

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses biologis yang terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi oleh sperma berkembang di dalam rahim hingga mencapai tahap kelahiran. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 40 minggu dan terbagi ke dalam tiga trimester, masing-masing dengan perubahan fisiologis dan perkembangan janin yang signifikan. Kehamilan merupakan periode penting dalam kehidupan seorang perempuan, di mana berbagai perubahan terjadi pada tubuh untuk mendukung pertumbuhan janin serta mempersiapkan tubuh untuk persalinan (Duka, Amini, Sindya, et al. 2025).

Kehamilan merupakan suatu hal yang wajar dialami seorang wanita pada setiap fase kehidupan reproduksinya. Permasalahan kehamilan yang diperlukan adalah pelayanan yang spesifik dan tepat yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan agar kehamilan dan persalinan berlangsung dengan aman dan lancar sehingga keselamatan ibu dan bayi dapat mengurangi kematian. Wanita dengan organ reproduksi yang sehat akan memiliki kemungkinan hamil jika berhubungan seks dengan pria yang alat kelaminnya sehat. Kehamilan yang direncana akan memberikan perasaan sejahtera sekaligus menuntut agar mampu melakukan penyesuaian. Kehamilan merupakan suatu proses yang alami bagi wanita subur yang sudah berhubungan badan tanpa penggunaan alat kontrasepsi. Kehamilan yaitu proses terjadinya pertemuan antara sel sperma dan ovum sehingga terjadinya pembuahan atau konsepsi sampai lahirnya janin, lama kehamilan normal ibu yaitu terjadi sekitar 280 atau 40 minggu di hitung dari haid

pertama sampai haid terakhir (HPHT) (Herliawati, Parwati, Iit, et al. 2024).

Berdasarkan pengertian diatas, Penulis menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses biologis alami pada wanita usia reproduktif yang dimulai dari pembuahan sel telur oleh sperma, kemudian janin berkembang di dalam Rahim hingga persalinan. Masa kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), dan terbagi menjadi tiga trimester dengan perubahan fisik serta perkembangan janin yang berbeda setiap tahap.

b. Tanda Dan Gejala Kehamilan Pasti

Menurut Masyayih dan Siswati (2025), Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti yaitu:

a) Denyut jantung janin positif

Denyut jantung janin diukur pada usia kehamilan 12 minggu dengan elektrokardiograf janin, pada usia kehamilan 18-20 minggu dengan stetoskop Laenec.

b) Teraba bagian janin

Pada palpasi abdominal, bagian janin dapat dipalpasi sejak kehamilan $\pm$ 24 minggu, letak dan presentasi dapat diketahui.

c) Teraba gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada minggu ke 16. dengan palpasi gerakan janin dapat dirasakan pemeriksa pada umur kehamilan $\pm$ 20-22 minggu.

d) Dengan Rontgen

Tampak kerangka janin $\pm$ 15 minggu kehamilan, cara ini berbahaya karena dampak radiasi, cara ini dapat digunakan jika ada indikasi kematian janin.

e) Dengan Ultrasonograf

Dapat diketahui kantong janin sejak usia kehamilan 5 minggu, denyut jantung janin usia kehamilan 7 minggu., panjang janin (crown- rump) dan diameter

c. Tahapan Kehamilan Trimester 3 (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira- kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi baru lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zatbesi, kalsium dan fosfor. Sementara itu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit pinggang dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Elviani., Ningsih, Tasman, et al. 2026). .

d. Perubahan Fisiologi Trimester III

Menurut (Yulivantina, Sari, Ratnasari, et al. 2024).

Perubahan Fisiologis pada kehamilan trimester III yaitu:

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Memasuki fase akhir dalam kehamilan, rahim berada sedikit di atas bagian tengah rahim. Implantasi plasenta yang ada dapat memengaruhi ketebalan dari otot rahim, sehingga bagian rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta lebih cepat berkembang dibandingkan bagian yang lain. Hal tersebutlah yang mengakibatkan adanya ketidakrataan pada tampilan rahim atau yang dikenal dengann tanda Piscaseck. Dalam minggu terakhir menjelang perkiraan persalinan, ibu hamil akan kembali mengalami kontraksi Braxton Hicks. Sebab, pada tahap ini ibu hamil menjadi sensitif terhadap

peningkatan hormon oksitosin. Di akhir kehamilan, hormon oksitosin bekerja efektif untuk menginduksi persalinan.

b) 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. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen karena serviks terdiri dari jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai spingter sehingga pada persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah

c) 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 (Herliani., Efriani, Sujianti, et al. 2024).

2) Payudara

Di bawah pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron, kelenjar susu mengencang dan membesar sebagai persiapan untuk menyusui. Payudara wanita memiliki garis-garis akibat adanya peregangan pada permukaan kulit payudara. 50% wanita hamil mengalami hal tersebut. Selama trimester terakhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan payudara membesar. Pada usia kehamilan ke-32 minggu, warna produksi air susu sedikit putih dan encer.

Diatas kehamilan 32 minggu sampai minggu terakhir mendekati kelahiran bayi, produksi air susu sudah lebih kental dan memiliki warna kekuningan yang mengandung banyak lemak, cairan itu disebut dengan kolostrum. Pada trimester ini, beberapa wanita juga sesekali mengeluarkan kolostrum (Dewi, Yorita, dan Rina 2025).

3) Sistem Integumen

Pada trimester terakhir kehamilan, muncul garis-garis kemerahan yang sama di kulit perut dan terkadang di payudara dan paha. Selain garis kemerahan, ibu multigravida sering memiliki garis halus mengkilat yang disebut dengan stretch mark dari kehamilan sebelumnya (Rahmah, Malia, dan Maritalia 2022)

4) Sistem Sirkulasi darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml, atau empat puluh persen (40%) hingga empat puluh lima persen (45%) dibanding tidak hamil. Peningkatan ini bervariasi bergantung pada ukuran ibu hamil, paritas, primigravida atau multigravida. Peningkatan ini terdiri dari 1000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah. Volume darah mulai meningkat di minggu ke-10 atau 12 kehamilan, memuncak pada minggu ke-30 sampai 34 kehamilan, dan kemudian sedikit menurun pada minggu 40 kehamilan. Peningkatan volume darah pada kehamilan ganda lebih besar dibandingkan kehamilan tunggal. Vasodilatasi perifer mempertahankan tekanan darah normal meskipun volume darah meningkat pada kehamilan (Susiarno, Adnani, Nurhayati, et al. 2024).

5) Sistem pernapasan

Gerakan diafragma yang semakin terbatas setelah 30 minggu. Dan penambahan 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. Hal ini diperkirakan disebabkan peningkatan sekresi progesterone.

6) Sistem Hematologis

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah juga menurun sehingga pada trimester ketiga kadar hemoglobin ibu harus diperhatikan, jika konsentrasi Hb <11,0 g/dL tersebut dianggap abnormal dan dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi besi.

7) Sistem Pencernaan

Pelunakan pada mulut dan gusi dapat terjadi akibat penumpukan cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Sfingter esopagus bawah berelaksasi, menyebabkan regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada. Otot-otot usus rileks disertai dengan penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan nutrisi lebih yang terserap lebih banyak, namun dapat menyebabkan konstipasi yang merupakan keluhan yang dirasakan ibu hamil pada trimester ketiga.

8) Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml saat persalinan akibat hipertrofi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium berkaitan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Hal yang paling penting dari hormon

paratiroid ini adalah memberi janin dengan kalsium yang cukup. Selain itu juga berperan dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu .

9) Sistem kekebalan

HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain kadar IgG, IgA dan IgM, serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm (Yulivantina, Sari, Ratnasari, et al. 2024).

10) Sistem Perkemihan

Pada trimester III keluhan rasa berkemih lebih sering dikarenakan kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul dan menekan kandung kemih. Selain itu, terjadinya poliuri disebabkan karena peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus dan *renal plasma flow* juga meningkat sampai 69 % .

11) Sistem Musculoskeletal

Akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi *sacro iliaca*, *sacro-coccigis* dan pubis akan meningkatkan mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

12) Sistem metabolisme

Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 % yang umumnya terjadi pada trimester akhir kehamilan. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca salin. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja

jantung ibu. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan mendasar dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Nurlina, Yulita, Hertati, et al. 2025)

13) Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Kenaikan berat badan pada ibu hamil sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan rumus (*Body Mass Index/BMI*) yaitu berat badan ibu sebelum hamil dibagi dengan tinggi badan pangkat dua (Sulastri 2024).

Tabel 2.1
Klasifikasi BB ibu Hamil Berdasarkan IMT/BMI

IMT pra hamil (kg/m²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata/minggu)
Gizi Kurang /KEK (<18,5)	12.71-18.16	0.45 (0.45-0.59)
Normal (18.5-24,90)	11.35-15,89	0.45 (0.36-0.45)
Kelebihan BB(25,0.0-29.9)	6.81-11.35	0.27 (0.23-0.32)
Obesitas (≥30.0)	4.99-9.08	0.23 (0.18-0.27)

Sumber: (Kasiati, Anis, dan Styaningsih 2024)

Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan berat badan ibu merupakan indikator dari suksesnya kesejahteraan ibu dan janin oleh karena itu berat badan ibu harus ditimbang selama kehamilan (Fauziah 2022).

e. Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut (Ummah dan Utami, Tri 2022) Perubahan psikologi Trimester III yaitu:

- 1) Periode menunggu dan waspada.
- 2) Merasa khawatir dan takut karena :

- a) Ibu yang mempunyai riwayat/pengalaman buruk pada persalinan yang lalu.
- b) Multipara agak berumur, merasa takut terhadap janin dan anak-anak apabila terjadi apa-apa pada dirinya, takut anaknya diasuh ibu tiri.
- c) Primigravida yang mendengar pengalaman persalinan yang ngeri dan menakutkan dari teman-teman lain.
- d) Kerja sama ibu dengan penolong, pendekatan dan perhatian, rasa simpati, bila perlu pendekatan psikologi akan membantu semuanya itu dengan baik.
- 3) Meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda-tanda dan terjadinya persalinan.
- 4) Melindungi janin agar terhindar dari bahaya.
- 5) Merasa aneh dan jelek.
- 6) Merasa sedih karena akan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil ketika bayi lahir.
- 7) Butuh dukungan dari suami, keluarga dan bidan.
- 8) Persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua.
- 9) Ibu sering terlihat melamun dan berimajinasi.
- f. Dukungan Psikologis Terhadap Ibu Hamil

Menurut (Herliani., Efriani, Sujianti, et al. 2024) adapun dukungan psikologis terhadap ibu hamil trimester III yaitu:

1) Dukungan Suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira

selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

2) Dukungan keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan. Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

3) Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

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

4) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh

rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

5) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan

dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencangkup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologi keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal. Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain: suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan support sosial dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan (Herliani., Efriani, Sujianti, et al. 2024)

g. Kebutuhan ibu hamil pada Trimester III

Selama masa kehamilan agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangan perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap dan cukup, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein, dan mineral. Karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar ibu hamil pun harus diperhatikan, karena hal ini akan sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya karena bentuk penerimaan setiap ibu hamil antara satu dengan yang lainnya terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya tidaklah sama (Yulivantina, Sari, Ratnasari, et al. 2024).

1) Kebutuhan Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini anatar 0,3- 0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

- a) Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makananan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil.
- b) Protein, berguna untuk membantu sintesis jaringan materna dan pertumbuhan janin.
- c) Lemak, membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K
- d) Mineral, kalsium pada ibu hamil meningkat 2 kali lipat sebelum hamil, yaitu sekitar 900 mg, magnesium selama hamil 320 mg, phosphor untuk wanita hamil 19 tahun 1250 mg dan untuk wanita lebih dari 19 tahun 700 mg/ hari, seng 15 mg, sodium/hari, sodium.

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester ketiga tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat yaitu :

- a) Pernah mengalami arbotus sebelumnya, perdarahan
- b) Riwayat pervaginam sebelumnya,
- c) Terdapat tanda infeksi pada jalan lahir disertai rasa nyeri dan panas.

Meskipun terdapat beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu penurunan rangsangan libido selama trimester ini, sehingga sebagian besar ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah berkurang disertai dengan keluhan seperti pegal atau nyeri di daerah punggung bahkan

terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal ini yang mempengaruhi psikologi ibu di trimester ketiga.

3) Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinnya didalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam /perhari.

a) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Penting bagi ibu menjaga keberdihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik danpsikologis ibu. Kebersihan lain juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

b) Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti meyapu, mengepel, memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

c) Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan

Darurat Kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (Pakian dengan kancing didepan, kain panajang,pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, bekerja sama dengan ibu keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta

perencanaan Tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarga, masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

d) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui antara lain Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur:

- (1) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- (2) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- (3) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

h. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III. Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Tekad ibu untuk menanggung ketidaknyamanan yang terkait dengan perubahan ini memerlukan penyediaan terapi atau obat. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan sumber yang jelas tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan seperti Sembelit, oedema atau bengkak, susah tidur, nyeri pinggang, sering buang air kecil, wasir, mual (panas di perut), sakit kepala, sulit bernafas, dan varises adalah beberapa ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester ketiga, , adapun penyebab dan penanganan

ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut (Fitriani, Ngestiningrum, Rofi'ah, et al. 2022), sebagai berikut :

1) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

2) Edema

Menurut Faniza (2021) dalam (Fitriani, Ngestiningrum, Rofi'ah, et al. 2022), Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

3) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan.

4) Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini (Fitriani, 2018). Mengatakan, anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat mengompres

punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

5) Sering buang air kecil

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

6) Hemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah.

Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang pembesaran vena berkontribusi hemoroid. terhadap Harus mengonsumsi lebih

banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar (Sam, Fitriani, Tarigan, et al. 2024).

7) Heart burn

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan.

Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

8) Sakit kepala

Mengaku sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

9) Sesak napas

Ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Penanganannya, ibu sebaiknya Untuk melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

10) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil (Fitriani, Ngestiningrum, Rofi'ah, et al. 2022).

i. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Trimester III adalah usia kehamilan 7-9 bulan atau kehamilan berusia 29-42 minggu. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II meliputi (Farming, Aisa, Kartini, et al. 2024):

1) Pendarahan Pervagina

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginaan dikatakan tidak, normal bila ada tanda-tanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan. perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa,

solusio plasenta, rupture uteri, atau adanya gangguan pembekuan darah

a) Plasenta Previa

Plasenta previa didefinisikan sebagai plasenta yang berimplantasi diatas atau mendekati ostium serviks interna, Beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya plasenta previa diantaranya kehamilan ibu sudah usia lanjut (> 22 minggu), multiparitas, serta mempunyai riwayat seksio caesaria sebelumnya. Gejala umum yang terjadi pada kasus plasenta previa seperti terjadi perdarahan tanpa rasa nyeri secara tiba-tiba dan kapan saja, uterus tidak berkontraksi dan bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul.

Jenis-jenis plasenta previa diantaranya:

- (1) Plasenta previa totalis yaitu posisi plasenta menutupi ostium internal secara keseluruhan,
- (2) Plasenta previa parsialis yaitu posisi plasenta yang menutupi ostium interna sebagian saja
- (3) Plasenta previa marginalis yaitu posisi plasenta yang berada di tepi ostium interna,
- (4) Plasenta previa letak rendah, yaitu posisi plasenta yang berimplantasi di segmen bawah uterus.

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah keluarnya plasenta sebelum waktunya, biasanya plasenta dikeluarkan setelah kelahiran bayi. Adapun tanda dan gejala dari solusio plasenta antara lain:

- (1) Terkadang darah yang tidak keluar menumpuk dibelakang plasenta (pendarahan tersembunyi atau pendarahan kedalam).

- (2) Lepasnya plasenta dengan pendarahan tersembunyi menyebabkan tanda-tanda yang lebih serius (rahim sekeras papan karena semua pendarahan tertahan didalamnya. Biasanya berbahaya karena jumlah pendarahan yang keluar tidak sesuai dengan Tingkat keparahan syok.
 - (3) Keluar darah disertai rasa sakit juga di luar his akibat isi Rahim.
 - (4) Sakit perut saat dipegang.
 - (5) Palpasi sulit dilakukan.
 - (6) Fundus uteri naik semakin tinggi.
 - (7) Bunyi jantung biasanya tidak ada
- 3) Sakit Kepala Yang Hebat
- Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.
- 4) Penglihatan Kabur
- Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.
- 5) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia 6) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

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

7) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

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

8) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklampsia (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejalagejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eclampsia

9) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di 26 bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram)

10) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu

j. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian

Antenatal Care, atau yang sering disingkat ANC, adalah serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara terencana, sistematis, dan berkesinambungan sejak awal kehamilan hingga mendekati persalinan. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini adanya potensi gangguan, serta memberikan informasi yang dibutuhkan agar kehamilan dapat berlangsung

dengan aman dan nyaman. ANC bukan hanya sekadar pemeriksaan medis, tetapi juga mencakup aspek edukasi, dukungan emosional, serta pembinaan gaya hidup sehat selama masa kehamilan (Purnami, Adhistry, Salim, et al. 2025).

2) Tujuan ANC

Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan yaitu (Yunitasari, Putri, Suryani, et al. 2025):

- a) Memantau proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu selama kehamilan, dan pertumbuhan janin dalam Rahim
- b) Menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas
- c) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi
- d) Mendeteksi komplikasi atau masalah kehamilan sejak dini, termasuk penyakit ibu hamil dan tindakan pembedahan sebelumnya
- e) Mempersiapkan proses persalinan untuk meminimalkan trauma yang mungkin terjadi pada masa persalinan
- f) Mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu hamil
- g) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga menerima kehadiran anak dan memastikan tumbuh kembang dengan normal
- h) Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas serta pemberian ASI eksklusif pada bayi

3) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Berat badan diukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang sering-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan

perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg/minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang (Astuti, Yanthi, Terok, et al. 2023).

b. Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil dilakukan pada setiap kali kunjungan. Tujuan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil adalah untuk mengantisipasi sejak awal risiko hipertensi dan kejadian preeklamsi. Tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar antara 110/80 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg. Jika tekanan darah ibu hamil di atas rata-rata normal maka perlu diwaspadai tanda awal preeklamsi ataupun hipertensi pada kehamilan. Ibu hamil juga perlu ditanyai mengenai riwayat hipertensi, jika mengalami hipertensi sebelum hamil atau disebut dengan hipertensi kronik, maka Ibu dianjurkan untuk selalu mengontrol tekanan darah selama masa kehamilan dan perlu menjaga asupan nutrisi yang baik (Rahmah, Malia, dan Maritalia 2022).

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi

berat lahir rendah (BBLR). Cara melakukan pengukuran LiLA, yaitu (Kusumawardani, Darmawan, Mulyaningsih, et al. 2025):

- 1) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran
- 2) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA, baca menurut tanda panah
- 3) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita pengukur. Adapun nilai normal LiLA adalah 23,5 cm.

d. Pengukuran tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan teknik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu. pengukuran dilakukan dengan jari.

Ukuran tinggi fundus uteri memiliki hubungan dengan taksiran berat janin, yaitu menggunakan rumus Johnson: $TBJ = (TFU - 11/12/13) \times 155$ gram. Rumus Johnson-Toshack dihitung dengan $TBJ = (TFU - n) \times 155$, n merupakan penurunan bagian bawah janin, n 11 apabila kepala janin sudah melewati spina iskiadika (bidang hodge III), n = 12 bila kepala janin sudah memasuki pintu

atas panggul, n = 13 apabila kepala janin masih floating. Bila ketuban sudah pecah maka TBJ ditambahkan 10%.

Tabel 2.2
TFU Menurut Mc Donald

Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi fundus Uteri (Sentimeter)
22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas simfisis
36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37-7 cm di atas simfisis

Sumber : (Putri, Yulianti, Hilinti, et al. 2022)

Tabel 2.3
TFU Menurut Leopold

<i>Umur Kehamilan (minggu)</i>	<i>Tinggi fundus Uteri</i>
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	½ simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
34 minggu	½ pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber :Primiastuti et al. (2025)

e. Pemantauan Imunisasi Tetanus Dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid Sesuai Status Imunisasi (T5)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, Vaksin tetanus toxoid diberikan sedini mungkin untuk

penyuntikkan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muskular) di lengan atas/paha/bokong.

Tabel 2.4
Pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu Minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Oktavia dan A. S. Lubis 2024)

f. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T6)

Pengukuran Persentasi janin dan Detak jantung janin (DJJ) dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan. DJJ adalah sebuah indikator atau dalam se buah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler dengan frekuensi hitungan selama 15 detik lalu kalikan dengan 4 untuk mendapatkan jumlah DJJ per menit atau bisa juga dihitung selama 30 detik dan dikalikan 2. Sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal 120-160x/menit dilakukan pada ibu

hamil pada akhir minggu ke 20 (Sitorus, Anwar, Rahayu, et al. 2024).

Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi. Untuk mengetahui letak dan persentasi janin dapat digunakan palpasi, berikut adalah salah satu cara palpasi yang sering digunakan (Simamora dan Debataraja 2021) :

- (1) Leopold I: Posisi pemeriksa sehingga menghadap kebagian kepala ibu. Tujuan Leopold I yaitu untuk menentukan tingginya fundus uteri dan mengetahui bagian apa dari anak yang terdapat dalam fundus. Sifat kepala ialah keras, bundar dan melenting. Sifat bokong lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Pada letak lintang fundus uteri kosong.
- (2) Leopold II : Pemeriksa meraba bagian kiri dan kanan perut ibu adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian yang kecil (ekstremitas) pada perut ibu (Simamora dan Debataraja 2021). Tujuan Leopold II untuk menentukan batas samping kanan kiri. Menentukan letak punggung janin dan bagian-bagian kecil.
- (3) Leopold III: pemeriksa menentukan bagian bawah bayi (bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala, sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong). Tujuan Leopold III yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin dan bagian bawah janin sudah masuk PAP/belum.
- (4) Leopold IV : Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari- jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin

belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari- jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul. Tujuan Leopold IV yaitu untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

Menentukan penurunan bagian terbawah pada palpasi abdomen, penentuan penurunan bagian terbawah janin dilakukan dengan metode lima jari (perlimaan). Pengukuran perlimaan (*station*) dan bidang Hodge digunakan untuk menentukan seberapa jauh penurunan kepala janin. Hasil pemeriksaan dengan perlimaan menurut (Herlina, 2025) yaitu:

- (1) 5/5 (Hodge I) jika bagian terendah janin masih seluruhnya teraba diatas simfisis.
- (2) 4/5 (Hodge I-II) jika sebagian 1/5 bagian telah memasuki rongga panggul (hanya 4 jari pemeriksa yang dapat mengakomodasi bagian terendah di simfisis pubis).
- (3) 3/5 (Hodge II-III) jika sebagian 2/5 bagian telah memasuki rongga panggul (hanya 3 jari pemeriksa yang dapat mengakomodasi bagian terendah di simfisis pubis).
- (4) 2/5 (Hodge III) jika sebagian 3/5 bagian telah memasuki rongga panggul (hanya 2 jari pemeriksa yang dapat mengakomodasi bagian terendah di simfisis pubis).
- (5) 1/5 jika 4/5 (Hodge III-IV) bagian telah memasuki rongga panggul (hanya 1 jari pemeriksa yang dapat mengakomodasi bagian terendah di simfisis pubis).

- (6) 0/5 (Hodge IV) jika seluruh bagian telah masuk ke rongga panggul atau sudah tidak dapat teraba oleh tangan pemeriksa.

Pengukuran perlimaan (*station*) dan bidang Hodge digunakan untuk menentukan seberapa jauh penurunan kepala janin. Perlimaan mengukur tinggi kepala janin relatif terhadap spina ischiadica, sedangkan bidang Hodge membagi rongga panggul menjadi empat bidang untuk menilai kemajuan penurunan janin. Berikut 4 bidang panggul atau bidang hodge menurut (Subiastutik and Maryanti, 2022) :

- (1) Bidang Hodge I, setinggi PAP yang dibentuk oleh promontorium, artikulasia sacro-illiac, sayap sakrum, linea inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas simfisi pubis.
- (2) Bidang Hodge II, bidang setinggi pinggir bawah simfisi pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- (3) Bidang Hodge III, bidang setinggi spina ischiadica berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- (4) Bidang Hodge IV, bidang setinggi ujung os coccygis terhimpit dengan PAP (Hodge I).

g. Beri tablet tambah darah (T7)

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferrosulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari minum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang

cukup. Jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg per hari. Depkes telah melaksanakan berbagai kegiatan penanganan anemia sejak awal tahun 1980an dengan tujuan utama menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil dengan mendistribusikan tablet tambah darah melalui Puskesmas. Menurut (Dewi dan Pistanty 2023) beberapa hal yang harus diperhatikan tentang pemberian tablet tambah darah, antara lain:

- 1) Minumlah tablet tambah darah dengan air putih atau mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh.
- 2) Waktu minum tablet tambah darah dilakukan pada saat sebelum tidur malam/satu tablet per hari.
- 3) Mual, muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus dapat menurunkan absorpsi zat besi sehingga perlu menurunkan dosis zat besi dengan segera.
- 4) Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan selain dapat mengurangi gejala mual yang muncul tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.
- 5) Simpan tablet Fe di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, dan jauhkan dari jangkauan anak-anak. Tablet Fe yang telah berubah warna sebaiknya tidak boleh dikonsumsi.

h. Pemeriksaan laboratorium (T8)

- 1) Pemeriksaan Golongan Darah. Pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja,

melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin pada awal dan selama kehamilan diperlukan untuk mendeteksi anemia, kondisi yang berkait erat dengan risiko bayi lahir rendah, prematuritas, dan penurunan kadar hemoglobin neonatal, sehingga hasilnya memandu intervensi nutrisi atau terapi besi . Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi (Primiastuti, Irianti, Arum, et al. 2025).
- 3) Pemeriksaan Protein Dalam Urin. Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan Kadar.
- 4) Gula Darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
- 5) Pemeriksaan triple elimasi
 - a) Sifilis

Sifilis yang tidak diobati selama kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau menyebabkan catat bawaan pada janin seperti buta dan tuli.

Oleh karena itu, deteksi dan pengobatan dini sangat diperlukan.

b) HbsAG

Pemeriksaan HbsAG pada ibu hamil dapat mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. HbsAG merupakan protein yang terdapat pada permukaan virus hepatitis B. Kadar protein ini akan meningkat dalam serum jika seseorang sedang terinfeksi hepatitis B baik dalam fase akut maupun kronis

c) HIV

HIV dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Termasuk dalam rute penularannya adalah hubungan seksual, kontak darah atau dari ibu yang terinfeksi ke bayinya selama kehamilan, persalinan atau menyusui.

i. Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling selama kunjungan kehamilan merupakan intervensi penting untuk mendukung kesehatan ibu dan hasil kehamilan, karena program pendidikan dan konseling yang terstruktur mampu meningkatkan perilaku sehat ibu hamil serta berpikir lebih siap menghadapi

persalinan dan tantangan postpartum. Hasil studi tentang dampak edukasi dan konseling pada ibu hamil oleh Ugurlu et al. (2021), ibu hamil yang menjalani program edukasi dan konseling mengenai pencegahan preeklampsia mengalami peningkatan signifikan dalam perilaku gaya hidup sehat dan rasa efikasi diri (self-efficacy) dibanding kelompok control (Primiastuti, Irianti, Arum, et al. 2025).

4) Jadwal Pelayanan Kesehatan Ibu hamil

Pelayanan antenatal atau antenatal care (ANC) merupakan serangkaian kunjungan kesehatan yang dilakukan oleh ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin secara berkala, mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi, serta memberikan intervensi dan edukasi yang sesuai selama kehamilan. Jadwal pelayanan antenatal telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai standar pelayanan minimal yang harus dipenuhi untuk menjamin kualitas pelayanan kehamilan yang optimal dan mencegah morbiditas serta mortalitas ibu dan bayi (Myrna Lestari Abubakar, Elvieta, Rosyita, et al. 2026).

Berdasarkan pedoman pelayanan kesehatan ibu hamil dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan standar yang dianjurkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), seorang ibu hamil minimal harus melakukan enam kali kunjungan ANC selama masa kehamilan, dengan distribusi yang merata di setiap trimester kehamilan. Jadwal kunjungan tersebut diatur sebagai berikut menurut (Myrna Lestari Abubakar, Elvieta, Rosyita, et al. 2026):

- 1) Kunjungan pertama dilakukan sebelum usia kehamilan 12 minggu (Trimester I). Pada kunjungan ini, dilakukan penilaian menyeluruh terhadap riwayat kesehatan ibu,

pemeriksaan fisik umum dan obstetri, pemeriksaan laboratorium awal (seperti golongan darah, hemoglobin, HIV, sifilis, dan urine), serta edukasi awal mengenai kehamilan sehat, nutrisi, dan tanda bahaya.

- 2) Kunjungan kedua dilakukan pada usia kehamilan antara 13 sampai 20 minggu (Trimester II). Pemeriksaan berfokus pada pemantauan pertumbuhan janin, pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, serta lanjutan edukasi dan pemberian tablet tambah darah. Bila belum dilakukan, pada tahap ini juga dilengkapi dengan imunisasi TT dan pemeriksaan lanjutan sesuai indikasi.
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan antara 21 sampai 28 minggu (Trimester II akhir). Pada kunjungan ini, tenaga kesehatan akan memantau perkembangan janin lebih lanjut, mendeteksi adanya komplikasi seperti preeklamsia atau diabetes gestasional, serta melanjutkan konseling terkait gizi, tanda bahaya, dan rencana persalinan.
- 4) Kunjungan keempat dilakukan pada usia kehamilan antara 29 sampai 32 minggu (Trimester III awal). Penekanan pada kunjungan ini adalah identifikasi kelainan posisi janin, kesiapan persalinan, serta pemeriksaan rutin lainnya seperti tekanan darah dan pemeriksaan protein urine bila ada indikasi.
- 5) Kunjungan kelima dilakukan pada usia kehamilan antara 33 sampai 36 minggu (Trimester III pertengahan). Ibu dan keluarga harus mulai mempersiapkan rencana persalinan (birth plan), termasuk lokasi persalinan, pendamping yang akan hadir, serta transportasi. Konseling menyusui dan perawatan bayi baru lahir juga mulai diberikan pada tahap ini. Kunjungan keenam dilakukan pada usia kehamilan antara 37 sampai 40 minggu (Trimester III akhir). Pada

kunjungan ini, dilakukan evaluasi akhir terhadap kesiapan persalinan, posisi dan presentasi janin, deteksi akhir terhadap risiko persalinan, serta pemberian edukasi intensif mengenai tanda persalinan, peran pendamping, dan pentingnya persalinan di fasilitas kesehatan. Apabila ibu mengalami kondisi khusus atau berisiko tinggi, maka jumlah kunjungan dapat ditambah sesuai kebutuhan medis. Ibu dengan kehamilan risiko tinggi (seperti usia <20 tahun atau >35 tahun, kehamilan kembar, riwayat hipertensi, anemia berat, atau penyakit kronis) memerlukan pemantauan yang lebih intensif dan kunjungan lebih sering, termasuk kemungkinan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Kunjungan antenatal tidak hanya merupakan kesempatan untuk melakukan pemeriksaan fisik semata, namun juga menjadi momen penting untuk melakukan konseling, edukasi, deteksi dini komplikasi, serta pemberdayaan ibu dan keluarga. Oleh karena itu, jadwal pelayanan antenatal harus dipatuhi oleh ibu hamil dengan dukungan tenaga kesehatan dan keluarga, guna memastikan kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman (Myrna Lestari Abubakar, Elvieta, Rosyita, et al. 2026).

k. Deteksi dini kehamilan dengan KSPR

1) Pengertian

KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) merupakan salah satu jenis instrumen yang berguna dalam mendeteksi kehamilan dengan risiko, penanganan faktor risiko, serta rujukan terencana. KSPR merupakan instrumen untuk mengidentifikasi faktor risiko dini selama kehamilan yang berpotensi berdampak negatif pada ibu hamil dan janin. Tujuan skrining dengan KSPR adalah untuk mengklasifikasikan ibu hamil dengan Kehamilan Risiko Rendah (KRR), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), dan Kehamilan Risiko

Sangat Tinggi (KRST), sehingga perilaku kebutuhan tempat dan pertolongan persalinan dikembangkan sesuai dengan kondisi ibu hamil dan memberdayakan ibu. ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat untuk merawat dan memberikan dukungan serta bantuan terkait kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk melaksanakan rujukan terencana. KSPR digunakan secara luas oleh bidan di Indonesia (Karimah, Rangkuti, Hadi, et al. 2025).

Ket :

Kehamilan resiko rendah : skor 2

Kehamilan resiko tinggi: skor 6-10

Kehamilan resiko sangat tinggi : skor ≥ 12

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan menurut WHO (2023) adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

Persalinan ialah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal atau yang disebut juga partus alami adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat, dan tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal ialah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun pada janin (Ariningtyas, Adhistry, dan Jannah 2025)

Dari beberapa pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin

dan plasenta dari dalam rahim setelah kehamilan cukup bulan, yaitu usia kehamilan 37-42 minggu, melalui jalan lahir atau cara lain. Persalinan normal terjadi secara spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat, umumnya dalam waktu kurang lebih 18 sampai 24 jam, serta tanpa komplikasi pada ibu dan janin. Proses ini ditandai dengan pembukaan dan penipisan serviks serta turunya janin ke jalan lahir hingga bayi lahir dengan selamat.

b. Jenis-jenis persalinan menurut (Hutomo, Ariescha, Zuraidah, et al. 2023) yaitu:

1) Persalinan spontan atau persalinan normal

Persalinan spontan, yaitu persalinan pervaginam yang terjadi murni hanya berasal dari kekuatan ibu saja tanpa adanya intervensi apapun.

2) Persalinan buatan

Persalinan buatan, yaitu persalinan yang memerlukan tindakan khusus untuk membantu kelahiran bayi, pervaginam maupun perabdominal dengan tindakan-tindakan tertentu, misal vakum, induksi, sectio caesarea.

3) Persalinan anjuran

Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi terkini pada ibu dan/atau janin, yang apabila tidak dilakukan maka akan membayakan atau memberikan efek buruk pada ibu dan/atau janin, misalnya anjuran terminasi kehamilan preterm karena PEB, anjuran terminasi kehamilan karena IUFD, anjuran terminasi kehamilan karena serotinus.

c. Tanda – tanda Persalinan

Menurut (Namangdjabar, Bakoil, Seran, et al. 2023) Tanda persalinan sudah dekat yaitu:

1) Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passanger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin semakin meningkat sehingga dapat menimbulkan kontraksi atau his palsu. His palsu ini bersifat:

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek Tanda pasti persalinan
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

Tanda pasti bersalin :

- a) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- 4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada

serviks yang menimbulkan

- 5) Pendataran dan pembukaan.
- 6) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- 7) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

b) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

d. Perubahan Fisiologi Dan Psikologis Ibu Bersalin

1) Perubahan Fisiologi Pada Ibu Bersalin

a) Perubahan Fisiologis Kala I

(1) Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus menyebar ke depan dan bawah abdomen. Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh istmus uteri yang bersifat relaksasi dan dilatasi. Bentuk rahim saat terjadi kontraksi akan mengalami perubahan. Sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran belakang berkurang. Ukuran melintang menjadi turun sehingga lengkungan punggung bayi pun turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan oleh fundus. Rahim bertambah panjang akibatnya, otot-otot memanjang meregang dan menarik SBR dan serviks sehingga terjadi pembukaan. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan

dan pembukaan serviks serta pengeluaran bayi dalam proses persalinan. Kontraksi bersifat involunter yang bekerja di bawah kontrol saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat atau relaksasi di antara dua kontraksi. Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas. Terdapat 4 perubahan fisiologis pada kontraksi uterus yaitu (Wiwit Vitania, Paisal, Pratami, et al. 2024):

(a) Fundal dominan

Kontraksi diawali dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi menyebar dan lama ada dibagian fundus, akan tetapi pada puncak kontraksi dapat mencapai ke seluruh bagian uterus.

(b) Kontraksi dan retraksi

Kontraksi uterus berlangsung 15-20 menit selama 30 detik pada awal persalinan. Diakhir kala I kontraksi terjadi tiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang kuat. Pada SAR tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi, namun relatif menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

(c) Polaritas

Polaritas menggambarkan keselarasan saraf-saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika SAR berkontraksi dengan kuat dan beretraksi, maka SBR hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

(d) Diferensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama fase aktif uterus berubah menjadi 2 bagian yaitu SAR yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal saat persalinan maju. SBR dan serviks relative pasif disbanding dengan SAR, bagian ini berkembang menjadi jalan yang dindingnya jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk dari persambungan SBR dengan SAR. SBR terbentuk secara bertahap seiring dengan tuanya kehamilan dan menipis sekali pada saat persalinan.

(2) Serviks

Serviks adalah struktur yang terletak di ujung kaudal rahim yang fungsinya menjaga janin tetap di jalan rahim hingga cukup bulan. Begitu persalinan dimulai, serviks akan melebar untuk memungkinkan kelahiran janin dan kemudian dalam beberapa menit ostium uteri internum menutup, bersama dengan kontraksi rahim mencapai hemostasis. Pelunakan pada serviks merupakan tahapan terpenting dalam proses persalinan. Serviks akan berubah dari panjang dan kencang menjadi lembut, tipis dan lebih elastis. Perubahan pada serviks sebagian dipicu oleh kontraksi rahim. Oksitosin memainkan peran penting dalam perkembangan tahap pertama persalinan. Oksitosin dibuat di hipotalamus dan dilepaskan ke aliran darah oleh kelenjar pituitari

posterior, di mana ia diangkut ke rahim dan merangsang kontraksi rahim. Kontraksi ini mengakibatkan turunnya janin, dengan kepala janin yang turun mengaktifkan reseptor peregangan pada serviks. Reseptor peregangan serviks ini mengirimkan sinyal ke hipotalamus melalui saraf aferen, merangsang pelepasan oksitosin tambahan, sehingga menutup lingkaran tersebut. Lingkaran ini menghasilkan kontraksi dan pelebaran yang semakin intensif seiring berjalannya waktu. Pada akhir kehamilan, otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena kanalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksternum (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit. Pada primigravida dimulai dari OUI terbuka lebih dahulu setelah itu OUE membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida OUI dan OUE membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Fitriyani, Nurakilah, Darmayanti, et al. 2024)

(3) Vagina dan dasar panggul

Pada kala 1 ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak (Wiwit Vitania, Paisal, Pratami, et al. 2024).

(4) Metabolisme

Ada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah. Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac output dan hilangnya cairan. Pada Basal Metabolism Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 1°C (Wiwit Vitania, Paisal, Pratami, et al. 2024).

(5) Sistem kardiovaskular

Selama kontraksi uterus, aliran darah ke plasenta secara bertahap menurun, menyebabkan peningkatan relatif volume darah. Perubahan sementara ini

meningkatkan tekanan darah sedikit dan memperlambat denyut nadi. Oleh karena itu tanda-tanda vital ibu yang terbaik dinilai selama interval antara kontraksi. Meskipun lebih mungkin terjadi selama periode antepartum karena janin belum mulai turun. Hipotensi pada ibu dalam kondisi terlentang juga bisa terjadi. Ibu dianjurkan posisi istirahat selain terlentang agar dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta dan oksigenasi bagi janin (Wiwit Vitania, Paisal, Pratami, et al. 2024).

(6) Sistem pernapasan

Kedalaman dan laju respirasi meningkat, terutama bila ibu dalam masa persalinan dan saat ibu merasa cemas atau sakit. Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (CO₂ menurun). Penting bagi ibu bersalin untuk melakukan relaksasi pernafasan diantara kontraksi untuk mempertahankan keseimbangan asam basa (Mintaningtyas, Isnaini, dan Lestari 2023).

(7) Sistem pencernaan

Motilitas dan absorpsi pada lambung berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, sehingga menyebabkan aktivitas pencernaan dan pengosongan lambung menjadi lambat. Tidak disarankan untuk memberikan sejumlah gula dalam jumlah besar karena dapat menyebabkan hipoglikemia pada bayi baru lahir ketika pasokan gula tiba-tiba berakhir saat lahir. Pemberian makanan kompleks dan dalam jumlah yang banyak juga akan meningkatkan emesis pada ibu. Mual

muntah dapat terjadi pada saat persalinan, terutama pada masa transisi kala I dan II (Wiwit Vitania, Paisal, Pratami, et al. 2024).

(8) Sistem perkemihan

Perubahan yang paling umum dalam sistem kemih selama persalinan berkurang. Karena kontraksi intens atau efek dari manajemen nyeri regional. Ketika kandung kemih penuh juga dapat menghambat penurunan janin karena menempati ruang di panggul. Setelah lahir, retensi fluida yang normal selama kehamilan adalah cepat dibalik, dan urin di ekskresikan dalam jumlah besar. Kandung kemih dapat mengisi cepat selama beberapa hari pertama setelah lahir. Poliuri akan terjadi selama persalinan yang disebabkan peningkatan curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Sedikit protein urin (+1), umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama (Putri, Yulianti, Hilinti, et al. 2022).

(9) Sistem hematologi

Jumlah darah 500 ml sebagai rata-rata normal terjadinya perdarahan selama kelahiran pervaginam. Faktor pembekuan darah, terutama fibrinogen meningkat selama kehamilan dan lebih tinggi selama dan setelah persalinan.

(10) Sistem musculoskeletal

Pada persalinan sistem ini akan mengalami stress. Adanya diaforesis, kelelahan, proteinuria dan kemungkinan peningkatan suhu disertai peningkatan

aktivitas otot yang menyolok. Nyeri punggung dan nyeri sendi (tidak berkaitan dengan posisi janin) terjadi sebagai akibat semakin renggangnya sendi pada masa aterm

(11) Sistem saraf

Kontraksi uterus, pembukaan serviks dan tekanan mekanik secara fisiologis dapat menyebabkan nyeri selama persalinan. Rasa sakit ini disebabkan oleh reseptor nyeri yang membentang dari uterus ke sumsum tulang belakang. Selain faktor fisiologis, faktor mental-emosional seperti pengalaman traumatis, rasa takut, cemas, kesepian, stres juga berpengaruh pada nyeri persalinan.

(12) Suhu tubuh

Suhu tubuh akan sedikit naik antara 0,5-1°C selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

(13) Nadi

Hasil metabolisme yang meningkat menyebabkan frekuensi nadi di antara kontraksi lebih meningkat.

(14) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 mmHg, diastolik 5-10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b) Perubahan fisiologis kala II

1) Uterus

Segmen atas rahim berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.

Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit. Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang (Herliani, Efriani, Sujianti, et al. 2024)

2) Serviks

Kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, akan menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

3) Ligamentum

Ligamentum rotundum terdiri dari otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum ini

ikut berkontraksi sehingga menyebabkan ligamentum rotundum menjadi pendek.

4) Vagina

Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dengan dilatasi (10 cm) dan penipisan serviks penuh (100%) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II:

(a) Fase laten/pasif/descent

Pada fase laten terjadi sebelum serviks sepenuhnya melebar atau tidak adanya kontraksi ekspulsif. Selama fase ini kepala janin turun secara progresif melalui panggul ibu, dan rotasi internal dan fleksi terjadi

(b) Fase aktif

Timbulnya fase aktif persalinan ditandai dengan:

(c) Bagian persentasi janin terlihat.

(d) Adanya kontraksi ekspulsif dengan dilatasi maksimal.

(e) Adanya keinginan ibu meneran dilatasi penuh serviks tanpa adanya kontraksi ekspulsif.

c) Perubahan Fisiologis Kala III

Persalinaan kala III adalah waktu mulai dari setelah kelahiran bayi sampai pengeluaran plasenta dan membran. Tanda-tanda spontan pengeluaran plasenta termasuk menyembur darah dari vagina, perpanjangan tali pusat dan kenaikan fundus uteri. Komplikasi umum yang terjadi pada kala II adalah perdarahan, tetapi hal ini bisa berkurang secara

signifikan dengan dilakukan manajemen aktif kala III. Empat tanda pelepasan plasenta (Devitasari, Natalia, Lestari, et al. 2025):

- (1) Bentuk rahim menjadi globular
- (2) Tinggi fundus uteri di bawah pusat
- (3) Tali pusat memanjang
- (4) Darah menyembur dibelakang plasenta saat dilepaskan

Pada persalinan kala III terjadi penurunan hormon estrogen yang berakibat terhadap perubahan serviks (servik menutup).

d) Perubahan Fisiologis Kala IV

Persalinan kala IV terjadi segera setelah plasenta lahir, berlangsung selama 1-4 jam setelah persalinan. Pada keadaan ini perlu dilakukan pemantauan yang ketat karena tubuh banyak mengalami perubahan atau disebut dengan fase stabilisasi (rahim mengalami kontraksi dan bertahap untuk kembali seperti sebelum hamil). Hormon prolaktin yang meningkat saat kehamilan akan menurun pada saat persalinan dimulai dan kemudian memperlihatkan pola sekresi yang bervariasi tergantung apakah ibu menyusui atau tidak. Prolaktin sangat penting untuk produksi ASI (Wiwit Vitania, Paisal, Pratami, et al. 2024).

2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin

Persalinan adalah proses yang melibatkan perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan pada ibu. Setiap fase persalinan memiliki karakteristik perubahan yang memerlukan pemantauan dan intervensi khusus dari tenaga kesehatan untuk mendukung kelancaran proses dan kesejahteraan ibu. Fenomena perubahan psikologis yang menyertai proses persalinan bermacam-macam. Adapun menurut Macfarlane A (1980) dan

Dixon L, et al (2013) dalam (Sam, Rahmawati, Agustina, et al. 2025) yaitu :

a) Perubahan Psikologis Kala I

Pada setiap tahap persalinan, ibu akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang dirasakan dari proses persalinan. Berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada dan bagaimana mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ibu bersalin.

(1) Kala I fase laten

Terkadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan, meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas. 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, ibu akan mulai merasakan putus asa dan lelah. Beberapa pasien akhirnya dapat mencapai suatu coping mekanisme terhadap rasa sakit yang timbul akibat his, dengan pengaturan napas atau dengan posisi yang dirasa paling nyaman. Sehingga, pasien dapat menerima keadaan bahwa ibu harus menghadapi tahap persalinan dari awal sampai selesai (Setiani et al., 2020) dalam (Sam, Rahmawati, Agustina, et al. 2025)'

(2) Kala I fase aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar ibu akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Ibu sangat tidak suka jika diajak bicara atau

diberi nasihat mengenai apa yang seharusnya ibu lakukan. Ibu lebih fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran.

Beberapa perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I fase aktif yaitu:

- (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
- b) Perubahan Psikologi Persalinan Kala II (Setiani et al., 2020)
- Perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II semakin terlihat, diantaranya yaitu:
- 1) Emotional distress
 - 2) Nyeri dan cepat marah
 - 3) Lemah
 - 4) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan)
- c) Perubahan psikologi kala III dan IV

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan-perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Ibu merasa bahagia setelah kelahiran bayinya dan merasa sudah menjadi perempuan yang sempurna (bisa melahirkan,

memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya. Selain itu ibu juga merasa cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan, karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu, dan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya (Seran, Lestari., Septiyaningsih, et al. 2024).

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan, di mana kala I ini diawali dengan terjadinya kontraksi uterus, diikuti dengan pembukaan serviks (mulai dari 0 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm) dan penurunan bagian terendah janin. Durasi kala I adalah 18-24 jam, namun pada primigravida kala I berlangsung selama ± 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung selama ± 7 jam. Kala I terbagi dalam dua fase, yaitu (Hutomo, Ariescha, Zuraidah, et al. 2023):

- a) Fase laten adalah fase dimulainya pembukaan (0 cm) sampai dengan pembukaan 3. Pada fase ini pembukaan terjadi dengan lambat dengan durasi kurang lebih 8 jam.
- b) Fase aktif adalah fase di mana pembukaan sudah mencapai 4 cm dan fase ini berakhir ketika pembukaan lengkap (10 cm) terjadi. Fase aktif ini dibagi lagi menjadi 3, yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi. Fase aktif akselerasi membutuhkan waktu selama 2 jam untuk meningkatkan pembukaan dari 3 cm ke 4 cm. Fase aktif deselerasi maksimal membutuhkan waktu 2 jam dengan diikuti pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai 9 cm secara cepat. Selanjutnya fase aktif deselerasi berlangsung dengan lambat, yaitu 2 jam untuk dapat meningkatkan pembukaan 9 cm sampai lengkap (10 cm).

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang (Namangdjabar, Bakoil, Seran, et al. 2023).

3) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Anggraeni, Nasution, dan Sukander 2024).

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum pertama. Kala IV adalah kondisi paling kritis karena proses pendarahan dapat terjadi pada kala ini yang berlangsung pada masa 1 jam setelah plasenta lahir oleh karena itu dilakukan observasi secara intensif yaitu dengan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap

30 menit pada jam kedua setelah kelahiran plasenta jika kondisi ibu tidak stabil ibu dipantau lebih sering

f. Pemantauan Dengan Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi ibu, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan fisik selama persalinan, dan sangat penting untuk pengambilan keputusan klinis selama persalinan (Fitriyani, Nurakilah, Darmayanti, et al. 2024)

1) Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Ma'rifah, Mardliyana, Sukarsih, et al. 2022)

2) Partograf halaman depan

Menurut (Ruhayati, Yusnidar, Insani, et al. 2024) Partograf halaman depan terdiri dari:

a) Informasi tentang ibu serta riwayat kehamilan dan persalinan. Bagian ini diisi mulai dari:

- (1) Umur Ibu
- (2) Gravida, para, abortus
- (3) Tanggal dan jam mulai di rawat
- (4) Waktu pecahnya selaput ketuban
- (5) Waktu mules yang dirasakan ibu

b) Kondisi janin

(1) Denyut jantung janin (DJJ)

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

(2) 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 dan air
ketuban bercampur meconium
D : ketuban sudah pecah dan air
ketuban bercampur darah
K : ketuban sudah pecah dan
: air ketuban tidak mengalir
(kering)

(3) Penyusupan (molase) kepala janin

Indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu disebut dengan penyusupan atau molase. Semakin besae derajat penyusupan atau molase semakin menunjukkan risiko *Cephalopelvic Disporpotion* (CPD).

Catat temuan pada kotak dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

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

(4) Kemajuan Persalinan

Kemajuan dalam proses persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan janin, garis waspada, dan garis bertindak. Dalam partograf, kolom dan lajur kedua digunakan untuk mencatat perkembangan ini. Angka 0 hingga 10 di tepi kolom kiri mempresentasikan dilatasi serviks, di mana setiap angka memiliki lajur dan kotak tersendiri. Setiap kotak mencerminkan pembukaan serviks dengan penambahan dilatasi 1 cm. Selain itu, skala 1 hingga 5 digunakan untuk menunjukkan penurunan janin, di mana setiap kotak pada bagian ini mencatat interval waktu 30 menit (Kusumawati, Riansih, Hanum, et al. 2025).

a) Pembukaan Serviks

1. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan.
2. Nikai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam . menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks (Vitania *et al.* 2024)

b) Penurunan bagian terbawah janin

1. Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaanan.
2. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5.
3. berikan tanda '0' pada garis waktu yang tidak sesuai.

c) Garis waspada dan garis bertindak

1. Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.
2. Garis bertindak, tertera sejajar dan di sebelah kanan

(berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan (Hafsah, Riana, Jumiyati, et al. 2024)

d) Jam dan waktu

1. Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
2. Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda 'X' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan Menurut (Andriyani, Irianti, Hakameri, et al. 2025) Kontraksi uterus terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:
 - a. Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
 - b. Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
 - c. Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

e) Obat-obatan dan cairan

Kolom pencatatan obat-obatan dan cairan yang diberikan oleh petugas terdapat dibawah dari kolom pengisian kontraksi. Obat-obatan seperti oksitosin dapat dicatatkan pada kolom ini, didokumentasikan setiap 30 menit jumlah oksitosin yang diberikan per volume dari cairan intra vena juga dicatatkan (Mujahidah, Pratiwi, Ningsih, et al. 2025).

f) Kondisi ibu

Menurut (Wiwit Vitania, Paisal, Pratami, et al. 2024) pemantauan kondisi ibu meliputi:

- 1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh
 - a Nadi dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.
 - b Tekanan darah, dicatat tiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
 - c Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi.

2) Volume, urine, protein dan aseton.

Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

g) Lembar belakang

Menurut (Iswanti, Anggraeni, Afriyani, et al. 2024) lembar belakang partograf merupakan catatan peralihan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, dan kala IV, bayi baru lahir.

(1) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan / persalinan.

(2) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

(3) Kala II

Terdiri dari episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosiabahu dan masalah serta penatalaksanaanya.

(4) Kala III

Berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta lebih dari 30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

(5) Kala IV

Berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

(6) Bayi Baru Lahir

Berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya

g. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) Menurut (Nasution, Widyastuti, Hayati, et al. 2025):

- 1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II yaitu ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran, ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, dan vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan: tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat, tiga handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), alat penghisap lender, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu yakni: menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 11) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan

- janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya dengan cara menunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
 - 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - f) Berikan cairan peroral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada mulyigravida.
 - 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 - 15) Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 16) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

- 17) Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

KALA II

- 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 refleks dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi dengan memperhatikan jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi, dan jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraks. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah 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 sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan 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).

25) Lakukan penilaian selintas:

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA” lanjut ke langkah 26.

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

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

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

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

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

31) Pemotongan dan pengikat tali pusat a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 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 masukan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan

bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih 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. Menyusu 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.

33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). 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 anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

KALA III

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi)

sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah 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:
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM.
 - (2) Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi tekanan dorsol-kraniol dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. 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 selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa 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.
- KALA IV
- 39) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal)

- pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.
 - 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi.
 - 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
 - 44) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 - 45) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
 - 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 - 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-6 kali/menit).
 - 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
 - 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 - 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya.
 - 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin.

- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Definisi Bayi baru lahir menurut WHO (World Health Organization) 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 (Sandriani, Widyantari, Prabandari, et al. 2024).

Neonatus atau Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri

dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasuriner. Saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. Proses perubahan yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi. Bidan harus selalu berupaya untuk mengetahui periode transisi ini yang berlangsung sangat cepat (Sriwidyastuti dan Susilawat 2026).

Berdasarkan pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi usia 0-28 hari yang sedang mengalami masa transisi penting dari kehidupan di dalam rahim. Pada periode ini bayi harus mampu menyesuaikan fungsi tubuhnya secara fisiologi agar dapat hidup mandiri, seperti bernapas, menjaga suhu tubuh, dan memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri. Masa neonatus merupakan periode yang sangat rentan karena risiko kematian bayi paling tinggi terjadi pada usia ini, terutama di negara berkembang dengan akses pelayanan kesehatan yang masih terbatas. Oleh karena itu, pemantauan dan perawatan yang tepat dari tenaga kesehatan, khususnya bidan, sangat diperlukan untuk membantu proses adaptasi bayi baru lahir agar berlangsung optimal dan mencegah terjadinya komplikasi.

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Sembiring (2019) dalam (Ismainar, Zakiah, Mien, et al. 2026) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut;

- 1) Beratnya 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjangnya 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.

- 5) Denyut jantung 120-160 denyut per menit. $\pm 40-60$ denyut per menit.
- 6) Karena terdapat cukup jaringan subkutan, kulitnya halus dan kemerahan.
- 7) Rambut kepala biasanya utuh, dan rambut lanugo tidak
- 8) terlihat.
- 9) Kuku lemah dan agak panjang.
- 10) Alat kelamin: Pada perempuan, labia majora menutupi labia minora; pada laki-laki, skrotum ada dan testis telah turun.
- 11) Begitu bayi lahir, ia menangis dengan keras.
- 12) Mengisap dan menelan adalah bagian dari refleks mengisap yang berkembang dengan baik.
- 13) Saat terkejut, refleks Moro-gerakan memeluk-berkembang dengan baik.
- 14) Refleks menggenggam berkembang dengan baik.
- 15) Refleks mencari puting, yang menggunakan rangsangan taktil pada bibir dan pipi untuk menemukan puting susu, sangat berkembang.
- 16) Keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan warnanya yang hitam-coklat menandakan eliminasi yang baik

c. Perumusan Diagnosa pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Supiani 2024) diagnosa Neonatus Cukup Bulan (NCB) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan diatas 37 minggu dan Sesuai Masa Kehamilan (SMK) adalah berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan.

d. Adaptasi pada bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Menurut (Surmayanti, Sainah, Sofyan, et al. 2022) adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

1) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

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 (Surmayanti, Sainah, Sofyan, et al. 2022).

2) Sirkulasi darah

Peredaran darah janin / fetus diawali dari plasenta menuju ke vena umbilikal disalurkan serambi kiri jantung, selanjutnya ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa beredar ke seluruh tubuh melalui aorta. Darah dari bilik kanan dipompa sebagian ke paru dan ductus arteriosus ke aorta. Saat bayi lahir, paru berkembang sehingga tekanan arterior dalam paru dan tekanan jantung kanan menurun. Kondisi ini mengakibatkan foramen ovale secara fungsional tertutup karena tekanan jantung kanan lebih kecil dari tekanan jantung kiri (Yusrawati, Sholihah, Arlis, et al. 2025).

3) Sistem Hematopoiesis

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg, selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada

akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 4,5- 22,5 gr/dl, hematocrit bervariasi antara 44-72%, Sel darah merah berkisar 5-7,5 juta/mm³. Leukosit sekitar 18.000/mm³ merupakan nilai normal saat bayi lahir (Fitri, Faradhila, Muna, et al. 2025).

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) (Sulastri 2024)

5) Sistem Imunitas

BBL kurang efektif melawan infeksi karena sel darah putih merespon lambat dalam menghadapi mikro organisme. BBL mendapat Imunitas pasif dari ibu selama kehamilan trimester 3, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. IgG menembus plasenta saat fetus (Imunitas pasif temporer terhadap toksin bakteri dan virus). IgM di produksi BBL untuk mencegah penyerangan bakteri gram negatif. IgA di produksi BBL setelah usia 6-12 minggu setelah lahir (bisa didapat pada colostrum dan ASI) (Noviana, Sianipar, Rahmadhani, et al. 2024).

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 (Sulastri 2024).

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 persen BBL (Surmayanti, Sainah, Sofyan, et al. 2022).

8) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpeng tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ Panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit Panjang dari tungkai (Idayanti, Umami, Anggraeni, et al. 2022).

9) Sistem Saraf

Menurut (Noviana, Sianipar, Rahmadhani, et al. 2024) ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerja sama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah:

a) Refleks moro

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan mengembangkan jari-jarinya, lalu membalikan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

b) Refleks rooting

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleks rooting berkaitan dengan refleks menghisap. Refleks ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleks ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

c) Refleks sucking

Refleks ini berkaitan dengan refleks rooting untuk menghisap dan menelan asi.

d) Refleks graps

Refleks ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka akan menutup tangannya. Refleks ini biasanya akan menghilang pada 3-4 bulan.

e) Refleks babinsky

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

e. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Wulandari, Sari, Widyantari, et al. 2023) asuhan pada bayi baru lahir meliputi pencegahan hipotermia, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Asi Eksklusif, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi dan deteksi dini tanda bahaya dengan melakukan pemeriksaan fisik.

1) Pencegahan Infeksi

Menurut (Wulandari, Sari, Widyantari, et al. 2023) bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir *Deele* telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang dihunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pit pengukur, thermometer, stetoskop.

2) Penilaian Awal

3) Untuk semua Bayi Baru Lahir (BBL), dilakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan yaitu sebelum lahir:

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- (1) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- (2) Apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif?

- (3) Apakah warna kulit berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

Untuk BBL cukup bulan dengan air keruban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal (Suherlin, Yulianingsih, and Porouw 2024).

Menurut (Yunus, Andini, Mulyaningsih, et al. 2024), Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai terdapat lima poin yaitu:

- a) *Appearance* (warna kulit)
- b) *Pulse rate* (frekuensi nadi)
- c) *Grimace* (refleks)
- d) *Activity* (tonus otot)
- e) *Respiratory* (pernapasan)

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. bila dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut:

Tabel 2. 5
Nilai APGAR SCORE bayi baru lahir

Tanda/klinis	Penilaian	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

Sumber: (Fatmasari, Afriyani, Agustin, et al. 2024).

Dari hasil penialaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia:

- a) Nilai APGAR 7-10: Bayi normal
- b) Nilai APGAR 4-6 : Asfiksia sedang ringan
- c) Nilai APGAR 0-3: Asfiksia berat

4) Termoregulasi

Menurut (Novfrida, Devitasari, Widyandini, et al. 2025) hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang relatif hangat.

Mekanisme kehilangan panas pada BBL dapat melalui cara-cara berikut:

- a) Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri.

Kehilangan panas juga terjadi jika saat bayi lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak sgera dikeringkan dan diselimuti.

- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi

karena bayi di tempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

Menurut (Yunus, Andini, Mulyaningsih, et al. 2024) cara mencegah terjadinya kehilangan panas pada BBL yaitu:

- a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
 - b) Letakkan bayi di dada ibu agar kontak kulit ibu ke kulit bayi
 - c) Selimuti ibu dan pasang topi di kepala bayi
 - d) Jangan segera memandikan bayi baru lahir
 - e) Tempatkan bayi di lingkungan yang hang
- 5) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Tali pusat di klem, dipotong, dan diikat dua menit pasca bayi lahir untuk memberi waktu tali pusat mengalirkan darah dan juga zat besi kepada bayi sebelum ibu disuntik oksitosin. Puntung tali pusat sebaiknya tidak dibungkus atau dioleskan cairan apapun. Mengoleskan cairan Nacl masih diperkenankan apabila terdapat infeksi.

6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah). Perilaku bayi saat menyusu pertama kali dapat diamati dalam 1 jam pertama.

7) Pencegahan Infeksi pada Mata

Salep atau tetes mata yang digunakan untuk pencegahan infeksi diberikan segera setelah proses IMD dan bayoi selesai menyusui atau sebaiknya kurang dari 1 jam setelah lahir

8) Pemberian Imunisasi

Bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada BBL akibat dari defisiensi vitamin K. Pemberian imunisasi hepatitis B juga dilakukan 1-2 jam setelah pemberian imunisasi vitamin K1. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B terhadap bayi.

9) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut (Yunus, Andini, Mulyaningsih, et al. 2024) pemeriksaan fisik pada BBL sangat penting dilakukan untuk mengetahui apa bila ditemukan kelainan-kelainan pada fisik bayi baru lahir yang berisiko terhadap kematian bayi baru lahir terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan.

Tabel 2. 6
Pemeriksaan fisik BBL

Aspek penilaian	Indikator
Melihat brosur, tonus, dan aktivitas	a. Posisi tungkai dan lengan fleksi b. Bayi sehat dan bergerak aktif
Melihat kulit	a. Wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan
Menghitung pernafasan dan melihat tarikan dinding dada ketika bayi sedang tidak	a. Frekuensi nafas normal 40-60 kali/menit b. Tidak ada tarikan dinding

Aspek penilaian	Indikator
menangis	dada bawah yang dalam
Pengukuran suhu ketiak dengan termometer	Suhu normal 36,5 – 37,5 °C
Melihat dan meraba bagian kepala	a. Bentuk kepala terkadang asimetris karena mengadakan penyesuaian pada proses persalinan, umumnya menghilang setelah 48 jam. b. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol. c. Asimetris karena mengadakan penyesuaian pada proses persalinan, umumnya menghilang setelah 48 jam d. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol
Melihat mulut	a. Bibir, gusi langit-langit utuh tidak ada yang terbelah b. Nilai kekuatan isap bayi c. Bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
Melihat dan meraba perut serta melihat tali pusat	a. Perut bayi datar dan teraba lemas b. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak sedap pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
Cek lubang anus	a. Apabila bayi telah mengeluarkan meconium maka dipastikan bahwa bayi mempunyai lubang anus b. Biasanya meconium keluar dalam 24 jam setelah lahir

Melihat genetalia luar dan tanyakan apakah bayi sudah BAK	a. Pada bayi perempuan lubang vagina terlihat dan keluarnya cairan lender yang mungkin berdarah akibat penghentian estrogen dan labia majora menutupi klitoris serta labia minora b. Pada bayi perempuan terlihat lubang uretra pada ujung penis dan testis sudah turun sepenuhnya atau belum
Timbang berat badan bayi	a. Berat lahir 2.5 – 4 kg
Mengukur panjang dan lingkar kepala	a. Panjang lahir normal 48-52 cm
Bayi	b. Lingkar kepala 33-37 cm
Menilai cara menyusui dengan cara meminta ibu untuk menyusui bayinya	a. Kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara. b. Bibir bayi melengkung keluar sebagian besar areola dalam mulut bayi c. Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat
<i>Sumber:</i> Indrayani, 2016 dalam (Novidha, Manik, Wijayanti, et al. 2023).	

3) Kunjungan Neonatus (KN 1-3)

Menurut (Astuti, Sarita, Widiastuti, et al. 2025) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga Kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis

B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

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

4. Konsep Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode penting dalam siklus reproduksi perempuan yang dimulai setelah kelahiran plasenta hingga organ-organ reproduksi kembali ke kondisi semula sebelum hamil. Periode ini membutuhkan perhatian khusus karena berbagai perubahan fisiologis, anatomis, serta psikologis yang terjadi pada ibu. Pemahaman tentang konsep dasar nifas sangat penting bagi bidan dan tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan kebidanan yang efektif dan aman guna meningkatkan kualitas hidup ibu serta mencegah komplikasi postpartum (Purnamayanthi, Kusumastuti, Ariani, et al. 2025).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mirong dan Yulianti 2023).

Berdasarkan pengertian diatas, penulis menyimpulkan bahwa Masa nifas adalah periode selama kurang lebih 6 minggu setelah persalinan, dimulai sejak lahirnya plasenta hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Pada masa ini terjadi berbagai perubahan fisik dan psikologis sehingga ibu memerlukan asuhan dan pemantauan yang tepat untuk mendukung pemulihan, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kesehatan ibu setelah melahirkan..

b. Tahapan masa nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut (Noviandry, Christiana, Ferdina, et al. 2024):

1) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

Tabel 2. 7
Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam-8 jam <i>postpartum</i>	1. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri 2. Mengajarkan cara memperlambat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 3. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi 4. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari <i>Postpartum</i>	1. Melakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga, serta meningkatkan dukungan mental terhadap pasien dengan melibatkan keluarga 2. Mengajarkan dan memfasilitasi ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya 3. Membantu ibu untuk membiasakan menyusui sesuai permintaan bayi 4. Memberi pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
III	2 minggu <i>Postpartum</i>	1. Mendorong suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu nifas 2. Memberikan dukungan mental dan apresiasi atas apa yang telah dilakukan oleh ibu untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilannya merawat bayi dan dirinya 3. Memastikan tidak ada kesulitan dalam proses menyusui
IV	6 minggu <i>post partum</i>	1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: (Fitriani dan Wahyuni 2021).

c. Perubahan fisiologi pada masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gram. Namun kembalinya uterus tidak selalu berjalan dengan baik, kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil disebut subinvolusi. Penyebab paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi. Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening (Rahmawati, Arista, Marlin, et al. 2023).

Tabel 2.8
Perubahan Uterus selama Postpartum TFU

Waktu	TFU	Bobot
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber: (Rahmawati, Arista, Marlin, et al. 2023).

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, berikut pembagian lokhea menurut (Noviana, Sianipar, Rahmadhani, et al. 2024)

Tabel 2.9
Jenis-jenis lochea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 Hari	Merah kehiataman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3- 7 Hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah dan lembur
Serosa	7- 14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi palsenta
Alba	> 14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput,lender serviks dan serabut yang mati

Sumber : (Frisca Dewi, 2022)

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Herawati 2024).

d. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk, oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil (Gunarmi, 2023).

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Ulya, 2021).

f. Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Gunarmi, 2023).

g. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi ASI dan sekresi atau let down. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin mulai dirasakan (Ulya, 2021).

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh (Gunarmi, 2023).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis" (Ulya, 2021).

4) Perubahan Sistem Muskulusketal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur- angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Gunarmi, 2023).

5) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Ulya, (2021) selama proses kehamilan dan persalian terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon- hormon yang berperan sebagai berikut :

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang ASI dan sekresi oksitosi yang sehingga membantu uterus untuk kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar esterogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi air susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan.

c) Esterogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat esterogen yang tinggi memperbesar hormon anti deuritik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih,

ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva, serta vagina.

6) Perubahan Tanda-tanda Vital

Berikut perubahan tanda-tanda vital pada ibu nifas menurut Gunarmi, (2023):

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya.

d. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut (Mertasari dan Sugandini 2023), Kebutuhan dasar masa nifas yaitu:

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 seimbang 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.

2) Kebutuhan ambulasi

Menurut (Rahmawati, Arista, Marlin, et al. 2023), 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.

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. Hal ini penting untuk mencegah retensi urin dan infeksi saluran kemih. beberapa ibu mungkin mengalami kesulitan BAK karena trauma pada uretra, pembengkakan perineum,

atau efek anestesi.

Retensi urin dapat menyebabkan distensi kandung kemih dan meningkatkan risiko infeksi. Petugas kesehatan harus memantau output urin ibu nifas untuk memastikan fungsi ginjal dan kandung kemih normal.

b) Buang Air Besar (BAB)

Ibu nifas biasanya akan BAB dalam 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, beberapa ibu mungkin mengalami konstipasi hingga seminggu setelah melahirkan. Konstipasi umum terjadi pada masa nifas karena penurunan tonus otot usus, dehidrasi, dan efek obat-obatan. Pencegahan meliputi konsumsi makanan tinggi serat, hidrasi yang cukup, dan mobilisasi dini.

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.

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. Kebersihan diri atau personal hygiene (Dewi, Nurbaety, Pratama, et al. 2024).

Kebersihan diri atau personal hygiene merupakan aspek krusial dalam perawatan ibu selama masa nifas. Kebersihan perineum menjadi fokus utama, karena area ini sangat rentan terhadap infeksi pasca persalinan. Mandi secara teratur tidak hanya menjaga kebersihan tubuh secara umum, tetapi juga memberi manfaat dengan Tingkat kenyamanan yang lebih dan pemulihan yang lebih cepat. Perawatan payudara yang tepat dapat mengurangi risiko mastitis hingga 50%. Pentingnya edukasi tentang perawatan payudara yang benar untuk mendukung keberhasilan menyusui dan mencegah komplikasi. Edukasi tentang pentingnya mencuci tangan kepada ibu untuk mencegah penyebaran infeksi. Pentingnya perawatan gigi dan mulut sebagai bagian dari perawatan Kesehatan menyeluruh bagi ibu nifas (Mertasari dan Sugandini 2023)

4) Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting untuk pemulihan fisik dan mental ibu nifas. Kurangnya tidur dapat menyebabkan kelelahan, penurunan fungsi imun, dan meningkatkan risiko depresi postpartum. Ibu nifas

mebutuhkan sekitar 7-9 jam tidur perhari, meskipun sering terbagi periode tidur karena kebutuhan bayi. Strategi seperti tidur saat bayi tidur dapat membantu ibu mendapatkan istirahat yang cukup. Beberapa strategi untuk meningkatkan kualitas tidur termasuk menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, menghindari kafein dan alkohol, dan melakukan rutinitas tidur yang konsisten. Gangguan tidur dapat meningkatkan risiko depresi postpartum. Istirahat yang cukup penting untuk pemulihan fisik setelah melahirkan, termasuk penyembuhan luka perineum atau bekas luka operasi caesar. Meskipun mendapatkan tidur yang cukup dapat menjadi tantangan dengan adanya bayi baru, strategi manajemen tidur yang efektif dan dukungan dari keluarga dapat membantu ibu mendapatkan istirahat yang di butuhkan (Mertasari dan Sugandini 2023).

5) Kebutuhan seksual

Secara umum, aktivitas seksual dapat dimulai Kembali sekitar 4-6 minggu setelah melahirkan, ketika penyembuhan fisik telah tercapai. Selama, masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologi yang dapat mempengaruhi seksualitas. Perubahan hormonal, kelelahan, dan perubahan anatomi vagina sengkali berdampak pada keinginan dan kenyamanan seksual. Dalam menghadapi perubahan- perubahan ini, komunikasi terbuka antara pasangan menjadi sangat penting. Pasangan perlu memahami kesiapan, keinginan, dan kekhawatiran masing-masing terkait aktivitas seksual pasca melahirkan. Penting bagi pasangan untuk membicarakan metode kontrasepsi yang sesuai. Kehamilan dapat terjadi bahkan sebelum menstruasi

pertama pasca melahirkan, sehingga penggunaan kontrasepsi yang efektif sangat dianjurkan (Fitriani dan Wahyuni 2021).

6) Latihan senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang sanggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Mertasari dan Sugandini 2023).

e. 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 (Subratha, Widiastuti, Mangundap, et al. 2025). Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:

- 1) Demam tinggi melebihi 38°C.
- 2) Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam).
- 3) Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.

- 4) Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen.
- 5) Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
- 6) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
- 7) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- 8) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 9) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 10) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- 11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 12) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- 13) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
- 14) Depresi masa nifas.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga berencana

Pengertian KB yaitu salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan, kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB sendiri merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dan mendapatkan kelahiran yang diinginkan (Seran, Antaria, Haksama, et al. 2020).

Menurut (Wahyuni 2022), keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga guna mencapai tujuan keluarga kecil bahagia Sejahtera. Keluarga Berencana (KB) merupakan komponen dari program Kesehatan yang lebih komprehensif. Keluarga Berencana (KB)

merupakan inisiatif peningkatan kepedulian dan partisipasi Masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil yang Bahagia dan Sejahtera. Program keluarga berencana merupakan program nasional yang bertujuan untuk mengembangkan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan social budaya Masyarakat Indonesia.

Berdasarkan pengertian diatas, penulis menyimpulkan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah program yang membantu pasangan suami istri merencanakan jumlah dan jarak kelahiran sesuai keinginan melalui penggunaan metode kontrasepsi dan edukasi. Program ini bertujuan meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, serta mewujudkan keluarga yang kecil, bahagia, dan sejahtera.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Jalilah dan Prapitasari 2021), Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga Bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan kehidupannya. Tujuan lain meliputi:

- 1) Pengaturan kelahiran
- 2) Pendewasaan usia perkawinan dan
- 3) Peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga

Tujuan khusus KB adalah memperbaiki Kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi dan anak, serta penanggulangan masalah Kesehatan reproduksi.

c. Sasaran KB

Beberapa sasaran program KB menurut (Noor, Wardhani, Imeldawati, et al. 2025) antara lain, meliputi:

- 1) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 14% pertahun.
- 2) Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2% perempuan.
- 3) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alata tau cara kontrasepsi menjadi 6%.
- 4) Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
- 5) Meningkatnya pengguna metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
- 6) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
- 7) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tubuh kembang anak.
- 8) Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga Sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- 9) Meningkatnya jumlah institusi Masyarakat dalam penyelenggaraan program KB nasional.

d. Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis – jenis akseptor KB menurut (Fajrin, Antina, Puriastuti, et al. 2022) yaitu:

- 1) Akseptor aktif adalah akseptor yang secara aktif menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan atau menyudahi kesuburannya.
- 2) Akseptor aktif kembali adalah pasangan suami istri yang telah menggunakan alat kontrasepsi paling sedikit tiga (3) bulan dan

kembali menggunakan kontrasepsi baik dengan cara yang sama ataukah berbeda cara dan penghentian tersebut bukan disebabkan oleh kehamilan.

- 3) Akseptor KB baru adalah mereka belum/ PUS yang belum pernah sama sekali atau kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguran
 - 4) Akseptor KB dini adalah para ibu yang menggunakan satu jenis kontrasepsi dalam jangka waktu dua minggu pasca partus atau keguguran.
 - 5) Akseptor kontrasepsi langsung adalah apabila istri yang menggunakan satu jenis kontrasepsi dalam jangka waktu empat puluh hari setelah melahirkan atau keguguran.
 - 6) Akseptor KB drop out adalah akseptor yang sudah berhenti menggunakan alat kontrasepsi dalam jangka waktu lebih dari tiga bulan.
- e. Akseptor KB menurut Sasarannya
- Menurut (Damayanti, Karlinah, Hakameri, et al. 2024), akseptor KB menurut Sasarannya yaitu:

1) Fase Penundaan Kehamilan

Fase Penundaan Kehamilan pertama bagi pasangan yang istrinya berusia di bawah 20 tahun, sebaiknya memanfaatkan jeda ini untuk menunda kehamilan, karena, disarankan untuk menunda memiliki anak sampai usia dua puluh tahun, karena dengan alasan bahwa kontrasepsi pemulihan kesuburan yang tinggi, artinya kontrasepsi yang menjamin 100% kembalinya kesuburan.

2) Fase Manajemen/Jarak Kehamilan.

Kisaran usia ideal seorang istri untuk melahirkan adalah antara 20 hingga 30 tahun dengan memiliki dua anak dan jarak antara setiap kelahiran 2 hingga 4 tahun. Karena pasangan tetap ingin hamil lagi, maka diperlukan kriteria kontrasepsi yang

mempunyai efektivitas dan reversibilitas yang tinggi. Sesuai dengan jarak kelahiran yang diharapkan, kontrasepsi dapat digunakan hingga tiga hingga empat tahun ke depan.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Keluarga dengan dua anak dan seorang istri yang berusia di atas tiga puluh tahun sebaiknya menghindari kehamilan. Keluarga dengan keadaan serupa harus menggunakan kontrasepsi yang sangat efektif karena jika gagal, dapat terjadi kehamilan yang menimbulkan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Selain itu, IUD, implant, suntikan KB, pil KB dan kontrasepsi mantap merupakan bentuk kontrasepsi yang tepat dan direkomendasikan jika pasangan akseptor tidak berniat memiliki anak lagi.

f. KB Rasional

KB rasional adalah pendekatan dalam pengambilan Keputusan yang logis dan terinformasi dalam konteks keluarga berencana. KB rasional ini harus memiliki perencanaan yang pasti dalam memilih alat kontrasepsi yang akurat. Manfaat dari KB rasional yaitu mendapatkan Kesehatan ibu dan anak yang lebih baik, peningkatan kesejahteraan keluarga, pengembangan sumber daya manusia, pengendalian pertumbuhan penduduk.

Jenis-jenis KB rasional

- a) menunda kehamilan yaitu: IUD, pil, implant, suntik dan sederhana (senggama lepas).
- b) Menjajarkan kehamilan yaitu: IUD, implat, suntik dan pil
- c) Tidak ingin hamil lagi yaitu: Tubektomi, vasektomi, IUD, dan implant.

g. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Menurut (Jalilah dan Prapitasari 2021), metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan KB alami yang dapat digunakan oleh wanita yang sedang menyusui karena hormon yang berperan dalam

proses laktasi (produksi ASI) dapat menghambat menstruasi. MAL menjadi metode kontrasepsi yang bersifat sementara, diterapkan sejak kelahiran bayi hingga 6 bulan setelahnya.

Untuk melakukan Metode Amenorea Laktasi (MAL), Anda harus memenuhi beberapa kriteria berikut ini:

- 1) Menyusui secara eksklusif, yang artinya semua makanan bayi Anda berasal dari ASI. Anda harus memberi ASI berdasarkan permintaan, siang dan malam, dan menunggu tidak lebih dari 4 jam di antara waktu menyusui pada siang hari, dan 6 jam di antara waktu menyusui pada malam hari.
- 2) Belum mengalami menstruasi. Ketika Anda mulai mengalami menstruasi, ini menjadi tanda yang jelas bahwa Anda sudah mulai berovulasi kembali.
- 3) Melahirkan kurang dari 6 bulan yang lalu. Meski sebagian wanita belum mulai mengalami menstruasi lagi selama beberapa bulan setelah melahirkan, tidak ada prediksi kapan hal ini akan terjadi. Dan wanita biasanya berovulasi sebelum mendapat menstruasi, Anda bisa benar-benar hamil meski sebelum menstruasi Anda mulai kembali. Hal yang perlu dipahami tentang Metode Amenorea Laktasi (MAL) Seran, Rosidah, dan Umamy (2024):
 - a) MAL membantu tubuh wanita untuk kembali ke kondisi sebelum hamil.
 - b) Membantu wanita untuk kembali ke berat badan yang normal.
 - c) Kekeringan pada vagina yang berhubungan dengan menyusui bisa diatasi dengan penggunaan pelumas berbahan dasar air.
 - d) Wanita yang HIV positif perlu mendiskusikan terlebih dulu dengan dokter mengenai risiko dan keuntungan dari metode ini.
 - e) Wanita yang menderita TBC aktif memang tidak menularkan penyakitnya melalui ASI tapi melalui kontak langsung dengan bayi. Jika ibu yang menyusui positif menderita TBC,

proses menyusui meningkatkan risiko infeksi pada bayi yang disebabkan oleh kontak yang sering dan dekat.

6. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney

Proses manajemen kebidanan harus mengikuti urutan yang logis yang dilakukan secara berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah, dimana ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat digunakan dalam situasi apapun. Ketujuh langkah tersebut dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi dimana setiap langkah bisa diuraikan kembali lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien (Azmy, Emilda, Jolyarni, et al. 2025).

Langkah-langkah tersebut meliputi (Abdullah, Harlinah, dan Isir 2025).

- a) Langkah I: pengumpulan data dasar Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi klien secara lengkap. Semua informasi yang dikumpulkan harus akurat dan dari sumber yang berkaitan dengan keadaan klien. Informasi yang perlu dikaji meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium serta membandingkannya dengan hasil studi.
- b) Langkah II: interpretasi data dasar Identifikasi dilakukan secara tepat terhadap masalah, diagnosa serta kebutuhan klien berdasar interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan.
- c) Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi dan perlu dilakukan pencegahan untuk menciptakan asuhan yang aman. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila masalah/ diagnosis potensial ini benar - benar terjadi.

- d) Langkah IV: mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tenaga kesehatan lainnya yang sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya asuhan kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama ibu bersama bidan secara terus menerus, misalnya pada saat ibu dalam proses persalinan.
- e) Langkah V: merencanakan asuhan yang menyeluruh Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan berdasarkan langkah – langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa saja yang telah diidentifikasi selama pengkajian kepada klien serta dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut terkait perkiraan yang bias terjadi berikutnya. Asuhan yang diberikan kepada klien harus mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak baik bidan maupun klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan harus rasional dan benar – benar valid berdasarkan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien.
- f) Langkah VI: melaksanakan perencanaan Rencana asuhan dibuat dilaksanakan secara efisien dan aman. Jika pada saat pelaksanaan bidan tidak melakukan secara mandiri maka bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pada klien.
- g) Langkah VII: evaluasi dilakukan evaluasi tingkat efektifitas dari asuhan yang diberikan kepada klien yang meliputi pemenuhan kebutuhan klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa klien. Mengingat bahwa proses manajemen kebidana merupakan

suatu pola pikir bidan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

7. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Menurut Mufdlilah (2009) dalam (Simamora dan Debataraja 2021). Metode SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

a) S (Data Subjektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b) (Data Objektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain.

c) A (Assessment)

A merupakan (Analysis/Assessment) pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

- d) P (Planning) Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data.

8. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Menurut (Wariyaka dan Baso 2021) Nomenklatur diagnosa kebidanan adalah sistem penamaan yang telah diklasifikasikan, diakui, dan disahkan oleh profesi terkait, yang digunakan untuk menegaskan diagnosa dan memudahkan proses pengambilan keputusan. Nomenklatur kebidanan memiliki standar tertentu yang harus dipenuhi, yang berfungsi sebagai pedoman dalam merujuk pasien. Sistem nama ini dirancang untuk memastikan bahwa diagnosa kebidanan dapat ditegakkan dengan tepat, serta memfasilitasi pengambilan keputusan yang lebih efisien dan akurat dalam praktik kebidanan.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam ruang lingkup kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur Diagnosa Kebidanan :

1. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
3. Memiliki cirri khas kebidanan
4. Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penenganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah dan juga sering menyertai diagnosa.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh melida dengan judul model nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan, nomenklatur diagnosa dibagi menjadi empat kelompok utama, yaitu:

1. Bidan wajib mencatat Nomenklatur diagnose, yang mencakup status obstetri ibu hamil, seperti gravida, para, abortus, prematur, anak hidup, dan usia kehamilan.
2. Nomenklatur yang berkaitan dengan informasi terkait hasil konsepsi, yang meliputi apakah janin atau bukan, tunggal atau ganda, hidup atau mati, serta lokasi janin, apakah intrauterina atau ekstrauterina, dan posisi janin, seperti kepala, bokong, atau obliq.
3. Nomenklatur diagnosa memberikan informasi terkait keadaan ibu dan janin, seperti ibu dengan anemia atau janin dengan iugr.

Kategorisasi ibu hamil berdasarkan kelompok risiko.

Setiap ibu hamil dipandang memiliki faktor risiko tertentu terkait kehamilannya. Menurut Poedjirochyati, wanita hamil akan diberikan skor 2 dan diklasifikasikan dalam kategori risiko rendah.

B. Kerangka Pikiran/Pikiran Masalah

Kerangka Pikir Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru

Lahirdan Keluarga Berencana

Gambar 2.1 Kerangka Pikiran



