

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir.

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: trimester I, dimulai dari konsepsi 7 sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu). (Astutik & Istighosah, 2025). Kehamilan didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. Kejadian-kejadian itu ialah pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Hanya jika semua peristiwa ini berlangsung baik, maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai. (Oktavia & Lubis, 2024).

2. Klafikasi Kehamilan

a. Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)

Dalam masa kehamilan trimester pertama terjadi pertumbuhan dan perkembangan pada sel telur yang telah dibuahi dan terbagi dalam 3 fase yaitu fase ovum, fase embrio dan fase janin. Fase ovum sejak proses pembuahan sampai proses implamasi pada dinding uterus, fase ini di tandai dengan proses pembelahan sel yang kemudian disebut dengan zigot. Fase ovum memerlukan waktu 10-14 hari setelah proses pembuahan. Fase embrio ditandai dengan pembentukan organ organ utama, fase ini berlangsung 2 sampai 8 minggu. Fase janin berlangsung dari 8 minggu sampai tibanya waktu kelahiran, pada fase ini tidak ada lagi pembentukan melainkan proses pertumbuhan dan perkembangan. Pemeriksaan dokter atau bidan secara rutin pada periode kehamilan trimester II bertujuan untuk mengetahui riwayat kesehatan ibu yang sedang hamil, sehingga memungkinkan kehamilannya dapat diteruskan atau tidak.

b. Kehamilan trimester II (antara 13-27 minggu)

Masa kehamilan trimester II merupakan suatu periode pertumbuhan yang cepat. Pada periode ini bunyi jantung janin sudah dapat didengar, gerakan janin jelas, panjang janin kurang lebih 30 cm dan beratnya kurang lebih 600 gr. Pada periode ini, dokter dan bidan biasanya mengadakan pemeriksaan terhadap berat dan tekanan darah, pemeriksaan urin, detak jantung baik ibu maupun janin serta kaki dan tangan untuk melihat adanya pembekakan (odema) dan gejala gejala yang umum terjadi. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui kemungkinan timbulnya suatu penyakit yang membahayakan proses pertumbuhan dan perkembangan janin pada akhir masa kehamilan.

c. Kehamilan trimester III (antara 27-40 minggu)

Trimester III kehamilan adalah periode penyempurnaan bentuk dan organ-organ tumbuh janin untuk siap dilahirkan. Berat janin pada usia kehamilan trimester ini mencapai 2,5 Kg. Semua fungsi organ

organ tubuh yang mengatur kehidupan sudah berjalan dengan sempurna. Oleh karena adanya perubahan tersebut, pemeriksaan rutin lebih sering dilakukan biasanya 2 kali seminggu. Hal ini dimaksudkan untuk memantau lebih teliti setiap perkembangan dan pertumbuhan janin, kondisi fisik maupun psikis calon ibu, kemungkinan yang akan terjadi pada calon ibu maupun janin selama sisa proses kehamilan serta dalam menghadapi proses persalinan. (Arum & Erlinawati, 2021).

3. Perubahan atau adaptasi fisiologis pada ibu hamil Trimester III

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

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

Tabel 2. 1 TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis dan pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Sepusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-Px
36 minggu	Setinggi PX
40 minggu	3 jari dibawah Px

Sumber : (Daniati *et al.*, 2023).

2) Ovarium

Sampai usia kehamilan 16 minggu pada ovarium masi terdapat korpus luteum dengan diameter 3 cm yg memproduksi estrogen & progesteron. Usia kehamilan di atas 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen dan progesteron digantikan oleh plasenta. Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum. (Herliani & Efriani, 2024)

3) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks. bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Kelenjar-kelenjer di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluh mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologis. (Herliani & Efriani, 2024)

4) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin. Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva karena hipervaskularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. (Herliani & Efriani, 2024).

5) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Hormon yang berperan dalam proses laktasi meliputi estrogen, progesteron, somatomotropin,

dan PIH (Prolactine Inhibiting Hormone). Estrogen bertanggung jawab untuk merangsang pertumbuhan sistem saluran, sementara progesteron meningkatkan sel asinus di payudara. Somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel asinus dan menyebabkan perubahan dalam sel untuk menghasilkan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin yang diperlukan dalam laktasi. (Herliani & Efriani, 2024)

a) Sistem endokrin

Selama kehamilan yang berjalan normal, kelenjar hipofisis akan mengalami peningkatan ukuran sekitar $\pm 135\%$. Namun, kelenjar ini tidak memiliki peran yang sangat signifikan dalam kehamilan. (Herliani & Efriani, 2024).

b) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung. (Herliani & Efriani, 2024)

c) Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya. (Oktavia & Lubis, 2024).

d) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

e) Perubahan sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Meskipun gejala ini akan berkurang seiring berjalannya kehamilan, keluhan yang sama dapat muncul lagi menjelang akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih. (Herliani & Efriani, 2024).

f) Sistem pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan), sensasi panas di daerah lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum, Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung. (Herliani & Efriani, 2024).

4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Kebutuhan oksigen

Pada saat kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoitin di ginjal juga meningkat, akibatnya sel darah merah (eritrosit) meningkatnya sebanyak 20-30%. Semakin bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas. Berbagai gangguan pernafasan lain bisa juga terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. (Qomarasari & Pratiwi, 2024)

b. Kebutuhan nutrisi

Pada saat ibu hamil maka gizi sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi janin. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 800 mg besi antara lain 300 mg untuk janin plasenta serta 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu, maka dari itu ibu hamil memerlukan 2-3 mg zat besi tiap hari bila asupan makanan pada ibu hamil sangat baik maka dapat membantu tubuh ibu hamil untuk mengatasi permintaan khusus selama hamil dan akan berdampak positif pada kesehatan bayi.

Pola makanan dan bergizi pada ibu hamil adalah makanan yang memiliki jumlah kalori serta zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air. (Qomarasari & Pratiwi, 2024)

c. Personal hygiene

Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan, ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi Kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku, dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran prematur dan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). (Qomarasari & Pratiwi, 2024).

d. Kebutuhan eliminasi

1) Buang Air Besar (BAB)

Keluhan yang sering dialami ibu hamil adalah obstipasi. Kemungkinan penyebab obstipasi pada ibu hamil adalah :

- a) Kurangnya aktivitas tubuh.
- b) Mual muntah dan kurang nafsu makan yang sering dialami ibu pada saat hamil muda.
- c) Peristaltik usus yang menurun yang disebabkan pengaruh hormon.
- d) Tekanan kepala janin pada rektum.

Oleh sebab itu, ibu hamil dianjurkan untuk minum banyak air putih, berolahraga secukupnya, dan mengonsumsi makanan berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

2) Buang Air Kecil (BAK)

Pada kehamilan trimester I dan III, keluhan umum yang dirasakan ibu hamil adalah sering buang air kecil. Keluhan tersebut merupakan kondisi normal karena pada awal kehamilan, rahim yang membesar menekan kandung kencing, yang menyebabkan kapasitasnya dalam menampung urin berkurang. Sedangkan pada trimester ketiga, janin yang membesar juga menyebabkan tekanan pada kandung kencing. Tidak disarankan untuk mengurangi minum untuk mengurangi keluhan ini, karena tindakan tersebut justru akan menyebabkan dehidrasi. (Lestari & Hasanah, 2025).

e. Kebutuhan Seksual

Kebutuhan seksual pada kehamilan termasuk ke dalam kebutuhan primer bagi orang yang sudah menikah. Pada ibu hamil adanya peningkatan hormon estrogen dapat mengakibatkan hipervaskularis sehingga ibu hamil lebih sensitif jika disentuh dan menyebabkan peningkatan libido. Pada ibu hamil adanya peningkatan libido pada kehamilan trimester awal, akan tetapi ibu hamil trimester awal mengalami ketidaknyamanan yang mulai dialami ibu serta

kekhawatiran akan ancaman keguguran pada kehamilan muda. Pada kehamilan trimester kedua yaitu masa yang paling aman melakukan hubungan seksual karena ketidaknyamanan sudah berkurang dan adanya pembesaran perut belum terlalu besar. Sehingga ibu hamil juga lebih sensitivitas libido yang meningkat pada Trimester dua. Pada ibu hamil trimester dua, kondisi fisik ibu hamil juga terkadang lebih cantik karena pengaruh dari hormon kehamilan. Pada ibu hamil trimester ketiga, ibu Kembali terjadi ketidaknyamanan untuk melaksanakan hubungan seksual karena perut semakin membesar. (Yulita & Devitasari, 2024).

f. Kebutuhan Mobilisasi

Selama masa hamil, seorang ibu hamil dapat melakukan kegiatan fisik yang ringan. Kegiatan sehari - hari pekerjaan rumah diantaranya sebagai berikut menyapu mengepel, masak dan lain-lain. Pekerjaan rumah tersebut harus sesuai dengan kemampuan ibu hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat. (Yulita & Devitasari, 2024)

g. Kebutuhan Istirahat

Pada ibu hamil kebutuhan istirahat sebaiknya terpenuhi dengan baik. Kebutuhan istirahat pada ibu hamil disarankan tidur pada malam hari dengan durasi selama 7-8 jam dan tidur siang dengan durasi selama kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan istirahat pada ibu hamil untuk meluruskan tulang punggung. Selain itu istirahat dapat berfungsi untuk menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam sekali, sebagai upaya untuk menurunkan ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan. (Yulita & Devitasari, 2024).

h. Imunisasi TT

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada ibu hamil merupakan suatu upaya untuk peningkatan imunitas pada ibu hamil sehingga menghalangi antigen masuk ke tubuh. Pemberian Imunisasi ibu hamil merupakan kebutuhan yang perlu dipenuhi oleh ibu hamil untuk pencegahan risiko penyakit selama kehamilan yang dapat terjadi secara meningkat. Salah satu kebutuhan imunisasi yang dianjurkan diberikan saat hamil adalah imunisasi tetanus toxoid (TT) untuk menurunkan AKB karena penyakit tetanus. Dampak terjadinya infeksi tetanus dapat menyebabkan bakteri dapat masuk ke tubuh janin dan mengakibatkan sistem saraf rusak dan terjadi komplikasi. Frekuensi pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diberikan selama hamil sebanyak 2 (dua) kali yaitu dengan durasi sejak usia kehamilan 3 (tiga) bulan hingga 8 (delapan) bulan sebelum persalinan. Dosis pemberian dengan rentang penyuntikan 1 bulan dari imunisasi yang pertama. (Yulita & Devitasari, 2024).

5. Perubahan Adaptasi Atau Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

Perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil merasakan gejolak kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkannya. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu berfokus pada bayinya, sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera, dan akan

menghindari hal yang dianggap membahayakan bayinya. Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu.

Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jika bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan seperti ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan mengkonsumsi vitamin, rajin melakukan antenatal care, menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya, dan sebagainya.

Ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayi, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. (Ningsi sam & Rahmawati, 2025).

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. Dukungan keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. (Idaningsih, 2021).

b. Dukungan Dari Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan seperti bidan memberikan pelayanan kepada ibu hamil tentang pemberian pengetahuan atau informasi seputar kehamilan yang dimulai dari awal masuk masa kehamilan sampai akhir masa nifas melalui berbentuk penyuluhan, konseling dan pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya jika ibu hamil datang memeriksakan kehamilannya dengan keluhan mual muntah, bidan kemudian menyarankan agar ibu hamil makan sedikit tapi sering dengan porsi

sedikit, hindari makanan yang aromanya tajam serta pemberian pengetahuan lainnya. (Budiarti & Yogi, 2024).

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Masa kehamilan yang dihadapi ibu sangat membutuhkan orang terdekat untuk berbagai keluhan. Orang terdekat dan penting bagi ibu hamil adalah suaminya. Ibu hamil membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari sosok suami sehingga ibu hamil lebih percaya diri melewati fase kehamilan sampai proses persalinan. (Budiarti & Yogi, 2024).

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Menjadi orang tua bagi pasangan yang sudah menikah menjadi impian sebagian orang. Menjadi orang tua membutuhkan rasa tanggung jawab yang besar dan memiliki keterampilan mengasuh anak. Orang tua akan terus membimbing anaknya sampai mereka mampu mengembangkan potensi anak. Pengetahuan tentang perkembangan anak sangat dibutuhkan oleh orang tua sehingga dapat memenuhi kebutuhan anak dengan baik. Orang tua berfungsi melindungi dan mengasuh anak melalui keterampilan yang harus dimiliki orang tua seperti interaksi dan komunikasi dengan anak, menjalankan aturan untuk anak, dan menjaga keamanan dan Kesehatan anak. (Budiarti & Yogi, 2024).

7. Ketidaknyamanan Dan Masalah Serta Cara Mengatasi Pada Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III Sebagai Berikut:

a. Mual muntah di pagi hari

Mual muntah terjadi pada 50% wanita hamil. Mual kadang-kadang sampai muntah yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada pagi hari sehingga disebut morning sickness meskipun bisa juga terjadi pada siang atau sore hari. Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari. (Rina & Dewi, 2025)

b. Sering Buang Air Kecil

Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan untuk bolak-balik ke kamar mandi inilah yang mau tidak mau akan mengganggu istirahat ibu termasuk waktu tidurnya. (Lestari & Hasanah, Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2025)

c. Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pascanatal. Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu. Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang 2 yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri. (Lestari & Hasanah, Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2025)

d. Kram dan Nyeri Pada Kaki

Menjelang akhir kehamilan, ibu akan sering mengalami kekakuan dan pembekakan (oedema) pada tangan dan kaki, akibatnya jaringan saraf menjadi tertekan. Gejala ini terasa ketika bangun tidur di pagi hari dan membaik di siang hari. Penyebab diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus pada otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah yang tidak lancar. (Lestari & Hasanah, Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2025).

e. Hiperventilasi atau sesak nafas

Kehamilan menyebabkan aktivitas metabolisme meningkat dan karbondioksida meningkat. Hiperventilasi akan menurunkan karbondioksida. Pada kehamilan trimester III pembesaran uterus dapat menekan diafragma sehingga ibu hamil merasakan sesak napas. (Bayu & Lisa, 2025)

f. Edema Dependen

Penekanan vena dan gangguan sirkulasi vena pada ekstremitas bawah yang meningkat akibat tekanan uterus pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan pada penekanan vena cava inferior ketika ibu tidur terlentang. (Bayu & Lisa, 2025)

g. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati terjadi karena penekanan uterus yang disebabkan oleh kehamilan yang semakin tua dan perubahan tempat sehingga tidak ada ruang fungsional untuk lambung dan pengaruh hormon progesterone menyebabkan terjadinya penurunan motilitas gastrointestinal. (Bayu & Lisa, 2025).

h. Konstipasi

Penyebab konstipasi adalah adanya peningkatan hormon progesterone yang berakibat pada menurunnya tonus otot sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Menurunnya motilitas otot polos berakibat absorbs air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras. (Bayu & Lisa, 2025).

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Sitawati, Thaariq, & Eliagita, 2023), Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III yaitu:

- a. Penglihatan kabur, yaitu masalah visual yang menunjukkan apa yang terjadi, ada perubahan visual (penglihatan) yang tidak terduga, misalnya penglihatan kabur atau bayangan. Penyebabnya adalah karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu bisa berubah selama kehamilan. Penyesuaian kecil adalah normal. Perkembangan dalam penglihatan ini mungkin disertai dengan migrain serius dan mungkin merupakan indikasi toksemia.
- b. Edema adalah akumulasi cairan secara umum dan berlebihan di jaringan tubuh. Biasanya ditandai dengan penambahan berat badan serta pembengkakan pada wajah, jari tangan, dan kaki. Karena edema pretibial ringan sering diamati pada kehamilan yang sehat, itu tidak

berdampak signifikan terhadap diagnosis preeklampsia.

- c. Perdarahan pervaginam
- d. Sakit Kepala yang hebat
- e. Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam)
- f. Ketuban Pecah Dini
- g. Kejang
- h. Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III
- i. Demam Tinggi (Rasyid & Suherlin, 2021)

9. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan Rujukan

a. Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki potensi lebih besar terhadap komplikasi yang dapat memengaruhi ibu, janin, atau keduanya, dibanding kehamilan normal. Deteksi dan penanganan dini sangat penting untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. (Rismawati & Pratamaningtyas, 2025).

Kehamilan risiko tinggi didefinisikan sebagai kehamilan yang memiliki satu atau lebih faktor risiko medis, obstetrik, sosial, atau psikologis yang dapat menyebabkan komplikasi serius selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas. Kriteria umum kehamilan risiko tinggi antara lain:

- 1) Usia ibu <16 tahun atau >35 tahun
- 2) Paritas tinggi (>4 kali melahirkan)
- 3) Riwayat keguguran berulang atau kehamilan ektopik
- 4) Kehamilan dengan penyakit penyerta: hipertensi, diabetes, anemia berat, HIV
- 5) Janin dengan kelainan bawaan atau kehamilan ganda (kembar dua/lebih)
- 6) Masalah sosial seperti kekerasan dalam rumah tangga, gizi buruk, atau tidak ada akses layanan Kesehatan.

b. Penyebab dan Pencegahan

Penyebab kehamilan risiko tinggi dapat dibagi menjadi:

- 1) Faktor maternal: penyakit kronis (diabetes, jantung, epilepsi), infeksi TORCH, anemia berat, gizi buruk.
- 2) Faktor obstetrik: riwayat perdarahan, preeklampsia, sebelumnya kelahiran prematur
- 3) Faktor janin: kehamilan kembar, gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR), kelainan kromosom
- 4) Faktor lingkungan dan sosial: usia remaja, kekerasan domestik, merokok, narkoba

a. Pencegahan meliputi:

- 1) Pemeriksaan antenatal rutin dan teratur
- 2) Skrining dan penanganan dini penyakit ibu
- 3) Edukasi mengenai gizi, bahaya rokok/alkohol, dan perencanaan kehamilan.

b. Skor Poedji Rochjati

1) Pengertian

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang dipergunakan sebagai alat untuk skrinning antenatal yang berbasis keluarga dengan tujuan menemukan faktor resiko ibu hamil dimana nantinya akan dilakukan uoaya terpadu untuk mencegah terjadinya penyulit obtertik. (Lustiani, Octavia, & Fathiyati, 2023).

KSPR mengelompokkan ibu hamil kedalam kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan risiko tinggi (KRT), dan kehamilan resiko sangat tinggi (KSRT). (Karimah & Rangkuti, 2025).

2) Fungsi

Fungsi kartu skor poedji rochjati adalah alat deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil, dan alat pemantauan serta pengendalian kondisi ibu selama kehamilan. Sebagai pedoman pemberian penyuluhan dan validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB. Ditemukannya ibu hamil berisiko melalui kspr

secara dini, tenaga kesehatan dan keluarga dapat merencanakan persalinan dan aman yang sesuai dengan kondisi kehamilan demi keselamatan ibu dan janin di kandungannya (Nuraisya, 2024).

Tabel 2. 2 Kartu Skor Poedji Rochjati

I Kel. F.R.	II No.	III Masalah atau Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil:	4				
		a. Kurang darah					
		b. Malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung	4				
	12	e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	4				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
	Jumlah skor						

Sumber : (Syaiful, 2019).

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor resiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga, skor dengan nilai 2, 4 dan 8 merupakan bobot resiko dari tiap faktor resiko, sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar resiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau).
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning).
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Skor > 12(merah).

10. Deteksi Dini Komplikasi Ibu Dan Janin

Menurut Dartiwen (2019), deteksi dini komplikasi sebagai berikut:

a. Tidak Mau Makan dan Muntah

Mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil yang dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin sehingga penanganan dan pengobatan perlu segera diberikan (Kadir et al., 2019).

b. Berat Badan Ibu Hamil

Selama kehamilan, peningkatan berat badan mencapai 8-15 kilogram karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu karena kehamilan.

c. Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada trimester tiga yaitu plasenta previa dan solusio plasenta.

d. Oedema

Pembengkakan pada tangan, wajah, pusing dapat menyebabkan kejang, pembengkakan ringan pada kaki/tungkai dapat dicurigai preeklamsia.

e. Kelainan Letak

Dalam kondisi normal, kepala janin terletak di bagian bawah rahim ibu dan menghadap ke punggung ibu. Saat lahir, kepala turun dan masuk ke rongga panggul ibu hamil. Kelainan pada posisi janin, antara lain letak sungsang dan lintang.

f. Ketuban Pecah Dini

Jika ketuban pecah dan keluar cairan sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan, janin dapat dengan mudah terinfeksi.

g. Prinsip Rujukan (BAKSOKUDA-PN)

Menurut Rufaridah (2019), prinsip rujukan yaitu:

1) Bidan (B)

Pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.

2) Alat (A)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop.

3) Keluarga (K)

Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.

4) Surat (S)

Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu.

5) Obat (O)

Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk.

6) Kendaraan (K)

Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.

7) Uang (U)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.

8) Darah (DA)

Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan Pengiriman Penderita.

9) Posisi (P)

Tentukan posisi yang diinginkan pasien.

10) Nutrisi (N)

Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup.

B. Asuhan Antenatal Care

1. Pengertian

Antenatal care merupakan sarana kesehatan yang bersifat preventif care yang dikembangkan dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi bagi ibu hamil. Wanita yang merasa dirinya hamil harus memiliki kesehatan yang optimal, hal ini sangat penting untuk menambah kesiapan fisik dan mental ibu hamil selama masa kehamilan sampai proses persalinan (Purnama & Hikmah, 2024).

2. Tujuan Antenatal Care

Menurut Siregar et al (2023) pelayanan Antenatal Care dikemukakan beberapa tujuan antara lain:

- a. Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
- c. Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan atau riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI

eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
- g. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.
- h. Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal.

3. Jadwal Pemeriksaan ANC

Memperhatikan batasan dan tujuan pelayanan ANC, maka jadwal pemeriksaan sebagai berikut: Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid atau tidak menstruasi, Pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, setiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 9 bulan dan setiap 1 minggu sekali sejak usia kehamilan 9 bulan sampai melahirkan, Pemeriksaan khusus dilakukan bila ada keluhan tertentu yang dirasakan oleh ibu hamil (Siregar et al., 2023).

4. Pelayanan Antenatal Care

Menurut Widyastuti et al (2021), pada saat melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) yang terdiri dari :

a. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

Tinggi badan ibu dapat memprediksi risiko terhambatnya persalinan yang merupakan faktor penting dalam morbiditas dan

mortalitas ibu dan perinatal di negara berkembang. Tinggi badan merupakan indeks kesehatan umum dan status gizi wanita sejak kecil.

b. Tentukan Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah diukur pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) selama kehamilan dan preeklampsia (hipertensi dengan pembengkakan pada wajah dan atau ekstremitas bawah dan atau proteinuria).

c. Tentukan Status Gizi (T3)

Petugas kesehatan hanya melakukan pengukuran LILA pada kontak pertama trimester pertama hal ini bertujuan untuk melakukan skrining ibu hamil terhadap resiko Kurang energi kronis (KEK).

d. Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk menentukan pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan alat ukur pita cm pada usia kehamilan 24 minggu. Untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan Leopold, dibagi menjadi 4 tahap, antara lain:

1) Leopold I Tujuan Pemeriksaan

Mengetahui tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.

2) Leopold II Tujuan Pemeriksaan

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada di bagian samping kanan dan kiri rahim.

3) Leopold III Tujuan Pemeriksaan

Menentukan presentasi janin dan menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul.

4) Leopold IV Tujuan Pemeriksaan

Pastikan bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan tentukan seberapa jauh bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul.

Ukur tinggi fundus uteri dengan MC Donald dengan menggunakan pitameter dimulai dari tepi atas symphysis pubis sampai ke bawah rahim.

e. Tentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Presentasi janin dinilai pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. DJJ yang kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

Total status imunisasi TT ada 5 dosis dengan interval pemberian sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT 5 Dosis

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	95
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 Tahun	99

Sumber : (Suarayasa, 2020).

g. Tablet Fe (T7)

Anemia defisiensi besi dapat dicegah dengan pemberian tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

h. Periksa Laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis atau epidemi (malaria, IMS, HIV,dll), sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan berdasarkan indikasi ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i. Tatalaksana Atau Penanganan Kasus (T9)

Kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara (konseling) (T10)

Pada setiap kunjungan antenatal dilakukan wawancara (konseling) yang membahas tentang kesehatan ibu, pola hidup bersih dan sehat, peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi yang meluas dan terkonsentrasi atau untuk ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, Imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster).

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan diartikan sebagai proses Dimana hasil konsepsi (janin, plasenta, dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Widyastuti, 2021).

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda Awal Persalinan

- 1) Timbulnya his persalinan
 - 2) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - 3) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuatintensitasnya
- Kalau dibawa berjalan bertambah kuat (Widyastuti, 2021).

b. Tanda pasti persalinan Kontraksi(his)

Ibu terasa kencang-kencang sering teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang kepaha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu (Widyastuti, 2021).

c. Pembukaan serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun kearea tulang panggul sebagai akibat melunak nyarahim (Widyastuti, 2021).

d. Pecahnya Ketuban

Dalam Bahasa medis disebut bloodyshow karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi

pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya yaitu Caesar (Widyastuti, 2021).

3. Faktor-Faktor Yang Mendukung Persalinan

Pada setiap persalinaan harus diperhatikan faktor faktor yang mempengaruhi. Faktor-faktor tersebut yaitu:

a. Jalan lahir (Passage)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus, (lubang luar vagina) bidang-bidang hodge: bidang hodge disebutkan sebagai bidang semu sebagai pedoman untuk menemukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam Vagina Toucher (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- 1) Hodge I : Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promotorium, articulatio iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis.
- 2) Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- 3) Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- 4) Hodge IV : Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I) (Namangdjabar et al., 2023).

b. Power

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar kedepan dan ke bawah abdomen. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah (Namangdjabar et al., 2023).

c. Faktor yang mempengaruhi terhadap persalinan selain faktor janin yaitu:

1) Janin

a) Sikap dan letak

(1) Sikap (Habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang, punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada.

(2) Letak (Situs)

Letak merupakan bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya, letak lintang Dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang (Namangdjabar et al., 2023)

b) Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam.

c) Bagian terbawa janin

d) Posisi Janin

Menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu.

2) Plasenta (Uri)

Plasenta diartikan sebagai produ kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bulat atau oval. Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke 16, letak plasenta yang normal

pada korpusutri bagian depan atau bagian belakang agak kearahfundus uteri (Namangdjabar et al., 2023).

3) Air Ketuban (Liquar Amni)

Air ketuban terletak di dalam ruangan yang di lapisi oleh selaput janin (amnion dan karion). Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 sampai 1500 cc. Ciri-ciri air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis, dan berasa manis. Fungsi air ketuban yaitu untuk melindungi janin, mencegah perlekatan janin dengan amnion, memberi ruang pada janin agar dapat bergerak bebas (Namangdjabar et al., 2023).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I: Kala Pembukaan

1) Pengertian Kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan di bagimenjadidua fase:

- a) Fase Laten Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4cm Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam (Widyastuti, 2021).
- b) Fase Aktif Frekunesi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3kali atau lebih dari 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm) (Widyastuti, 2021).

Terjadi penurunan bagian terendah janin Berlangsung selama 6 jam di bagi atas 3 fase, yaitu:

- (1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.

(3) Periode diselarasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 1 cm/lengkap (Widyastuti, 2021).

b. Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

a) Pengertian Partograf

Partograf diartikan sebagai alat bantu yang digunakan untuk selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Widyastuti, 2021).

b) Kemajuan Persalinan

1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Widyastuti, 2021).

2) Penurunan bagian terbawah janin

Bila kepala masih berada di atas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograph yang ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis.

3) Kontraksi uterus (His)

Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap $\frac{1}{2}$ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 detik, (garis - garis) 20–40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik.

4) Keadaan janin

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. (lebih sering jika terdapat tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30menit Kisaran DJJ normal 120-160 Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 x/mmenit, atau diatas 160x/m janin.

(b) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini:

U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan jernih

M: Selaput ketuban sudah pecah dan bercampur meconium

D : Ketuban sudah pecah air da bercampur darah

K : Air ketuban pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 2 jam, suhu setiap 2 jam Urine, aseton, protein tiaap 2– 4 jam (catat setiap kali berkemih).

(c) Penyusupan (molase) Kepala Janin

Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT .Penggunaan lambangnya yaitu:

0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi,

- 1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan,
- 2 : Tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan,
- 3 : Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

(d) Asuhan Sayang Ibu Kala I

Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan. Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I (Marmi, 2014), yaitu:

- 1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
- 2) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- 3) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
- 4) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- 5) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- 6) Lakukan perubahan posisi.
Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- 7) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- 8) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- 9) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- 10) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- 11) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- 12) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil dan buang air besar.

13) Berikkan cukup minum untuk mencegah dehidrasi

14) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin..

c. Kala II: Kala pengeluaran janin

1) Pengertian kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

a) Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah (Ari, 2021).

Ibu ingin meneran, Perineum menonjol, Vulva, vagina dan sphinc teranus membuka, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, Pembukaan lengkap (10 cm), Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam

b) Pemantauan Persalinan:

(1) Tenaga atau asuhan mengedandan kontraksi *uterus*

(2) Janinya itu penurunan presentasi janin.

(a) Asuhan sayang ibu dan posisi meneran

Adapun beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu antara lain: pendampingan keluarga, libatkan keluarga, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi nyaman, KIE cara meneran, dan pemberian nutrisi.

(b) Asuhan sayang ibu kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (Marmi, 2014). Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu:

(a) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu.

Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

(b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

(c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

d. Kala III

1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri [23,20].

Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda - tanda dibawah ini: Uterus menjadi bundar, Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah Rahim, Tali pusat bertambah panjang.

2) Manajemen Aktif kala III

Manajemen kala III yaitu: Memberi oksitosin, Lakukan PTT, Masase fundus (Namangdjabar et al., 2023).

e. Kala IV

Pemantaun kala IV di tetapkan waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV: Tingkat kesadaran, Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, pernapasan, Kontraksi uterus, Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Namangdjabar et al., 2023).

5. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Buku Pedoman Asuhan Persalinan Normal prosedur persalinan normal (Widyastuti, 2021) adalah :

a. Mengenali tanda dan gejala kala II

- 1) Mendengarkan dan melihat adanya tanda-tanda persalinan kala dua. Ibu merasa dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL. Untuk asfiksia tempat datar dan keras. 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
 1. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 2. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

3. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
4. Masukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril).
5. Membersihkan vulva, perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina perineum anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
6. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
7. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci tangan.
8. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan baik dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya dicatat pada partograph
9. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya, menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

10. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.
11. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuaipilihannya. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi. Anjurkan keluarga untuk memberi semangat pada ibu. Berikan cukup asupan cairan. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk bila bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam meneran (multigravida).
12. Anjurkan pada ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
13. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
14. Letakkan kain bersih yang diletakkan 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
15. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
16. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
17. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Dengan lembut, menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

18. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
19. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
20. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal, Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkuspubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
21. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
22. Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi, dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
23. Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak kesulitan. Jika bayi tidak bernafas tidak menangis lakukan resusitasi.
24. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
25. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

26. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin 10 unit agar uterus berkontraksi baik.
27. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral.
28. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
29. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan penjepitan tali pusat antara 2 klem tersebut atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan satu simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
30. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bayi sehingga bayi menempel di dada ibu/di perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari posisi puting payudara ibu.
31. Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
32. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
33. Setelah uterus berkontraksi regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearahdarsokranial secara hati-hati. Untuk mencegah inversio uterus jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangannya dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
34. Lakukan peregangannya dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti

proses jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meregangkan tali pusat: Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi peregangkan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan plasenta manual.

35. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Dan jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
36. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
37. Periksa kedua sisa plasenta baik bagian ibu maupun janin dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
38. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penilaian bila laserasi menyebabkan perdarahan.
39. Pastikan uterus berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
40. Memastikan kandung kemih kosong
41. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%

42. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase dan menilai kontraksi.
43. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik
44. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
45. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).
46. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
47. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
48. Bersihkan ibu dengan menggunakan air Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT). Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5 %.
51. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
52. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
53. Memakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
54. Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan antropometri bayi, pemberian salep mata, ocxytetracycline 1% dan vitamin k 1 mg (0,5 cc) secara IM di paha kiri dan pengukuran suhu tubuh setiap 15 menit dan isi partograf

55. Setelah 1 jam pemberian vit k, memberikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawa lateral dan meletakkan bayi dekat ibu agar di beri ASI.
56. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk bersih
58. Lengkapi partograp

D. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 sampai 4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Sembiring, 2019).

a. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

1) Ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

Menurut Abdullah *et al.*, (2024) ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48 - 52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, frekuensi jantung 120-160 denyut/menit pernapasan 40-60 kali/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), kedua testis sudah turun ke dalam skrotum (laki-laki), refleks bayi sudah terbentuk dengan baik, bayi berkemih dalam 24 jam pertama, pengeluaran mekoneum dalam 24 jam pertama.

2) Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Ekstrauterin **Adaptasi**

Bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari

kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

a) Sistem Pernapasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasinya biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal (Kartini et al., 2024).

b) Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5 sampai 37,5 °C (Kartini et al., 2024).

c) Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari ke enam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% didapatkan dari karbohidrat (Kartini et al., 2024).

d) Sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamiah (Afrida & Aryani, 2022).

e) Sistem termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum

berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena beresiko hipotermi yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian (Afrida & Aryani, 2022).

3) Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a) Pencegahan infeksi

Menurut Aryunani *et al.*, (2022) tindakan pencegahan infeksi antara lain:

- (1) Cuci tangan.
- (2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan
- (3) Semua alat yang digunakan harus DTT atau steril.
- (4) Gunakan bola karet atau penghisap de lee yang baru dan bersih pada setiap bayi.
- (5) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan.

b) Penilaian segera setelah lahir

Menurut Suherlin *et al.*, (2024) penilaian segera setelah lahir merupakan penilaian awal bayi secara cepat dan tepat dengan menjawab empat pertanyaan, adapun pertanyaannya yaitu sebagai berikut ini:

- (1) Apakah bayi cukup bulan?
- (2) Apakah bayi bernafas atau menangis?
- (3) Apakah tonus otot baik?

Apabila seluruh jawaban tersebut baik maka BBL dinyatakan normal begitu pula sebaliknya jika pertanyaan diatas jawabanya negatif maka BBL tidak normal.

Tabel 2. 4 Nilai Apgar

Tanda	Penilaian		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

Sumber : (Agussafutri *et al.*, 2022)

Keterangan:

Dengan menilai APGAR score pada menit ke 1:

Nilai 1-3 bayi dengan asfiksia berat.

Nilai 4-6 bayi dengan asfiksia sedang atau ringan.

Nilai 7-10 bayi normal.

2. Tahapan Bayi Baru Lahir

Tahapan-tahapan bayi baru lahir antara lain (Sembiring, 2019).

Tahap I terjadi segera setelah bayi lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini terlihat bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan dan reflek.

- 1) Tahap II disebut transisional reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 2) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

a. Pemeriksaan tanda vital

- 1) Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5°C-37,5°C pada pengukuran diaxila.
- 2) Nadi normal berkisar 120-160 kali permenit.
- 3) Pernapasan normal berkisar 40-60 kali permenit.

b. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to too*)

Pemeriksaan fisik (Mutmainnah *et al.*, 2017) yaitu:

1) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput succedeneum,

kepal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

2) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil bewarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

3) Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir dipastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit Tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5cm, bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresiakoana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.

4) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang, daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

5) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan venajugularis.

6) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernapasan yang normal

didinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan.

7) Bahu, Lengan dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

8) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentrikus persisten.

9) Kelamin

Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol, pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung lands penis.

10) Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik, nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

11) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spinabifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau columna vertebra.

12) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir.

13) Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu (Sembiring, 2019):

a) *Refleks moro*

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b) *Refleks graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

c) *Refleks tonic neck*

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

d) *Refleks rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari putting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

e) *Refleks sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk mengisap putting susu dengan baik.

f) *Refleks swallowing*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting dan refleks sucking dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

g) *Refleks Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada

usia 1 tahun.

3. Pelayanan Esensial pada Bayi Baru Lahir

a. Jaga Bayi Tetap Hangat Agar tidak terjadi (Sembiring, 2019):

1) Evaporasi

Cara kehilangan panas yang utama pada bayi, terjadi penguapan air ketuban pada permukaan tubuh bayi setelah lahir karena bayi tidak cepat dikeringkan atau terjadi pada saat bayi dimandikan.

2) Konduksi

Cara kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin misalnya bayi yang diletakkan di atas meja, tempat tidur, atau timbangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas tubuh melalui konduksi.

3) Konveksi

Cara kehilangan panas saat bayi terpapar dengan udara dingin disekitar lingkungan yang lebih dingin, bayi yang dilahirkan di tempat ruangan yang dingin serta kehilangan panas juga dapat terjadi jika ada tiupan kipas angin, aliran udara, penyejuk ruangan.

4) Radiasi

Bayi akan kehilangan panas melalui cara ini meskipun benda yang lebih dingin tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.

b. Pembebasan Jalan Napas

Tindakan yang dilakukan untuk membebaskan jalan napas

c. Perawatan Tali Pusat

1) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutup dengan gas steril jika diperlukan.

2) Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat.

3) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja cuci dengan sabun dan air lalu keringkan.

d. Inisiasi Menyusu Dini

Proses untuk memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan yang biasanya dilakukan dalam kurun waktu 30 menit sampai 1 jam pasca

persalinan.

e. Pemberian Salep Mata

Untuk mencegah infeksi pada bayi, mencegah kebutaan karena infeksi bakteri.

f. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin k pada bayi baru lahir , maka lakukan hal – hal berikut :

- 1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu disuntikkan vit.k 1 mg intramuskuler dipaha kiri sesegera mungkin.
- 2) Bayi resiko tinggi diberikan vit.k parentral dengan dosis 0,51 mg intramuskuler.
- 3) Pemberian Imunisasi Hb0.

Tabel 2. 5 Jadwal Imunisasi pada bayi

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir DiRumah	Lahir DiSarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0,BCG,Polio 1
1 bulan	BCG	-----
2 bulan	DPT-HB1 dan Polio1	DPT-HB1 dan Polio2
3 bulan	DPT-HB-HIB	DPT-HB-HIB
4 bulan	Polio2 DPT-HB-HIB	Polio2DPT-HB-HIB
6 bulan	Polio3	Polio3
9 bulan	Cmpak	Campak

Sumber: (Sembiring, 2019).

4. Kunjungan Ulang BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan Kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Sembiring, 2019).

a. Penilaian Segera Setelah Lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal bayi gerak aktif, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan.

b. Kunjungan Neonatus

1) Kunjungan neonatal hari ke I (KN 1)

- a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (> 24 jam).
- b) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan adalah : Tetap Jaga kehangatan bayi, Berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, Rawat tali pusat.

2) Kunjungan neonatal II (3-7 hari)

Tetap Jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

3) Kunjungan neonatal III (8-28 hari)

Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit: Tetap Jaga kehangatan bayi, Berikan ASI Eksklusif, Cegah infeksi, Rawat tali pusat

c. Perawatan Tali Pusat

Saat bayi dilahirkan, tali pusar (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusar yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa senti. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Agar tidak menimbulkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar.

Cara merawatnya:

- 1. Saat memandikan bayi, usahakan tidak menarik tali pusat. Membersihkan tali pusat saat bayi tidak berada di dalam bak air. Hindari waktu yang lama bayi di air karena bisa menyebabkan hipotermi. Setelah mandi, utamakan mengerjakan perawatan tali pusat terlebih dahulu.
- 2. Perawatan sehari-hari cukup dibungkus dengan kasa steril kering tanpa diolesi dengan alkohol. Jangan pakai betadine karena yodium

yang terkandung di dalamnya dapat masuk ke dalam peredaran darah bayi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan kelenjar gondok.

3. Jangan mengolesi tali pusat dengan ramuan atau menaburi bedak karena dapat menjadi media yang baik bagi tumbuhnya kuman.
4. Tetaplah rawat tali pusat dengan menutupnya menggunakan kasa steril hingga tali pusat lepas secara sempurna.

E. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

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 & Yulianti, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui, sebagai berikut:

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Penolong persalinan wajib menjaga Kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis. Kesehatan fisik yang dimaksud adalah memulihkan Kesehatan umum ibu dengan jalan, seperti penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalinya itu mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori setiap hari karena ibu sekarang dalam menyusui, makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (Susanto & Fitriana, 2019).

b. Menjaga Kebersihan Diri

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episotomi pada daerah perineum. Bidan mengajari ibu untuk membersihkan daerah di sekitar vulva dengan sabun dan air. Bidan mengajari ibu membersihkan

di sekitar vuva terlebih dahulu dari depan kebelakang. Selanjutnya, membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Susanto & Fitriana, 2019).

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023), Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

a. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperinum intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. Remote puerperium

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi terdiri dari (Mirong & Yulianti, 2023):

1) Uterus

Pada masa nifas uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi kecil karena cytoplasma yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolysis pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan di buang dengan air kencing (Mirong & Yulianti, 2023).

Tabel 2. 6 Tinggi Fundus Uteri Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
----------	-----	--------------

Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: (Mirong & Yulianti, 2023)

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Mirong & Yulianti, 2023):

- a) Lochea rubra: berwarna merah kehitaman, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna merah, berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.
- c) Lochea serosa: berwarna kekuningan/kecokelatan cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
- d) Lochea alba: berwarna putih, setelah 2 minggu.