi sendiri tanpa ada yang menunggu. Tidak membiarkan bayi sendirian dalam air atau tempat tidur, kursi atau meja. Tidak memberikan apapun lewat mulut selain ASI karena bayi biasa tersedak. Membaringkan bayi pada alas yang cukup keras pada punggung/sisi badannya. Hati-hati menggunakan bantal di belakang kepala dan di tempat tidurnya karena dapat menutupi muka. (Dior Manta Tambunan, 2023)

e. Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Menurut ada beberapa tanda bahaya yang biasa dialami bayi baru lahir yaitu sebagai berikut : Bayi malas menyusu atau terlihat mengantuk, Bayi merintih, napas cepat (lebih dari 60 kali per menit), atau napas lambat (kurang dari 40 kali per menit), Tubuh bayi tampak kuning, pucat, atau kebiruan, Tali pusat berbau atau kemerahan, Bayi sering muntah atau BAB (lebih dari 6 kali per hari), Bayi mengalami demam atau kejang, Bayi lemah. (Marselinus *et al.*, 2024)

f. Kunjungan Neonatus

Menurut waktu kunjungan neonatal (KN 1-3) sebagai berikut :

- 1) KN 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
- 2) KN 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir
- 3) KN 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik. Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau family planning, planned and parenthood merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera. (Sofa Fatonah et al, 2023)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari KB adalah membatasi angka kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, IUD, implant dan cara lainnya agar tercipta keluarga yang sehat dan sejahtera. KB adalah suatu kegiatan yang membantu individu atau pasangan suami istri dalam mencapai tujuan tertentu, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh kehamilan yang diinginkan, mengontrol waktu kehamilan dalam hubungan dengan pasangannya, dan memutuskan berapa jumlah anak. (Winarningsih, *et al.*, 2024).

c. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

a) Definisi MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) yaitu kontrasepsi yang dapat digunakan pasca persalinan dimana kontrasepsi yang hanya mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya dengan metode ini haid tidak muncul teratur selama 24 minggu atau 6

bulan. Ibu yang tidak menyusui bayinya selama lebih dari 3 bulan, mereka lebih memiliki resiko hamil lebih besar, karena lebih dari 80% mengalami haid dan ovulasi pada minggu ke 10 setelah melahirkan. Amenore Laktasi sebagai metode ber KB alamiah yang sifatnya sementara melalui pemberian ASI secara eksklusif segera setelah melahirkan (post partum) selama 6 bulan. metode ini akan memberikan perlindungan kepada ibu dari kehamilan berikutnya yang terlalu dekat/cepat, dengan efektifitas 98,2% selama 9 sampai 10 bulan. (Binturu & Larompong, 2024)

Kadar prolaktin selama masa gestasi mengalami peningkatan, terjadi perangsangan terhadap pertumbuhan payudara dan kelenjar mammae. Peningkatan kadar prolaktin akan mengakibatkan tidak terjadinya ovulasi dan infertilisasi. Proses laktasi postpartum berperan penting dalam menunda kembalinya ovulasi setelah persalinan. Estrogen dan progesterone memiliki efek hambatan terhadap prolaktin pada payudara. Setelah persalinan, prolaktin bertindak sebagai hormone utama yang mendukung produksi ASI dan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone beserta efek inhibitorynya terhadap prolaktin dan mempertahankan produksi ASI. Pembesaran payudara dan sekresi ASI secara penuh mulai terjadi pada hari ketiga hingga keempat pasca persalinan ketika estrogen dan progesterone benar- benar telah hilang dari sirkulasi wanita. Kontrasepsi hormonal khususnya yang mengandung estrogen dapat mengganggu laktasi melalui efek inhibitorynya terhadap prolaktin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI. (Binturu & Larompong, 2024)

b) Cara Kerja MAL

Cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar

prolaktin dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat. Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi. (Binturu & Larompong, 2024)

c) Indikasi MAL

Yang dapat menggunakan MAL (Binturu & Larompong, 2024) yaitu :

- (a) Ibu menyusui secara eksklusif
- (b) Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- (c) Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan Wanita yang menggunakan MAL, harus menyusui dan memperhatikan hal hal dibawah ini :
 - (a) Dilakukan segera setelah melahirkan
 - (b) Frekuensi menyusui sering dan tanpa jadwal
 - (c) Pemberian ASI tanpa botol atau dot
 - (d) Tidak mengkonsumsi suplemen
 - (e) Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu dan bayi sedang sakit

d) Syarat Menggunakan Kontrasepsi MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila : (Binturu & Larompong, 2024)

- (a) Menyusui secara penuh (full breast feeding) Menyusui secara penuh lebih efektif bila pemberian > 8-12 kali sehari. American Academy of Pediatrics/APP (1997, dalam Kemenkes RI, 2021) merekomendasikan frekuensi menyusui perhari (24 jam) sebanyak 8-12 kali dengan durasi menyusui selama 10-15 menit untuk tiap payudara. Minggu pertama pasca melahirkan, meskipun bayi tidak memberi tanda untuk menyusu, bayi tetap rutin diberi ASI setiap 4 jam setelah terakhir menyusui. Pemberian suplemen makanan dan

minuman apapun tidak diperbolehkan kecuali obat- obatan atas indikasi medis.

(b) Belum Haid Wanita yang tidak menyusui biasanya mendapatkan menstruasi pertamanya 6 minggu setelah persalinan. Namun wanita yang menyusui secara teratur mengalami amenore 25 sampai 30 minggu

(c) Umur bayi kurang 6 bulan dan efektif sampai 6 bulan Jika dipakai secara benar, metode amenore laktasi merupakan metode kontrasepsi yang dapat dipercaya, yaitu jika ibu tersebut penuh atau hampir penuh menyusui siang dan malam dan mengalami amenore selama 6 bulan pertama sampai ibu memberikan makanan pendamping.

e) Mekanisme Menyusui sebagai MAL

(Binturu & Larompong, 2024) menyatakan proses menyusui dapat menjadi metode kontrasepsi alami karena hisapan bayi pada putting susu dan areola akan merangsang ujung- ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor- faktor yang menghambat sekresi prolaktin. Namun hal ini sebaliknya akan merangsang faktor- faktor tersebut merangsang hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin. Hormone prolaktin akan merangsang sel- sel alveoli yang memproduksi air susu.

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan ada yang dilanjutkan ke hipofise anterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah. Hormone ini kemudian diangkut menuju uterus sehingga terjadilah proses involusi.

Oksitosin yang sampai pada alveoli akan merangsang kontraksi dari sel akan memeras ASI yang telah terbuat dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang selanjutnya mengalirkan melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi

Hipotesa lain yang menjelaskan efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari putting susu diteruskan ke hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormone gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormone Leutenizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi.

d. KB MOW

KB steril MOW atau Metode Operasi Wanita merupakan prosedur kontrasepsi permanen yang dilakukan melalui tindakan pembedahan. Prosedur ini dikenal juga dengan istilah tubektomi atau ligasi tuba. Prinsip utama dari metode ini adalah memutus akses pada saluran sel telur agar tidak dapat bertemu dengan sel sperma. Dengan menutup saluran tersebut, proses pembuahan secara alami tidak akan terjadi meskipun pasangan melakukan hubungan seksual tanpa pengaman tambahan.

Metode ini dipilih oleh wanita yang sudah merasa cukup dengan jumlah anggota keluarga dan tidak berencana memiliki anak lagi di masa depan. Keputusan untuk menjalani MOW harus dipertimbangkan secara matang karena sifatnya yang sulit untuk dikembalikan ke kondisi semula. Tingkat keberhasilan metode ini sangat tinggi, mencapai lebih dari 99 persen dalam mencegah kehamilan jangka panjang. Selain sebagai alat kontrasepsi, penelitian medis menunjukkan bahwa prosedur ini juga mampu menurunkan risiko terjadinya kanker ovarium atau kanker indung telur.

Yang dianjurkan untuk menggunakan KB MOW. Tidak semua wanita disarankan untuk langsung memilih prosedur MOW tanpa pertimbangan medis dan personal. Para ahli kesehatan umumnya menganjurkan metode ini bagi wanita yang telah berusia di atas 35 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut, risiko medis saat kehamilan cenderung meningkat. Selain faktor usia, jumlah anak juga

menjadi parameter penting dalam menentukan kelayakan pasien untuk sterilisasi permanen. Syarat ideal lainnya adalah sudah memiliki minimal dua orang anak dengan usia anak terkecil lebih dari dua tahun. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa keputusan sterilisasi diambil dalam kondisi psikologis yang stabil dan terencana. MOW juga sering disarankan bagi wanita yang memiliki kondisi medis tertentu, seperti gangguan jantung atau ginjal berat, di mana kehamilan tambahan dapat membahayakan nyawa ibu. Persetujuan tertulis dari pasangan atau suami merupakan syarat administratif wajib di berbagai fasilitas kesehatan sebelum prosedur dilakukan.

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar 1 : Pengkajian

- a. Pernyataan standar Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat Kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
 - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

- a. Pernyataan standar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- b. Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - 3) Dapat selesai dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar 3 : Perencanaan

- a. Pernyataan standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
- b. Kriteria Perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
 - 3) Mempertimbangkan klien/keluarga kondisi psikologi, sosial budaya
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

Standar 4 : Implementasi

- a. Pernyataan standar Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
- b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan berkesinambungan kondisi klien
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan Tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakakn yang telah dilakukan.

Standar 5 : Evaluasi

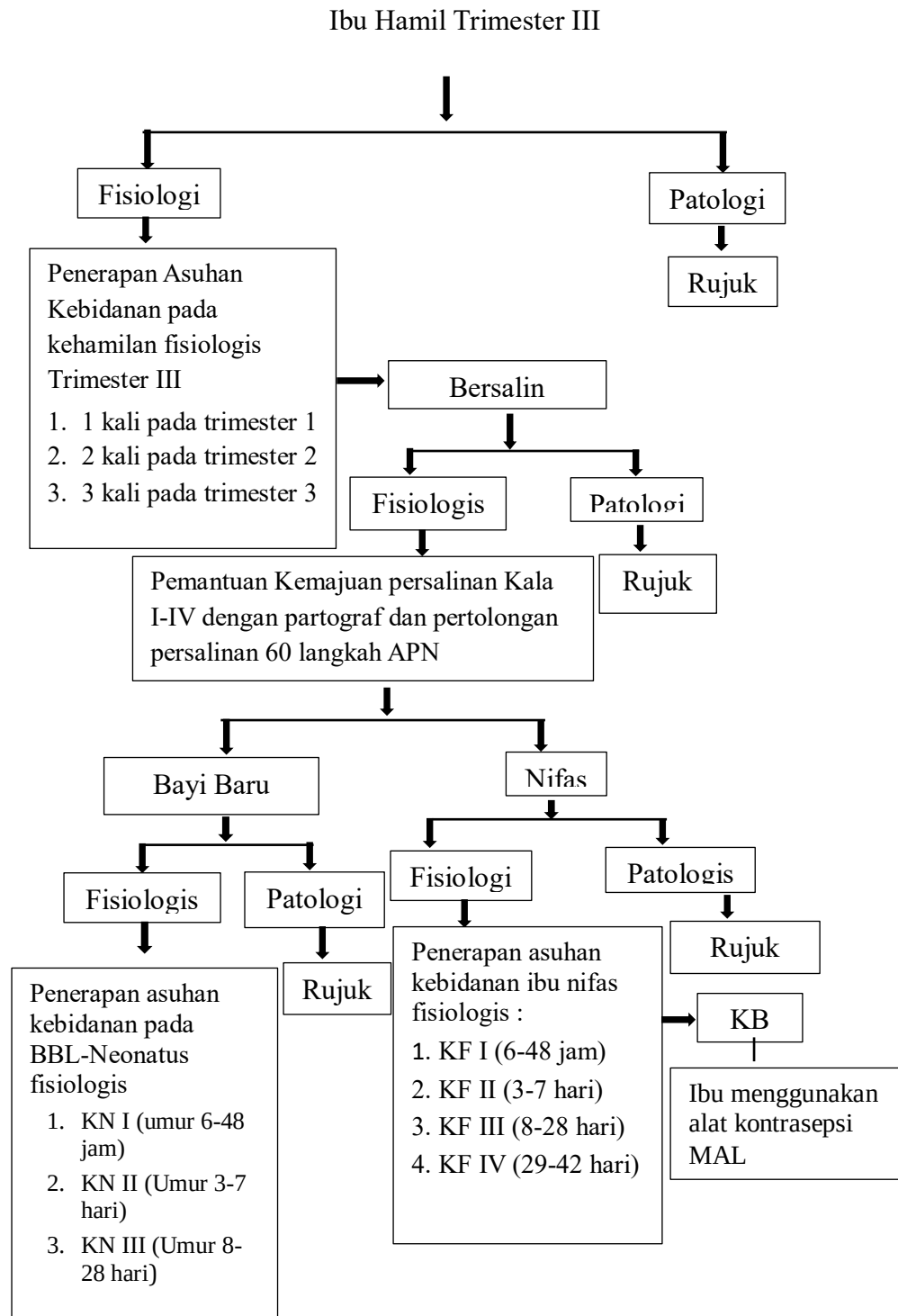
- a. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
- b. Kriteria
 - 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
 - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pernyataan standar Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formular yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. (Putri *et al.*, 2024)

C. KERANGKA PIKIRAN/PIKIRAN MASALAH



Gambar 2.2 Kerangka Pikir

Sumber Kemenkes(2022)