

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian

Kehamilan adalah proses yang normal dan alamiah mulai dari konsepsi sampai bayi lahir. Periode kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai persalinan. Kehamilan berarti dimulainya kehidupan berdua di mana ibu mempunyai tugas penting untuk memelihara janinnya sampai cukup bulan dan menghadapi proses persalinan

Selama periode kehamilan, banyak perubahan diri yang dialami seperti perubahan fisik, psikologis, gambaran diri, dan perubahan gaya hidup. Banyak faktor yang mempengaruhi kehamilan, dari dalam maupun luar yang dapat menimbulkan masalah, terutama bagi yang pertama kali hamil. Upaya pemeliharaan kesehatan kehamilan tidak semata-mata ditujukan pada aspek fisik saja, tapi aspek psikososial juga perlu diperhatikan.

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

Kehamilan adalah kondisi yang rentan terhadap semua jenis "stres", yang berakibat pada perubahan fungsi fisiologis dan metabolik. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Kehamilan terjadi jika ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Lubis, 2024).

2. Pembagian Usia Kehamilan Berdasarkan Trimester

Menurut (Rismawati, 2025) pembagian masa kehamilan dibagi menjadi tiga periode waktu yang relatif sama panjangnya yaitu:

a. Trimester I(0-12 minggu)

Trimester pertama dimulai sejak konsepsi (pembuahan) hingga usia kehamilan 12 minggu. Ini merupakan periode kritis, karena proses pembentukan organ-organ utama (organogenesis) terjadi pada fase ini. Selain itu, trimester ini juga merupakan periode resiko tinggi untuk terjadinya keguguran atau kelainan kongenital akibat faktor genetik maupun lingkungan, seperti paparan zat berbahaya

b. Trimester II (13-28 minggu)

Trimester ini ditandai dengan berkurangnya gejala mual dan muntah, serta pertumbuhan janin yang lebih pesat. Organ-organ yang telah terbentuk pada trimester pertama mulai berkembang dan berfungsi lebih matang. Pada masa ini pula, ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin (quickening) sekitar minggu ke-18 sampai ke-20.

c. Trimester III (29-40 minggu)

Trimester terakhir ditandai dengan pematangan sistem organ janin, penambahan berat badan janin, dan persiapan tubuh ibu untuk persalinan. Janin mulai menempati posisi optimal (presentasi kepala) menjelang persalinan. Ibu hamil akan merasakan peningkatan ketidaknyamanan akibat ukuran Rahim yang membesar, tekanan pada organ dalam, serta kontraksi palsu (Braxton Hicks).

3. Perubahan fisiologi trimester III

Pada trimester III terjadi beberapa perubahan pada tubuh ibu yaitu:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

Tabel 2. 1 TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	1-2 Jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan simfisis pusat
20 Minggu	2-3 Jari diatas pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	2-3 Jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat-proccesus xypoideus (px)
36 Minggu	3 Jari dibawah px atau sampai setinggi px
40 Minggu	2 Jari dibawah px atau pertengahan pusat px

Sumber: (Yulia Herliani, 2024).

2) 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.

3) 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.

b. Sistem Kardiovaskuler

Ciri khas kehamilan meliputi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit. Ukuran jantung juga meningkat sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III, terjadi hemodilusi yang merupakan perubahan hemodinamika di mana volume darah tetapi jumlah eritrosit menurun, menyebabkan darah menjadi encer. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, peningkatan volume darah di hampir seluruh organ tubuh menyebabkan perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler.

Kehamilan dapat mengakibatkan berbagai perubahan pada sistem kardiovaskuler, termasuk perubahan pada output jantung, detak jantung, tekanan darah, resistensi pembuluh darah, serta kapasitas dan ukuran ventrikel. Sebagian besar perubahan ini dipicu oleh hormone selama kehamilan dan biasa mulai terjadi pada tahap awal kehamilan, sekitar minggu ke-4 hingga 5 usia kehamilan.

c. 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 sudah mulai turun kebawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih

d. Sistem Pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormone 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 hormone progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung.

e. Sistem Metabolisme

Biasanya, kehamilan mempengaruhi metabolisme, sehingga penting bagi Wanita hamil untuk mengonsumsi makan bergizi dan menjaga Kesehatan tubuh. Tingkat metabolisme dasar pada ibu hamil meningkat sekitar 15-20% terutama saat memasuki trimester terakhir. Wanita hamil membutuhkan asupan makanan yang kaya nutrisi, terutama protein, untuk mendukung perkembangan janin, organ reproduksi, payudara, dan kesehatan ibu.

f. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormone estrogen dan progesterone selama kehamilan menyebabkan lamanya 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.

g. Sistem Endokrin

Selama kehamilan yang berjalan normal, kelenjar hipofisis akan mengalami peningkatan ukuran sekitar kurang lebih 135%. Namun, kelenjar ini tidak memiliki peran yang sangat signifikan dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga mencapai 15,0 ml saat persalinan karena adanya peningkatan jumlah sel dan aliran darah ke kelenjar tersebut. Sementara itu, kelenjar adrenal cenderung mengecil selama kehamilan yang berjalan normal.

h. Payudara

Pada awal kehamilan, payudara ibu hamil akan terasa lebih lembut. Setelah bulan kedua, payudara akan mengalami peningkatan ukuran dan pembuluh darah di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Pada bulan pertama, konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan perubahan pada payudara (menjadi lebih kencang dan membesar). Keberadaan chorionic somatotropin (Human placental Lactogen /HPL) dengan sifat laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara (Yulia Herliani, 2024).

4. Perubahan psikologis dalam kehamilan trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.

Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat

kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti.

Di samping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan

- a. Kadang-kadang merasa kuatir bawah bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- b. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- c. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- d. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- e. Ras tidak nyaman
- f. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.
- g. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua keluarga mulai menduga-duga tentang janin kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya (Rina Yulviana, 2024).

5. Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III

- a. Kontraksi di awal trimester III

Kontraksi di Awal Trimester Ketiga Kontraksi bisa membuat sebagian ibu hamil merasa lelah dan gelisah di trimester ketiga. Namun, wanita hamil mungkin mengalami lebih sedikit kecemasan saat mendekati tanggal kelahiran jika mereka memiliki pemahaman yang kuat tentang informasi tentang trimester ketiga. Trimester ketiga kehamilan berlangsung dari 28 hingga 40 minggu. Selama trimester ketiga, ibu hamil harus menghadapi banyak tantangan fisik dan emosional. Pada usia

37 minggu, perkembangan bayi dianggap cukup matang untuk dianggap siap lahir pada trimester ketiga

Tulang bayi sudah terbentuk sempurna sekitar minggu ke 32. Bayi juga sudah bisa merasakan ringan dan membuka serta menutup matanya. Tubuh bayi juga akan mulai menyimpan mineral seperti kalsium dan zat besi. Pada minggu ke 36, kepala anak harus ditangani. Dokter mungkin menyarankan ibu untuk menjalani operasi caesar jika bayi tidak bergerak ke posisi ini. Perkembangan bayi dianggap sempurna setelah minggu ke-37 karena organ tubuhnya sudah berfungsi. Menurut Sunaringtyas (2021) "Bayi biasanya memiliki berat antara 2,7 dan 4 kilogram pada usia kehamilan ini" (Sitawati, 2023).

b. Penglihatan kabur

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. Adapun tanda dan gejala, meliputi:

- 1) Masalah visual yang dapat diidentifikasi sebagai suatu bahaya yang dapat mengancam dengan adanya perubahan secara mendadak
- 2) Perubahan visual dapat terjadi disertai dengan tanda lain seperti sakit kepala yang sangat hebat dan dapat menandakan terjadinya preeklamsia.

Untuk diagnose penunjang, dapat dilakukan pemeriksaan data, periksa TD, protein urine, reflex, dan edema. Penanganan masalah ini, dapat dilakukan dengan memberikan konseling pada seorang ibu yang sedang hamil dapat dijalankan agar ibu hamil tersebut mengetahui apa saja tanda-tanda yang terjadi pada pre-eklamsia dan sesegera mungkin dapat membawanya ke dokter spesialis ataupun dokter kandungan (Sitawati, 2023).

c. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan (Edema)

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. Selain itu, kenaikan berat badan mingguan sebesar 12 kilogram masih dianggap normal selama kehamilan; namun, jika kenaikan berat badan mingguan melebihi 1 kilogram beberapa kali, preeklampsia dapat berkembang. Penyebabnya adalah pembengkakan pada tangan dan wajah biasanya menunjukkan kondisi yang serius. Preeklampsia, anemia, dan gagal jantung adalah kemungkinan penyebabnya.

Penderita anemia dapat mengalami pembengkakan atau edema akibat penurunan kekentalan darah karena kekurangan hemoglobin (Hb, yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh). Proporsi cairan sel darah merah dalam darah dengan Hb rendah tinggi. Hampir separuh ibu hamil akan mengalami pembengkakan kaki yang normal. Pembengkakan ini biasanya terjadi pada malam hari dan biasanya mereda setelah beristirahat atau mengangkat kaki di atas kepala. Jika pembengkakan terjadi pada tangan dan wajah, terus berlanjut bahkan setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya, mungkin merupakan masalah yang serius. Ini bisa menjadi tanda pre-eklampsia, anemia, gagal jantung, atau gangguan fungsi ginjal (Sitawati, 2023).

d. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai merasakan bayinya bergerak antara usia 18 sampai 20 minggu (primigravida, pertama kali hamil) dan 16 sampai 18 minggu (multigravida, pernah hamil dan melahirkan sebelumnya). Gerakan bayi akan semakin lemah jika ia tidur. Anak harus bergerak sebanyak beberapa kali dalam jangka waktu 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Jika ibu makan dan minum dengan baik, ibu akan lebih mudah

merasakan gerakan bayi. Penyebab berkurangnya gerakan janin bisa karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dapat dirasakan, kematian janin, ketegangan perut akibat kontraksi yang berlebihan, atau kepala masuk panggul selama kehamilan aterm. Tanda gejala yang dapat terjadi yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

Diagnosis pembeda

1) Pengumpulan data

Apabila bayi pada awalnya mengalami pergerakan kemudian tidak bergerak, maka dapat ditanyakan pada ibu tersebut kapan bayinya dan ibunya terakhir mengalami pergerakan.

2) Pemeriksaan

- a) Dapat dengan melakukan gerakan raba pada bayi
- b) Dengar DJJ
- c) Apabila terdapat pemeriksaan radiology, maka dapat dikonfirmasi kematian pada janin setelah lewat 5 hari
- d) USG dapat dilakukan untuk memastikan kematian janin atau untuk mengetahui apakah janin masih dalam keadaan hidup atau tidak.

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Jika ibu sedang istirahat atau berbaring, makan enak, dan minum enak, gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan (Sitawati, 2023).

e) Pendarahan pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus pendarahan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (*Solutio plasenta*). Pengambilan data subjektif mengenai Riwayat penyakit ini merupakan hal yang penting untuk membedakan diantara keduanya. Penyebab lain pendarahan pada kehamilan trimester akhir adalah pecahnya penbuluh

darah fetus yang terekspos (vasa perivia), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membrane ketuban yang melewati serviks robek. Hal ini bisa menyebabkan kegawatan pada janin bahkan kematian. Pendarahan pada trimester ketiga juga bisa disebabkan oleh adanya perubahan serviks pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genitalia bagian bawah, adanya benda asing atau keganasan (Sitawati, 2023).

a. Plasenta previa

Tanda utama plasenta previa adalah pendarahan prevaginam dan terjadi tiba-tiba dan tanpa disertai rasa nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai atau dipicu oleh iritabilitas uterus. Seorang Wanita yang tidak sedang bersalin tetap mengalami pendarahan pervaginam tanpa rasa nyeri pada trimester ketiga, harus dicurigai mengalami plasenta previa. Kondisi lain yang menandai adanya plasenta previa yaitu malpresentasi (presentasi bokong, letak lintang, kepala tidak menancap), hal ini umum ditemukan pada kasus plasenta previa karena bagian terbawah janin terhalang oleh plasenta untuk masuk ke sekmen bawah Rahim (Sitawati, 2023).

b. Abrutio plasenta

Abrutio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasinya sebelum waktunya. Tanda dan gejala abrutio plasenta bergantung pada derajat lepasnya plasenta. Tanda yang khas abrutio adalah pendarahan pervaginam yang disertai nyeri perut, kontraksi uterus, ketegangan dan seringkali diikuti dengan denyut jantung janin abnormal atau kematian janin. Pada abrutio derajat yang rendah, frekuensi denyut jantung janin masih normal. Peningkatan derajat lepasnya plasenta menurunkan frekuensi denyut jantung janin. Pergerakan janin juga akan menurun atau hilang sama sekali selama dua belas jam, sebelum tanda dan gejala lain abrutio muncul. Namun, apada beberapa Wanita, pergerakan janin justru meningkat pada kasus abrutio yang

luas. Pada kondisi abruption yang luas uterus sulit untuk dipalpasi karena uterus kaku seperti papan (Sitawati, 2023).

3. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut (Herlinda, 2023).kebutuhan dasar ibu hamil trimester III diantaranya:

1) 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 antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- 1) Pernah mengalami abortus sebelumnya.
- 2) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- 3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III

3) Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri

dan tumbuh kembang janinnya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

4) Kebersihan diri (personal hygiene)

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

5) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui ibu:

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Sitawati, 2023).

4. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III

1) Support dari keluarga pada ibu hamil

1) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami 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 (Yulia Herlina, 2024).

2) Dukungan dari 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.

2) 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 keempat.

3) 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 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

4) 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 mencakup 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.

5) Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak berkomunikasi untuk disiapkan menerima adiknya. Orang tua dan lingkungan sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya, padahal sebelumnya sudah disiapkan untuk menerima adiknya, Orang tua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung.

B. Standar pelayanan asuhan kehamilan

Standar minimal ANC terpadu adalah (10T):

Menurut (Kasiati, 2024).

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan di awal kehamilan penting dilakukan untuk mengetahui IMT (Indeks Masa Tubuh). Tujuan perhitungan IMT untuk menentukan status gizi awal ibu

hamil dan berapa besaran kenaikan BB yang diperlukan selama kehamilan berdasarkan klasifikasi underweight, normal, overweight, atau obesitas sehingga tidak terjadi masalah dalam kehamilan.

2. Ukur tekanan darah

Mengukur tekanan darah setiap kunjungan kehamilan untuk memantau besarnya TD pada ibu hamil, tekanan darah yang meningkat selama kehamilan dapat menimbulkan masalah kehamilan seperti preeklamsia dan hipertensi gestasional. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada ibu hamil dapat membantu pemantauan masalah kehamilan akibat tekanan darah tinggi dan melakukan pencegahan atau pengobatan terhadap masalah tersebut. Angka normal TD wanita hamil adalah 110/80 mmHg-130/80 mmHg, bila $TD \geq 140/90$ mmHg perlu diwaspadai adanya hipertensi atau preeklamsia dalam kehamilan (Kasiati, 2024).

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

LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm. Jika LILA ibu $< 23,5$ cm maka ibu masuk dalam kategori kekurangan energi kronis (KEK).

4. Tinggi fundus uteri (TFU)

Usia kehamilan dan berat janin dapat ditentukan dari besarnya perut atau dari tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) penting untuk melakukan deteksi pertumbuhan janin, besarnya TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu diwaspadai adanya masalah dengan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU dengan menggunakan pita meteran atau metelin yaitu dengan dilengkungkan atau dipegang lurus di antara jari dengan tangan kanan ke ujung fundus uteri.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan Leopold III atau Knable. Presentasi janin sangat penting ditentukan saat kehamilan sudah aterm karena dapat memengaruhi penentuan cara

persalinan. Pemeriksaan DJJ sangat penting untuk mengetahui janin dalam keadaan sehat atau tidak. DJJ janin normalnya 120 s.d 160 x/menit.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT) bila dibutuhkan

Skrining TT dilakukan untuk mengetahui status imunisasi TT pada Wanita usia subur (WUS). Imunisasi TT dilakukan untuk mencegah adanya infeksi toxoplasma yang mana dalam kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau masalah lainnya. Total status imunisasi TT ada 5 dosis dengan interval pemberian sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Jadwal pemberian imunisasi TT

Status TT	Interval (selang waktu) minimal	Lama perlindungan
TT 1	-	-
TT 2	1 bulan (4 minggu setelah) setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 tahun

Program pemberian untuk pemberian imunisasi TT telah diberlakukan sejak tahun 1976. Sejak tahun ini mulai berlaku 3 dosis pemberian imunisasi TT. Campaign imunisasi ini meningkat secara bertahap, mulai dari 4% pada tahun 1983 hingga mencapai lebih dari 80% pada tahun 1990. Jadwal imunisasi anak sekolah disesuaikan dengan jadwal TT5 dosis mulai program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) dengan pemberian TT sebanyak 3 dosis (kelas 1 DT, kelas 2 TT, kelas 3 TT).

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Ibu hamil diwajibkan untuk mengonsumsi tablet besi 60 mg dan asam folat 400 mcg, tujuannya untuk mencegah anemia pada kehamilan dan membantu pertumbuhan otak janin sehingga dapat mencegah kerusakan otak pada janin. Tablet tambah darah yang dikonsumsi ibu hamil selama kehamilan adalah 90 tablet yang diminum

sejak pertama kali pemeriksaan. Konsumsi tablet tambah darah sebaiknya tidak berbarengan dengan teh, kopi, kalsium dan vitamin D karena dapat menghambat penyerapannya. Program pemberian 90 tablet Fe pada kehamilan di Indonesia berdasarkan temuan bahwa mayoritas ibu hamil di Indonesia mengalami anemia defisiensi zat besi.

8. Tes laboratorium

Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi, seperti; gluko-protein urine, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria pada daerah endemis, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.

Hemoglobin merupakan sel darah merah yang bertugas untuk mengikat oksigen dan menyebarkannya ke seluruh tubuh termasuk menyebarkannya ke janin. Kadar Hb yang rendah atau di bawah standar minimal dapat menimbulkan komplikasi kehamilan termasuk keguguran, pertumbuhan janin terhambat, kelahiran prematur, dll. Hal ini disebabkan oleh janin tidak mampu menerima oksigen dan nutrisi yang cukup dari ibu karena Hb ibu rendah. Pada ibu hamil kadar Hb normal ada pada interval 11-16 gr/dL. Pemeriksaan Hb rutin dilakukan pada ibu ada kehamilan trimester pertama (kunjungan awal) dan usia kehamilan 32-34 minggu (terjadi puncak hemodilusi) adalah sebagai upaya pencegahan komplikasi dan persiapan persalinan.

Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) merupakan jenis pemeriksaan untuk mendeteksi adanya bakteri *Treponema pallidum* atau bakteri penyebab sifilis. Bakteri ini dapat ditularkan dari ibu ke janin melalui plasenta (sejak dalam kandungan). Skrining sifilis perlu sekali untuk dilakukan pada setiap ibu hamil untuk segera mendapatkan pengobatan agar tidak menyebabkan komplikasi pada kehamilan. Efek yang dapat terjadi apabila ibu hamil didapati

positif sifilis adalah akan terjadi abortus, kelahiran mati, atau infeksi neonates (sifilis konginetal). Sifilis konginetal dibagi menjadi 2, yaitu dini (saat usia 0-2 tahun), lanjutan (>2 tahun). Gejala atau manifestasi klinik yang dialami juga akan berbeda dari keduanya. Sebanyak 70% bayi yang mengalami sifilis konginetal tidak mengalami gejala atau asimtomatis sehingga sangat penting pemeriksaan sifilis dilakukan saat kehamilan untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

Pemeriksaan protein urine rutin dilakukan pada ibu hamil karena pemeriksaan ini merupakan salah satu skrining awal preeklamsia. Pemeriksaan protein juga digunakan untuk mendeteksi fungsi ginjal. Ibu hamil yang ditemukan hasil pemeriksaan minimal positif dua (+2) perlu dicurigai adanya preeklamsia atau masalah fungsi ginjal. Protein urine positif 1 (+1) namun hasil TD normal adalah kondisi yang normal pada ibu hamil karena proses adaptasi anatomi dari fungsi ginjal yang disebabkan perubahan hormon saat kehamilan.

Pemeriksaan glukosa urine juga merupakan hal penting dilakukan pada ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan karena ibu hamil berisiko mengalami Diabetes Melitus Gestasional.

9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan masalah yang ada.

Penatalaksanaan kasus ditentukan berdasarkan hasil temuan yang ada, Ibu hamil yang terdeteksi mengalami masalah tertentu dalam kehamilannya akan diberikan intervensi atau tatalaksana yang sesuai dengan masalah yang ada. Apabila Ibu hamil tidak ditemui adanya masalah atau komplikasi dalam kehamilannya maka pemberian vitamin kehamilan akan tetap diberikan sesuai dengan kebutuhan atau tahapan masa kehamilan, sebagai contoh pada kehamilan trimester pertama merupakan masa dimana terbentuknya organ organ vital, CNS (central nervous system), jantung dan alat kelamin maka untuk mengoptimalkan fase ini serta untuk mencegah adanya masalah pada janin seperti neural

tube defect dapat diberikan vitamin seperti asam folat, vitamin B1, vitamin B6, vitamin B12, dan vitamin E. Sedangkan pada trimester kedua merupakan masa dimana terbentuknya tulang, perkembangan organ vital, serta peningkatan volume darah maka dapat diberikan zat besi, kalsium, vitamin E, dll. Selain pemberian vitamin atau booster untuk Ibu hamil, tatalaksana kehamilan sehat lainnya yang dapat dilakukan adalah dengan menganjurkan ibu hamil untuk rutin melakukan olahraga atau senam hamil, tetap menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang kaya akan nutrisi dan mineral. Namun, apabila didapatkan masalah dalam kehamilan Bidan tidak dapat melakukan tatalaksana secara mandiri, namun harus melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

Intervensi atau tatalaksana kasus dilakukan secara kolaboratif dengan dokter spesialis maupun dengan tenaga kesehatan lainnya, karena sesuai dengan kewenangan Bidan tidak memiliki kewenangan untuk memberikan terapi medis kecuali dengan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter spesialis. Apabila masalah tersebut ditemukan oleh Bidan dalam fasilitas kesehatan primer maka Bidan dapat melakukan rujukan ke fasilitas sekunder atau fasilitas kesehatan lainnya yang memiliki kewenangan untuk dapat mengatasi masalah yang ditemukan.

10. Konseling

Minimal edukasi yang diberikan ketika konseling adalah menjelaskan hasil pemeriksaan, asuhan yang tepat sesuai dengan usia kehamilan dan kondisi wanita hamil. Konseling yang penting diberikan saat ANC adalah fisiologi kehamilan, nutrisi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta ASI eksklusif. Bidan memotivasi ibu dan keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan

ditolong tenaga kesehatan merupakan salah satu poin penting yang harus ditekankan selama konseling pada ibu hamil.

Standar asuhan kebidanan tahun 2016 mengalami perubahan menjadi 14T, di mana ada beberapa penambahan seperti perawatan payudara, senam hamil pemberian obat malaria serta pemberian tablet yodium. Asuhan-asuhan ini masih tetap boleh dilakukan namun bukan menjadi prosedur rutin dalam asuhan kebidanan dan hanya menyesuaikan saja dengan kebutuhan ibu hamil.

Perawatan payudara sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, hal ini berguna untuk persiapan menyusui. Ibu hamil yang sudah mempersiapkan untuk menyusui akan lebih tinggi tingkat keberhasilannya untuk dapat memberikan ASI eksklusif kepada Bayinya. ASI sudah dapat diproduksi sejak usia kehamilan trimester pertama namun produksinya tidak dapat meningkat karena dihambat oleh hormon estrogen yang juga meningkat saat masa kehamilan.

Senam hamil disarankan bagi ibu hamil karena selain manfaatnya yang akan dirasakan oleh ibu, janin juga dapat merasakan manfaat dari senam hamil. Senam hamil dapat meningkatkan kecerdasan janin, aktivitas fisik secara regular yang dilakukan selama hamil dapat meningkatkan kadar serotonin dalam otak serta meningkatkan kecerdasan janin. Senam hamil juga dapat membantu meningkatkan kesehatan dari jantung janin, sebuah studi menunjukkan bahwa ibu hamil yang rutin melakukan senam hamil mampu menurunkan denyut jantung janin saat usia kehamilan 36 minggu. Dengan senam hamil pikiran ibu akan menjadi lebih tenang dan positif sehingga akan merasa siap dalam menghadapi proses persalinan.

Berdasarkan laporan WHO dalam World Malaria Report 2020, Indonesia menduduki posisi ke-2 terbanyak dunia (setelah India) untuk kejadian malaria. Kejadian malaria terbanyak di Indonesia banyak di Indonesia Timur, faktor cuaca menjadi salah satu penyebab maraknya malaria di Indonesia Timur. Malaria banyak menyebabkan anemia,

menurunkan produktivitas kerja, bahkan dapat menyebabkan kematian. WHO telah merekomendasikan tiga strategi untuk mengatasi masalah pada ibu hamil, yaitu dengan melakukan deteksi sedini mungkin dan melakukan pengobatan yang efektif. Pencegahan malaria secara intermitten dengan menggunakan SP dan kelambu berinsektisida khususnya pada daerah endemik malaria. Pemberian obat pencegahan malaria dapat dilakukan secara mingguan. Prinsip pengobatan malaria pada ibu hamil pada umumnya sama dengan pengobatan malaria untuk orang dewasa. Yang menjadi pembeda, untuk ibu hamil obat diberikan berdasarkan usia kehamilannya. Pemberian primakuin pada ibu hamil tidak diperbolehkan karena dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan. Pemberian tetrasiklin dan doksisiklin juga tidak diperbolehkan untuk ibu hamil, sehingga sebagai penggantinya diberikan klindamicin yang tersedia di puskesmas dan aman bagi ibu hamil.

Salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi masalah kekurangan yodium pada ibu hamil adalah dengan memberikan kapsul minyak yodium. Minyak dengan kandungan yodium sebesar 200 mg dalam bentuk kapsul untuk dikonsumsi wanita usia subur, ibu hamil, dan ibu nifas bertujuan agar ibu hamil tidak melahirkan bayi dengan kretin (kekurangan hormon tiroid/hipotiroid).

1. Deteksi dini komplikasi ibu dan janin menggunakan KSPR

- a. Pengertian

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining berbentuk kartu yang berbasis keluarga untuk menentukan nilai resiko ibu hamil, agar dilakukan upaya berkelanjutan menghindari dan mencegah kemungkinan komplikasi obstetrik saat persalinan. KSPR mengelompokkan ibu hamil kedalam kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan resiko tinggi (KRT), dan kehamilan resiko sangat tinggi (KSRT). Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal

berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional. Tujuannya agar berkembang perilaku untuk penentuan tempat dan penolong sesuai dengan kondisi ibu hamil dan keluarga serta masyarakat memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk rujukan terencana (Layuk, 2025).

Fungsi dari KSPR adalah:

- a. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.
 - 1) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
 - 2) Memberi pendoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informaasi Edukuasi/KIE).
 - 3) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
 - 4) Valodasi data dan mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
 - 5) Audit Meternal Perinatal (AMP)

Sistem SKOR

Cara pemberian SKOR:

- a. Skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Untuk umur dan paritas pada hamil sebagai skor awal
- b. Skor 4: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) Untuk tiap faktor risiko
- c. Skor 8: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Untuk bekas oprasi sesar, letak susngsang, letak lintang, pendarahantepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia.

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :
 Umur Ibu : Kec/Kab :
 Pendidikan : Pekerjaan :
 Hamil Ke : Haid Terakhir tgl : Persalinan Persalinan tgl :

Periksa I
 Umur Kehamilan : Sdm Di :

KEL	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
I	1	Skor awal ibu hamil	2				
	2	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	3	Terlalu tua, hamil > 35 th	4				
	4	Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	5	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	6	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	7	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	8	Terlalu tua, umur > 35 th	4				
	9	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	10	Pernah gagal kehamilan	4				
II	11	Pernah melahirkan dengan : a. Yankan tang / vakum b. Un drogh c. Diben intus / Translasi	4				
	12	Pernah Operasi Sesar	8				
	13	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang Garam & Malaria b. TBC Paru c. Payah Jantung d. Kencing Manis (diabetes) e. Penyakit Menular Seksual	4				
	14	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	15	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	16	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	17	Bayi mati dalam kandungan	4				
	18	Kehamilan lebih bulan	4				
	19	Letak sungsang	8				
	20	Letak lintang	8				
	21	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	22	Preeklampsia Berat / Kuning 2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO					
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	ROB	RTW
2	KRR	BIDAN	BIDAN	TEMPAT DILAHIR	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	POLIKLINIK / RS	BIDAN DOKTER			
>12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : / /

RUJUK DARI :

- Sendiri
- Dukun
- Bidan
- Puskesmas

RUJUK KE :

- Bidan
- Puskesmas
- RS

RUJUKAN :

- Rujukan Dini Berencana (ROB)
- Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1. Perdarahan antepartum
2.
3. Perdarahan postpartum
4. Uti tertinggal
5. Persalinan Lama

TEMPAT :

- Rumah Ibu
- Rumah Bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan

PENDOLONG :

- Dukun
- Bidan
- Dokter
- Lain-lain

MACAM PERSALINAN :

- Normal
- Tindakan Peraginam
- Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

- Hidup
- Mati, dengan penyebab :
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-lain

TEMPAT KEMATIAN IBU :

- Rumah Ibu
- Rumah Bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan

BAYI :

- Berat lahir : gram, Laki-laki / Perempuan
- Lahir hidup : APGAR Skor
a. Lahir mati, penyebab :
b. Mati kemudian, umur hr, penyebab :
c. Kelahiran sebelum : NGA ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

- Sehat
- Sakit
- Mati, penyebab :

Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Gambar 2. 1 Kartu skor Poedji Rochjati

Sumber: (Layuk, 2025)

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

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)

- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12
(merah)(Seditnya Indah M;Nicky Danur, 2022)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

- a. Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
- b. Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
- c. Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil > 10 tahun
- d. Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
- e. Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
- f. Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
- g. Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
- h. Pernah gagal kehamilan
- i. Persalinan yang lalu dengan tindakan
- j. Bekas operasi sesar

Kelompok Faktor Risiko II

- a. Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
- b. Preeklampsia ringan
- c. Hamil kembar
- d. Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
- e. IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
- f. Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
- g. Letak sungsang
- h. Letak lintang

Kelompok Faktor Risiko III

- a. Pendarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa
- b. Preeklampsia berat/eclampsia

2. Persiapan Rujukan BAKSOKUDA-PN

Menurut (Fitria Prabandari, 2023) akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi menurut, yaitu:

1) B (Bidan)

Pastikan bawah ibu dan bayi didampingi oleh penolong Persalinan yang kompeten untuk melaksanakan kegawat daruratan ibu dan bayi saat di bawah ke fasilitas rujukan

2) A (Alat)

Bawah perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan pada ibu dan bayi, dan untuk penanganan kegawatdaruratan ke tempat rujukan. Perlengkapan dan alat-alat tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

3) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi serta mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

4) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini menjelaskan mengenai kondisi ibu dan bayi, alasan mengapa melakukan rujukan dan penjelasan Tindakan yang telah dilakukan, asuhan dan obat-obatan yang diterima ibu dan bayi.

5) O (Obat)

Membawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu dan bayi ke fasilitas rujukan.

6) K (Kendaraan)

Menyiapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dan bayi dalam kondisi cukup nyaman.

7) U (Uang)

Mengingatkan keluarga untuk membawahi uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

8) DA(Darah)

Menyiapkan donor darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit.

9) P (Posisi)

Perhatikan posisi dalam perjalanan, posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami.

10) N (Nutrisi)

Pastikan nutrisi ibu baik nutrisi *oral* ataupun *parenteral* tetap terpenuhi selama dalam perjalanan menuju tempat rujukan.

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Pengertian merupakan hasil konsepsi yang berisi plasenta dan janin dan dianggap sudah cukup umur ataupun yang sudah bisa hidup di luar kandungan melewati prosen kelahiran maupun proses lainnya baik menggunakan bantuan maupun dengan menggunakan kekuatan sendiri. Tahapan tersebut diawali dari tahapan kontraksi persalinan sejati dimana indikatornya yaitu adanya serviks yang berubah dengan progresif dan tahapan akhirnya yaitu adalah kelahiran plasenta

Lahirnya seorang bayi adalah kejadian yang sangat penting terutama untuk ibu berserta keluarganya. Harus dipahami bahwasanya persalinan merupakan suatu proses normal dan sehat. Akan tetapi

kemungkinan adanya komplikasi yang bisa membahayakan nyawa tetap ada dan menuntukan bidan untuk bisa mengobservasi pasiennya dengan seksama termasuk pola bayinya sekama melahirkan. Dukungan berkelanjutan serta ketrampilan dalam penatalaksanaan oleh bidan bisa memberikan proses melahirkan yang menggembirakan untuk ibu dan mampu melahirkan bayi yang sehat (Nurlina, 2023).

2. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan Wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran Ketika serviks membuka (Widya Anggraeni, 2025).

Adapun tahapan persalinan menurut (Namangdjabar, 2023) yang dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1. Kala I (Kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena *serviks* mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis *servikalis* karena pergeseran-pergeseran, ketika *serviks* mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi *uterus* dan pembukaan *serviks*, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Pada multi para berlangsung selama 7 jam dan pada primipara berlangsung selama 12 jam. Kecepatan pembukaan *serviks* 1 cm/jam (*primipara*) dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm/jam (*multipara*). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase *laten* dan fase aktif.

- 1) Fase *laten*, dimana pembukaan *serviks* berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan *serviks* 4-10 cm), berlangsung selama 6

jamdan dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- a) Periode *akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode *dilatasi* maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 jam.
- c) Periode *deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

1) Penggunaan *partograf*

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. *Partograf* yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi *serviks* selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalina lama dan jikadigunakan secara tepat dan konsisten, maka *partograf* akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan *serviks*. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

3) Kontraksi *Uterus*

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi *uterus* setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

4) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada *partograf* di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali permenit.

b) Werna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan

mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

5) Keadaan ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

6) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi *uterus* tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan *serviks* setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, *urin*, *aseton*, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

7) Memberikan Dukungan Persalinan

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

8) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan,

pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

9) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat *esensial*, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam. Tanda dan gejala kala II:

- 1) *His* semakin kuat, dengan *interval* 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada *rektum* dan/atau *vagina*.
- 4) *Perineum* terlihat menonjol.
- 5) *Vulva-vagina* dan *sfincter ani* terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- 1) Pembukaan *serviks* telah lengkap.
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada *introitus vagina*.

Menurut (Namangdjabar, 2023) langkah-langkah melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) yaitu :

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vaginanya*.
 - c) *Perenium* menonjol.

- d) *Vula vagiana* dan *sfincter anal* membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik *steril* sekali pakai di dalam *partus set*.
 - 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - 4) 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.
 - 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau *steril* untuk semua pemeriksaan dalam.
 - 6) Mengisap *oksitosin* 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau *steril*) dan meletakkan Kembali di *partus set*/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* tanpa megkontaminasi tabung suntik).
 - 7) Membersihkan *vulva* dan *Perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut *vagina*, *Perineum* atau *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 (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
 - 8) Dengan menggunakan teknik *aseptik*, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
 - 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan *klorin* 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit. Mencuci

kedua tangan (seperti di atas).

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada *patograf*.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada *His*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahan di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.

- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka *partus set* dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau *steril* pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi *Perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
 - a) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera *Hisap* mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan pengHisap lendir *DeLee* disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* atau bola karet pengHisap yang baru dan bersih.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan

di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu *anterior* muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*. Lahir badan dan tungkai.

- 23) 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 siku dan tangan bayi saat melewati *Perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi atau posisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 IU (*Intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* paha (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan *oksitosin*).
- 30) Setelah 2 menit setelah bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat

menggunakan *klem* kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari *klem* ke arah ibu dan memasang *klem* kedua 2 cm dari *klem* pertama (ke arah ibu).

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) 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 masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit-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 *areola mammae* ibu

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

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya Plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Lepasnya Plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan

Plasenta, yaitu:

- 1) Perubahan bentuk *uterus* dan tinggi *fundus uterus*
- 2) Tali pusat bertambah Panjang
- 3) Terjadi semburan darah

Menurut (Namangdjabar, 2023) langkah – langkah melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) yaitu:

- 33) Memindahkan *klem* tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan *klem* dengan tangan yang lain.
- 35) Pada saat *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan *uterus* ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika Plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.
- 36) Setelah Plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti *kurva* jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan *klem* hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari *vulva*.
 - b) Jika Plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM.
 - (2) Menilai Kandung kemih dan mengkateterisasi Kandung kemih dengan menggunakan teknik *aseptik* jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit

berikutnya.

(5) Merujuk ibu jika Plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

37) Jika Plasenta terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran Plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang Plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar Plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut dan tempatkan Plasenta pada wadah yang telah disediakan.

a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* dan memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau *klem* atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. Pemijatan *Uterus*

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

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

40) Memeriksa kedua sisi Plasenta (*maternal-fetal*) pastikan Plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan Plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus,

4) Kala VI (Pemantauan)

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya Plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala IV yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan

oleh *atonia uteri*, *laserasi* jalan lahir dan sisa Plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan *pervaginam*. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan
- 2) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- 3) Jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan *atonia uteri* yang sesuai.

Menurut (Namangdjabar, 2023) langkah – langkah melahirkan janin

menurut asuhan persalinan normal (APN) yaitu :

- 41) Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 42) Pastikan Kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase *uterus* dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa 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 (40-60 kali permenit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi*, di *resusitasi* dan segera rujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

- 48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan *klorin* 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. 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) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *klorin* 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan *klorin* 0,5 % .
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan *klorin* 0,5 % selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) *Intramuskuler* di paha kiri bawah *lateral* dan salep mata *profilaksis* infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 kali permenit dan temperatur tubuh normal (36,5 -37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit.

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

60) Lengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang).

3. Tanda-tanda persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan menurut (Setiawandari, 2025) sebagai berikut :

1) *Lightning*

Lightning adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan sensasi ringan atau penurunan bayi ke panggul yang sering dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan. Perasaan ini disebabkan oleh posisi bayi yang mulai turun lebih dalam ke panggul ibu, menyebabkan tekanan yang lebih besar di daerah panggul dan bawah perut. Perasaan *lightning* ini bisa berupa sensasi lebih ringan dalam pernapasan karena rongga dada sebagian besar terbebas dari tekanan bayi yang turun. Ibu hamil juga bisa merasakan lebih banyak tekanan pada panggul dan panggul bagian bawah serta kemungkinan lebih sering ke toilet karena adanya peningkatan tekanan pada kandung kemih. Namun sensasi *lightning* tidak selalu terjadi pada setiap ibu hamil. Setiap ibu hamil bisa mengalami perubahan posisi bayi yang berbeda-beda menjelang persalinan.

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

a) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi Braxton-Hicks, juga dikenal sebagai nyeri persalinan prodromal atau palsu, adalah kontraksi rahim yang biasanya tidak terasa hingga trimester kedua atau ketiga kehamilan. Kontraksi Braxton Hicks memiliki durasi dan intensitas yang tidak teratur, jarang terjadi, tidak dapat diprediksi dan tidak berirama, serta lebih menimbulkan ketidaknyamanan daripada nyeri. Berbeda dengan kontraksi persalinan sebenarnya, kontraksi Braxton Hicks tidak meningkat frekuensi, durasi, atau intensitasnya.

b) Ketegangan otot perut.

c) Ketegangan ligamentum rotundum.

d) Gaya berat janin kepala ke arah bawah.

2) Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin semakin meningkat sehingga dapat menimbulkan kontraksi atau his permulaan yang sering disebut dengan his palsu. His palsu ini sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His palsu ini bersifat:

a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.

b) Tidak teratur .

c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.

d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.

e) Tidak bertambah jika beraktivitas.

3) Pollakisuria

Pada akhir bulan kesembilan, pemeriksaan menunjukkan epigastrium kendur, fundus uteri terletak lebih rendah dari

biasanya, dan kepala janin telah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Hal ini mengakibatkan tekanan pada kandung kemih, yang memicu ibu untuk sering buang air kecil, atau yang dikenal sebagai Pollakisuria.

4) Perubahan servik

Pada akhir bulan ke-IX kehamilan, evaluasi cervix mengindikasikan adanya transformasi dari kondisi cervix yang sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lembut. Selain itu, terdapat tanda-tanda pembukaan dan penipisan pada sejumlah cervix. Proses perubahan ini bervariasi di antara ibu-ibu yang mengalami kehamilan. Sebagai contoh, pada ibu multipara, beberapa di antaranya mungkin sudah mengalami pembukaan cervix hingga mencapai 2 sentimeter, sementara pada ibu primipara, sebagian besar cervix masih tetap tertutup.

Pentingnya pemantauan terhadap cervix pada akhir trimester ketiga kehamilan terletak pada pemahaman terhadap perubahan fisiologis yang terjadi dalam persiapan untuk proses persalinan. Cervix, yang merupakan saluran penghubung antara rahim dan vagina, mengalami serangkaian transformasi untuk mempersiapkan tubuh ibu dan bayi untuk kelahiran.

5) Energy Sport

Sebagian ibu mengalami lonjakan energi sekitar 24 hingga 28 jam sebelum proses persalinan dimulai. Ini merupakan perubahan yang mencolok dari kondisi beberapa hari sebelumnya di mana mereka merasa sangat lelah akibat kehamilan yang sudah mencapai usia tua. Namun, satu hari sebelum persalinan, mereka mendapati diri mereka penuh dengan semangat dan tenaga. Lonjakan energi ini tercermin dari aktivitas yang dilakukannya, seperti membersihkan rumah, mengepel lantai, mencuci perabot rumah, dan melakukan pekerjaan rumah lainnya. Hal ini sering kali menyebabkan ibu menjadi kelelahan saat memasuki tahap

persalinan, yang akhirnya dapat membuat proses kelahiran menjadi lebih panjang dan sulit.

6) Gastrointestinal Upsets

Sejumlah ibu bisa mengalami gejala seperti diare, sembelit, mual, dan muntah sebagai akibat dari perubahan hormon yang memengaruhi sistem pencernaan mereka. Hormon-hormon tertentu yang terlibat dalam kehamilan dapat mempengaruhi berbagai fungsi tubuh, termasuk sistem pencernaan. Dalam beberapa kasus, perubahan hormon ini dapat menyebabkan gejala yang tidak menyenangkan bagi ibu hamil.

4. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin

Menurut (Devitasari, 2025) perubahan fisiologis pada ibu bersalin yaitu:

1) Perubahan Uterus

Uterus mengalami perubahan yang sangat signifikan selama persalinan. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks. Kontraksi ini bersifat involunter, artinya tidak dapat dikendalikan secara sadar oleh ibu, dan terjadi secara intermitten, yaitu terjadi dalam periode tertentu dengan jeda istirahat diantaranya. Kontraksi uterus dipicu oleh hormone oksitosin yang diproduksi oleh penurunan kadar progesteron pada akhir kehamilan.

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, iya tidak akan Kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks.

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang

dan sangat kuat pada fundus.

2) Perubahan Serviks

Serviks mengalami perubahan yang sangat penting selama persalinan. Perubahan ini meliputi penipisan (effacement) dan pembukaan (diatasi). Pada awal kala I, serviks masih tebal dan tertutup, namun sering dengan kontraksi uterus, serviks mulai menipis dan melunak, kemudian membuka secara progresif hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm).

Proses penipisan dan pembukaan serviks dipengaruhi oleh tekanan dari bagian bawah janin (biasanya kepala) yang menekan serviks, serta oleh kontraksi uterus yang mendorong janin turun ke arah jalan lahir. Selain itu, terjadi perubahan pada jaringan serviks, yaitu pelepasan lendir bersemu darah (bloody show) yang berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kenalis servikalis akibat pergeseran-pergeseran saat serviks membuka.

3) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I persalinan, terjadi perubahan pada sistem kardiovaskuler ibu. Tekanan darah mengalami peningkatan selama kontraksi uterus, dengan kenaikan tekanan sistolik sekitar 10-20 mmHg dan tekanan diastolik sekitar 5-10 mmHg. Setelah kontraksi berakhir, tekanan darah akan turun kembali mendekati nilai sebelum persalinan, namun akan kembali naik saat terjadi kontraksi berikutnya. Denyut jantung juga mengalami peningkatan selama kala I persalinan, terutama pada saat kontraksi. Peningkatan denyut jantung ini disebabkan oleh aktivitas otot rangka tubuh yang meningkat, serta oleh stres dan kecemasan yang dialami ibu selama persalinan.

4) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya. Ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut Ketuban Pecah Dini (KPD)

(Parwatiningsih, 2021).

5) Perubahan Tekanan Darah

- a) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg.
- b) Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah Kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.
- c) Dengan pengubahan posisi pasien dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.

Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Parwatiningsih, 2021).

6) Perubahan Detak Jantung

- a) Perubahan yang kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.
- b) Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring.
- c) Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.
- d) Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

7) Perubahan Suhu Tubuh

- a) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.

- b) Peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan
- c) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal dalam keadaan ini (Parwatiningsih, 2021).

8) Perubahan Pernapasan

- a) Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit memperoleh temuan akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan teknik pernapasan.
- b) Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu mengendalikan untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai rasa kesemutan pada ekstremitas dan pusing.

9) Perubahan Metabolisme

- a) Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob I meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.
- b) Peningkatan aktivitas metabolik dari peningkatan suhu, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

10) Perubahan Gastrointestinal

- a) Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan

lambung menjadi lebih lama Makanan sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan cenderung tetap berada di dalam lambung selama persalinan.

- b) Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika ingin guna mempertahankan energi dan hidrasi.
- c) Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Perubahan saluran cerna timbul sebagai respons I terhadap salah satu kombinasi seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

11) Perubahan Hematologi

- a) Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- b) Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan peningkatan risiko pada pasien anemia selama masa persalinan.
- c) Selama persalinan, koagulasi darah berkurang dan peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan risiko perdarahan I pascapersalinan pada pasien normal.
- d) Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar 5 ribu ul hingga jumlah rata-rata 1 Sribu/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini.
- e) Gula darah menurun selama proses persalinan, dan menurun drastis pada persalinan yang alami dan sulit. Hal tersebut kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan dapat berlangsung dengan lancar apabila terdapat koordinasi yang baik antara power, passage, passanger, psikis dan penolong. Berikut ini akan dijelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (Lestari, 2024).

1) Power (Kekuatan Ibu)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu.

His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- a) His palsu atau his pendahuluan: tidak kuat, tidak teratur, tidak menyebabkan pembukaan serviks, lebih ringan, lebih pendek serta dapat hilang dibawa istirahat dan perubahan posisi.
- b) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- c) His pengeluaran (kala II): sangat kuat, simetris, teratur, dan koordinatif, digunakan untuk mengeluarkan janin.
- d) His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e) His pengiring (kala IV), kontraksi lemah yang terasa seperti meriang dan berlangsung beberapa jam atau hari setelah persalinan.

Tenaga mengejan adalah usaha aktif yang dilakukan oleh ibu selama proses persalinan untuk membantu mendorong bayi keluar dari rahim dan melalui jalan lahir. Ini merupakan fase terakhir dari proses persalinan, yang dikenal sebagai fase pengeluaran.

Selama fase ini, ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan ketika kontraksi rahim mencapai puncaknya. Tujuan dari tenaga mengejan adalah untuk membantu mendorong bayi melalui jalan lahir dan memfasilitasi kelahirannya. Ini adalah fase aktif di mana ibu berpartisipasi secara aktif dalam proses persalinan.

2) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati dengan lancar. Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat memperlambat proses persalinan. Serviks (leher rahim) harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar. Kontraksi uterus membantu dalam proses ini dengan merangsang pematangan dan pembukaan serviks. Adanya obstruksi seperti fibroid atau kelainan lainnya dalam jalan lahir dapat menghambat kemajuan persalinan.

Kondisi lapisan jalan lahir, seperti kelembapan dan elastisitas lendir serviks, juga mempengaruhi kemampuan jalan lahir untuk merenggang dan memungkinkan bayi untuk melaluinya dengan lancar.

3) Passenger

Pada faktor passenger terdapat 3 bagian, yaitu:

a) Janin (Kepala janin beserta ukuran-ukurannya)

Kepala janin merupakan bagian paling keras dan besar, hal tersebut dapat mempengaruhi proses keluarnya janin. Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

b) Ketuban

Kegunaan ketuban adalah untuk melindungi janin dalam kandungan. Saat prosese melahirkan tiba, salah satu fungsi dari ketuban ialah untuk mendorong serviks sehingga serviks membuka. Jumlah rata-rata kandungan air ketuban dapat berubah-ubah.

c) Plasenta

Plasenta merupakan bagian terpenting pada janin karena plasenta merupakan saluran atau jalan masuknya nutrisi dari ibu ke janin yang ada didalam kandungan. Dikarenakan plasenta merupakan organ terpenting pada janin, plasenta yang abnormalpun dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin di dalam kandungan.

4) Psikis

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat memengaruhi jalannya persalinan secara langsung dan tidak langsung. Tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi persalinan, seperti oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang merangsang kontraksi rahim, dan ketika produksinya terganggu oleh stres, proses persalinan dapat menjadi lebih lambat atau tidak efektif.

Pengetahuan tentang proses persalinan dan keyakinan dalam kemampuan tubuh untuk melahirkan secara alami dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan membantu mengurangi kecemasan. Persiapan yang memadai sebelumnya dan pemahaman tentang apa yang diharapkan selama persalinan dapat membantu mengurangi ketakutan yang tidak perlu.

5) Penolong

Faktor penolong persalinan merujuk pada segala sesuatu yang membantu atau memfasilitasi proses persalinan, baik secara

fisik maupun emosional. Praktisi kesehatan, seperti bidan atau dokter, memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memantau dan mengelola persalinan dengan aman. Mereka membantu dalam menilai kemajuan persalinan, memberikan bantuan medis jika diperlukan, dan memfasilitasi persalinan yang lancar.

Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, atau tenaga medis juga memainkan peran penting dalam membantu ibu mengatasi tantangan dan ketidaknyamanan selama persalinan. Dukungan ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Semua faktor ini berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung dan memfasilitasi persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu dan bayi. Dengan dukungan yang tepat dan penanganan yang cermat dari tenaga medis, sebagian besar persalinan dapat berjalan dengan lancar.

6. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut (Susilawati, 2024) kebutuhan fisiologi ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi

kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum)

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala IV ibu mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus

memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan bayi selama kelahiran bayi (pada kala III).

c) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- (a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- (b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- (c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- (d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- (e) Memperlambat kelahiran plasenta
- (f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun

apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase laten.

d) Kebutuhan *personal hygiene*

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi

(DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat undarpad.

e) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

(Vitania, 2024)

f) Posisi dan ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif/alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.

7. Penggunaan partograf

1) Pengertian

Partograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan kebidanan dan menemukan disproporssi kepala panggul jauh sebelum terjadi persalinan macet. Penggunaan partograf merupakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan (Kusumawati, 2025).

2) Kegunaan partograf

- a) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- b) Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari pengambilan persalinan kala I. keputusan proses klinik.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan dimana semua itu dicatatkan

secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Partograf yang digunakan dengan tepat dan konsisten, akan membantu penolong persalinan untuk:

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janin
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk indentifikasi dini penyulit persalinan
- e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Kusumawati, 2025).

3) Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf. Isi partograf antara lain:

a) Informasi tentang ibu

Nama dan umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketubana.

b) Kondisi janin

Denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.

c) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.

d) Waktu dan jam

Waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian.

e) Kontraksi uterus

frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik)

f) Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah dan temperatur, urine (volume, aseton atau protein).

4) Cara pengisian partograf

1) Waktu

- (1) Denyut jantung janin setiap 30 menit
- (2) Frekuensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit
- (3) Nadi setiap 30 menit
- (4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- (5) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- (6) Produksi urine setiap 2-4 jam, asetos dan protein cukup 1 kali

2) Bagian partograf

(1) Informasi ibu

Ditulis sesuai identitas ibu, waktu kedatangan ditulis sebagai jam, catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

(2) kondisi janin

Nilai dan catat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin).

Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit.

Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100.

Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau di atas 160 permenit (tachikardi).

Beri tanda" (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

(3) Werna dan adanya air ketuban

Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang:

U	:	Ketuban utuh (belum pecah)
J	:	Ketubah sudah pecah dan air jernih
M	:	Udah ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
D	:	Ketuban sudah pecah dan bercampur darah
K	:	Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban

(4) Penyusupan atau molase tulang kepala janin. Melakukan pengisian dengan menggunakan lambing:

0	:	Sutura terpisah
1	:	Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
2	:	Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
3	:	Suturah tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

(a) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlinaan. Menuliskan

turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

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.

Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah 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. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

(d) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan

(e) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.

Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik (Kusumawati, 2025).

8. Penapisal awal ibu bersalin

Menurut (Maryanti, 2022) ada 18 penapisan awal ibu bersalin, jika ada salah satu yang positif maka ibu tidak boleh ditolong di PMB, minimal dilayanan dasar (Puskesmas).

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

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan

genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Ernawati, 2025).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram.

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi (Ernawati, 2025).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi lahir langsung menangis, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), sucking (hisap dan menelan), morro (gerakan memeluk bila

dikagetkan), grasping (menggenggam), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Munthe, 2023).

3. Penilaian awal

Penilaian awal bayi baru lahir dilakukan segera setelah persalinan untuk mengetahui apakah bayi berada dalam kondisi stabil atau memerlukan tindakan segera. Penilaian awal ini sangat penting karena beberapa menit pertama kehidupan bayi merupakan periode kritis. Secara umum, hal yang dinilai meliputi apakah bayi lahir cukup bulan, apakah bayi bernapas atau menangis, serta apakah tonus otot bayi baik. Bila ketiga kondisi tersebut terpenuhi, bayi dapat langsung mendapatkan asuhan rutin. Skor Apgar adalah metode penilaian cepat untuk menilai kondisi bayi baru lahir setelah persalinan. Penilaian dilakukan pada menit ke-1 dan menit ke-5 setelah lahir untuk mengetahui kemampuan bayi beradaptasi terhadap kehidupan di luar rahim (Zuhkrina, 2026).

Penilaian dilakukan berdasarkan lima parameter utama, yaitu:

Tabel 2. 3 Nilai APGAR

Parameter/tanda	Skor 0	Skor 1	Skor 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh pucat/biru	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 kali/ menit	➤ 100 kali/menit
<i>Grimace</i> (respons refleks)	Tidak ada respons	Respons lemah	Menangis/batuk/ bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemas	Fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak bernapas	Napas lambat atau tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: (Zuhkrina, 2026)

Interpretasi Skor

Total skor berkisar 0-10.

1) 7-10 kondisi bayi baik

2) 4-6 → bayi mengalami asfiksia sedang, memerlukan pengawasan

3) 0-3 asfiksia berat, memerlukan tindakan resusitasi segera

d. Adaptasi bayi baru lahir

Proses adaptasi bayi baru lahir dapat berlangsung satu bulan hingga lebih pada beberapa sistem tubuh bayi. Proses adaptasi paling cepa terjadi pada sistem kardiovaskuler, pernapasan, termoregulasi dan metabolisme. Beberapa faktor dapat mempengaruhi proses adaptasi bayi baru lahir antara lain paparan zat toksik, riwayat intrapartum hingga sikap ibu dan pengalamannya dalam merawat bayi baru lahir (Neli Husniawati, 2024).

1) Adaptasi sistem kardiovaskuler

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan placenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru. Selama kehidupan janin hanya sekitar 10% curah jantung dialirkan menuju paru melalui arteri pulmonalis. Dengan ekspansi paru dan penurunan resistensi vaskular paru, hampir semua curah jantung dikirim menuju paru. Darah yang berisi oksigen menuju ke jantung dari paru meningkatkan tekanan di dalam atrium kiri. Pada saat yang hampir bersamaan, tekanan di atrium kanan berkurang karena darah berhenti mengalir melewati tali pusat. Akibatnya, terjadi penutupan fungsional foramen ovale. Selama beberapa hari pertama kehidupan, penutupan ini bersifat reversibel. Pembukaan dapat kembali terjadi bila resistensi vaskular paru tinggi misalnya saat menangis, yang menyebabkan serangan sianotik sementara pada bayi (Neli Husniawati, 2024).

2) Adaptasi sistem pernapasan

Paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim, yang bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveoli sepenuhnya berkembang. walaupun janin memperlihatkan gerakan

pernapasan pada trimester II dan III. Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveoli ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapat fungsi alveol, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalul paru. Produksi surfaktan mulai 20 minggu kehamilan dan Jumlahnya meningkat Sampai paru matang sekitar 30-34 minggu. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli sehingga tidak kolaps pada akhir persalinan. Tanpa surfaktan alveoli akan kolaps setelah tiap kali pernapasan, yang menyebabkan sulit berapas. Untuk itu diperlukan banyak energi pada kerja tambahan pernapasan. Peningkatan energi memerlukan dan menggunakan lebih banyak oksigen dan glukosa. Peningkatan ini menimbulkan stress bayi (Neli Husniawati, 2024).

3) Adaptasi sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mudah stres karena perubahan suhu lingkungan. Bidan harus meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir yang masih basah. Bayi memiliki kemampuan terbatas untuk menggigil dan tidak mampu meningkatkan kontraksi otot volunter untuk menghasilkan panas hal ini berarti bayi harus bergantung pada kemampuannya untuk menghasilkan panas melalui metabolisme, yaitu pembentukan panas tanpa menggigil (nonshivering thermogenesis). Sebagian besar produksi panas bayi berasal dari metabolisme lemak coklat. Istilah "lemak coklat" mengacu pada lemak yang berwarna kecoklatan akibat tingginya vaskularisasi di daerah tersebut. Lemak coklat bayi ada di seluruh lipatan tubuh, dan paling banyak disimpan di sekitar leher, sepanjang garis kolumna spinalis diantara skapula yg meintasi garis klavikula menuju sternum. Juga mengelilingi pembuluh toraksis mayor dan membantali ginjal. Bayi aterm memiliki

persediaan lemak coklat yang cukup untuk memenuhi kebutuhan panas minimal selama 2-4 hari setelah kelahiran (Neli Husniawati, 2024).

4) Adaptasi sistem imunologi

Neonatus memiliki kerentanan terhadap infeksi. Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir. Pada saat lahir, kadar IgG bayi sama atau sedikit lebih tinggi dari ibu. Ini memberikan kekebalan pasif pada beberapa bulan pertama kehidupan. IgM dan IgA tidak menembus sawar plasenta, tetapi dapat dibuat oleh janin. Kadar IgM pada saat aterm sebesar 20% kadar dewasa, yang membutuhkan waktu 2 tahun untuk mencapai kadar dewasa (peningkatan kadar IgM pada saat lahir menunjukkan adanya infeksi intrauteri). Kadar IgM yang relatif rendah ini diperkirakan menyebabkan bayi lebih rentan terhadap infeksi enterik. Kadar IgA sangat rendah dan meningkat perlahan, meskipun kadar sekresi saliva mencapai nilai seperti dewasa dalam waktu 2 bulan (Neli Husniawati, 2024).

5) Adaptasi sistem hemopoetik

Volume darah bayi baru lahir tergantung pada jumlah pengiriman darah plasenta, volume darah pada bayi aterm (cukup bulan) adalah sekitar 80-85 ml/kg berat badan. Segera setelah lahir volume darah total sekitar 300 ml, tetapi tergantung juga pada beberapa lama bayi melekat pada plasenta. Pada saat lahir, nilai rata-rata hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. (hal ini bahkan bisa lebih tinggi lagi apabila terdapat keterlambatan dalam pengkleman tali pusat (Neli Husniawati, 2024).

6) Adaptasi sistem ginjal

Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Pada saat lahir fungsi ginjal sebanding dengan 30% sampai 50% dari kapasitas dewasa dan belum cukup matur untuk memekatkan urin. Namun, urin terkumpul dalam kandung kemih. Bayi biasanya berkemih dalam waktu 24 jam. Penting untuk mencatat saat berkemih pertama kali. Bila terjadi anuria dalam periode tersebut, harus

segera dilaporkan karena bisa menandakan anomali kongenital pada sistem perkemihan (Neli Husniawati, 2024).

7) Adaptasi sistem metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak (Neli Husniawati, 2024).

8) Adaptasi sistem reproduksi

Pada bayi baru lahir wanita yang cukup bulan dan normal, ovarium mengandung ribuan sel germinal primitif pada saat lahir. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matang karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Labia mayora berkembang dengan baik dan menutupi labia minora. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labia mayora berbentuk kecil dan terbuka. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, bisa menyebabkan keluarnya cairan vagina yang berlendir putih dan kental pada bayi wanita dan kadangkadang mengeluarkan bercak darah melalui vagina. (pseudomenstruasi). Kadar estrogen yang tinggi yang terdapat selama kehamilan sering menyebabkan pembengkakan pada jaringan payudara baik pada bayi wanita maupun laki-laki dan kadang bisa keluar sedikit cairan putih dari payudara. Kondisi ini akan hilang setelah estrogen keluar dari tubuh bayi dan tidak membutuhkan tindakan khusus (Neli Husniawati, 2024).

9) Adaptasi neurologis

Adaptasi sistem neurologis pada neonatus mencerminkan proses pematangan kompleks yang berlangsung secara bertahap setelah kelahiran. Sistem saraf neonatus mengalami perkembangan pesat yang melibatkan perubahan struktural dan fungsional untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan eksternal (Astuti, 2025).

Bayi yang baru lahir memiliki banyak refleks neurologis yang primitif yaitu:

a) Refleks glabellar

Refleks ini dinilai dengan mengetuk lembut area pangkal hidung menggunakan jari telunjuk saat mata bayi terbuka. Bayi akan berkedip pada empat hingga lima ketukan awal.

b) Refleks isap (swallowing)

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

c) Refleks mencari (rooting)

Bayi akan menoleh ke arah benda yang menyentuh pipinya. Hal ini dapat diuji dengan mengusap pipi bayi secara lembut; bayi tersebut akan menggerakkan kepalanya ke arah sentuhan dan membuka mulutnya.

d) Refleks genggam (palmar grasp)

Refleks ini dapat diuji dengan menempatkan jari telunjuk pemeriksa di telapak tangan bayi dan memberikan tekanan ringan. Secara normal, bayi akan menggenggam jari dengan erat. Jika telapak tangan bayi ditekan, bayi biasanya akan mengepalkan tangannya.

e) Refleks babinsky

Refleks ini diperiksa dengan menggores telapak kaki, dimulai dari tumit. Goresan dilakukan di sisi lateral telapak kaki ke arah atas, lalu dilanjutkan dengan menggerakkan jari di sepanjang telapak kaki. Hasil normalnya adalah hiperekstensi jari-jari kaki dengan ibu jari yang mengalami dorsofleksi.

f) Refleks moro

Refleks ini terlihat dari gerakan tangan yang simetris ketika kepala bayi tiba-tiba digerakkan atau diberikan kejutan, misalnya dengan bertepuk tangan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai

kondisi umum bayi dan memeriksa fungsi normal sistem saraf pusatnya.

g) Refleks tonic neck

Ketika kepala bayi dipalingkan ke satu sisi saat istirahat, ekstremitas di sisi yang sama akan mengalami ekstensi, sementara ekstremitas di sisi berlawanan akan mengalami fleksi. Respons ini mungkin belum muncul atau belum sepenuhnya berkembang segera setelah lahir.

5) Kebutuhan Dasar bayi baru lahir

Menurut (Oktari, 2025) Kebutuhan dasar pada bayi baru lahir terdiri dari

1) Kehangatan

Bayi baru lahir belum memiliki kemampuan yang memadai untuk mengatur suhu tubuhnya secara mandiri. Oleh karena itu, kehangatan menjadi kebutuhan vital, terutama dalam jam-jam dan hari-hari pertama setelah kelahiran. Kehilangan panas yang berlebihan dapat menyebabkan hipotermia, yang berisiko memperburuk fungsi pernapasan dan sirkulasi

Salah satu cara paling efektif untuk menjaga suhu tubuh bayi adalah dengan teknik skin-to-skin contact, yaitu menempatkan bayi langsung di dada ibu setelah dilahirkan. Teknik ini terbukti dapat menstabilkan suhu tubuh, detak jantung, serta pernapasan bayi dengan cepat. Selain itu, penggunaan pakaian hangat, selimut, dan pengaturan suhu ruangan juga harus diperhatikan secara cermat.

2) Pemberian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber gizi utama bagi bayi pada enam bulan pertama kehidupannya. ASI tidak hanya mengandung nutrisi yang lengkap dan mudah dicerna, tetapi juga membawa zat kekebalan tubuh seperti antibodi yang melindungi bayi dari infeksi dan penyakit.

Pemberian ASI sebaiknya dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran, karena kolostrum-cairan awal yang keluar dari

payudara kaya akan zat imun dan protein tinggi. Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama dapat mencegah jutaan kematian bayi setiap tahunnya.

3) Kebersihan

Kulit bayi yang masih sangat sensitif rentan terhadap infeksi, terutama di area tali pusat yang belum sembuh sepenuhnya. Oleh karena itu, kebersihan menjadi aspek penting dalam perawatan bayi baru lahir. Memandikan bayi secara berkala dengan air hangat dan sabun khusus bayi dapat membantu menjaga kebersihan tanpa mengiritasi kulit.

Perawatan tali pusat harus dilakukan dengan hati-hati. Area ini harus tetap kering, bersih, dan tidak ditutup dengan kain yang terlalu ketat. Penanganan yang salah dapat menyebabkan infeksi serius seperti omphalitis, yang bisa mengancam jiwa jika tidak ditangani segera.

4) Tidur yang cukup

Tidur merupakan proses biologis yang sangat penting bagi pertumbuhan otak bayi. Bayi baru lahir biasanya tidur antara 14 hingga 17 jam per hari, terbagi dalam beberapa waktu siang dan malam. Selama tidur, otak bayi membentuk koneksi saraf baru yang berkontribusi pada perkembangan motorik, sensorik, dan kognitif.

Penting untuk menciptakan lingkungan tidur yang tenang dan aman, termasuk memastikan posisi tidur telentang untuk mencegah risiko Sudden Infant Death Syndrome (SIDS). Selain itu, menjaga rutinitas tidur membantu membentuk pola tidur yang sehat di masa depan.

5) Perhatian dan sentuhan

Bayi membutuhkan lebih dari sekadar pemenuhan kebutuhan fisik. Kontak emosional melalui pelukan, belaian, dan respons terhadap tangisan memberikan rasa aman dan membentuk ikatan emosional antara bayi dan pengasuh. Interaksi ini sangat penting untuk perkembangan emosional dan neurologis.

Sentuhan yang penuh kasih sayang merangsang pelepasan hormon oksitosin pada bayi, yang berkaitan dengan pengurangan stres dan peningkatan kesejahteraan. Lebih jauh lagi, bayi yang mendapatkan banyak perhatian dan stimulasi sensorik cenderung memiliki perkembangan bahasa, sosial, dan motorik yang lebih baik di masa depan.

6) Asuhan pada kunjungan neonatal

1) KN 1 (6-48 Jam post partum)

Menurut (Yurniati, 2024) Asuhan yang diberikan yaitu:

a) Menjaga bayi tetap hangat

Segera setelah bayi lahir, tangisannya yang kuat sehingga membuat warna kulitnya memerah, bayi menggerakkan ototnya, ini merupakan penilaian selintas yang dilakukan bidan terhadap bayi baru lahir dengan memulai bekerjanya organ-organ vital pada tubuh bayi, paru-paru mengembang dan jantungpun memulai untuk memompakan darah melalui denyut nadi yang bisa diraba dan terdengar irama jantung yang berdetak sebagai awal kehidupan dunia luar neonatal. Secara biologis hal inilah keadaan normal yang menandakan nilai APGAR (*Activity, Pulse, Grimace, Appearance, Respiration*) 1 menit dan 5 menit pertama kelahiran dalam keadaan normal.

Neonatus tidak boleh langsung dimandikan setelah lahir, dijaga tetap hangat, dikeringkan dari cairan ketuban kecuali telapak tangan bayi untuk menjaga kesehatan fisiknya agar tidak terjadi hipotermi.

b) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Bayi yang telah lahir selanjutnya dilakukan penjepitan tali pusat dengan menggunakan klem, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat, sehingga tali pusat yang mengarah ke bayi harus diikat

untuk melepas klem yang ada pada bayi. Secara fisik dan biologis bayi sudah terpisah dari plasenta tempat mengambil makanannya, dan dimulailah fase baru untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi melalui inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai langkah awal untuk Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.

c) Inisiasi menyusui dini

Bayi yang sudah diikat talipusatnya kemudian diletakkan diatas diatas perut ibu dengan posisi menelungkup sehingga terjadi kontak kulit ibu dengan kulit bayi sambil menyelimuti punggung bayi serta memberikan topi di kepalanya mencegah hipotermi. Posisi tangan bayi seolah memeluk ibu sambil mencari puting susu ibu dengan mengarahkan jemari yang basah diliput air ketuban yang tidak dilap, karena mempunyai bau yang sama dengan ASI sehingga mengarahkan puting susu ibu kemulut bayi.

Sampai akhirnya puting susu ibu masuk kemulut bayi dan terjadi proses menghisap, hal ini berlangsung selama lebih kurang 1 jam yang menandakan bayi telah melakukan inisiasi menyusui dini. Kebutuhan psikologi ibu dan neonatal terpenuhi melalui bounding attachment ibu dan sibuah hati.

d) Pemberian salep mata antibiotik

Setelah puas menyusui, ditandai bayi mulai melepaskan hisapannya dari puting susu ibu, maka neonatus diangkat dan diletakkan di meja pemeriksaan yang datar dan hangat suhu ruangan 28 derajat celcius, neonatus baru lahir diberikan salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi pada mata bayi ketika kontak dengan cairan melewati jalan lahir.

Bidan memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga. tujuan pemberian salep mata dan cara mengaplikasikannya. Salep mata dioleskan pada kedua mata mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung menuju ke bagian luar mata atau bisa juga dengan tetes mata. Ujung tabung salep mata atau pipet tetes mata tidak boleh

menyentuh mata bayi. Ibu dan keluarga diberi saran untuk tidak menghapus salep atau tetes mata tersebut.

e) Pemberian suntik vitamin K

Suntik vitamin k sebanyak 1 mg dosis tunggal diberikan pada daerah paha kiri anterolateral untuk mencegah pendarahan intrakranial karena penekanan pada kepala janin ketika melewati jalan lahir dan defisiensi vitamin k pada neonates.

f) Pemberian imunisasi hepatitis B0

Pencegahan penyakit hepatitis pada neonatal baru lahir dilakukan dengan pemberian imunisasi hepatitis B0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada daerah paha kanan secara intramuskuler yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama melalui jalur penularan ibu ke anak.

Penularan hepatitis B pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal, yaitu dari ibu ke bayi selama persalinan. Oleh karena itu, penting untuk memberikan imunisasi sedini mungkin.

g) Pengukuran antropometri yang meliputi:

1. Berat badan: Mengukur berat badan segera setelah bayi lahir
Panjang berat: Mengukur panjang badan dari kepala ke tumit.
2. Lingkar kepala: Mengukur lingkar kepala dari os frontal ke occiput sekitar area paling luas.
3. Lingkar dada: Mengukur lingkar dada dengan melewati kedua puting susu.

h) Pemantauan tanda bahaya yang harus diperhatikan adalah:

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Bergerak jika neonatus dirangsang
- d. Nafas cepat jika > 60 kali permenit
- e. Nafas lambat jika < 30 kali permenit
- f. Ada tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- g. Demam dengan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$

- h. Dingin dengan suhu $<36^{\circ}\text{C}$
- i. Nanah yang banyak dimata
- j. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki

2) KN II (3-7 hari post partum)

Asuhan yang di berikan yaitu:

a) Memberikan ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi setiap 2 jam, susui bayi sesering mungkin sebanyak 8-12 kali dan setiap bayi menginginkannya, jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya, susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman, dan penuh perhatian, dukungan suami dan keluarga sangat amat penting dalam keberhasilan asi eksklusif.

b) Menjaga kebersihan bayi

Cara agar tetap bersih yaitu sering mengganti popok setiap bayi selesai BAB , dan bersikan menggunakan tisu basah, cuci tangan sebelum menggendong bayi dan membersihkan mata, hidung dan tali pusat.

c) Tetap menjaga suhu tubuh bayi, seperti menggunakan selimut yang bersih dan kering, jangan menggunakan kipas angin.

3) KN III (8-28 hari post partum)

Asuhan yang di berikan yaitu:

a) Memberitahu ibu tanda bahaya baru lahir

Suhu tubuh terlalu panas, warna kulir berwarna kuning, biru dan pucat, tidak berkemih dalam 24 jam.

b) Konseling tentang asi eksklusif

Memberitahu kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif untuk bayi maupun untuk ibu sendiri antara lain: mengoptimalkan perkembangan sang buah hati, memperkuat sistem kekebalan tubuh, meminimalisir munculnya alergi, membantu mencapai berat badan ideal, menurunkan resiko kanker payudara pada ibu, mengurangi

resiko pendarahan selepas melahirkan, menjaga berat badan ibu, sebagai KB alami untuk ibu dan memperkuat ikatan ibu dan anak.

c) Menjelaskan kepada ibu tentang imunasi BCG

Memberitahu kepada ibu manfaat dari imunisasi BCG untuk mencegah berkembang biak dan meluasnya infeksi TBC yang masih banyak terjadi.. Dosis yang di berikan pada bayi adalah 0,05 ml dan disuntikan secara intrakutan (ke dalam kulit) sampai membentuk benjolan kecil.

E. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas merupakan masa yang diawali dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan berakhir setelah plasenta lahir dan berakhir setelah 6 minggu postpartum yang memerlukan penanganan secara aktif. Masa nifas merupakan masa yang memerlukan asuhan yang efektif dan optimal (Yulianti M. , 2023).

Masa terjadinya nifas disebut sebagai post partum. Masa tersebut merupakan kondisi dimana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sediakala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis. Masa nifas juga berpotensi memberikan seorang ibu ketidak nyamanan pada awal terjadinya postpartum, kondisi tersebut berpeluang terjadi patologis apabila tidak diikuti dengan perawatan yang tepat (Dewi, 2024).

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan karena 75 pelaksanaan yang kurang maksimal dapat

menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan (Yulianti M. , 2023).

2. Tahap masa nifas

Menurut (Nirmin, 2026) pada masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan berdasarkan waktunya yaitu:

a. Immediate Postpartum

Tahapan ini dimulai sejak setelah persalinan hingga 24 jam postpartum disebut juga tahapan awal. Tahapan awal ini termasuk fase yang paling penting yang membutuhkan perhatian serta observasi yang ketat, karena pada fase ini sangat rentan sekali terhadap perdarahan postpartum. Adapun yang perlu dipantau secara kontinu oleh bidan pada fase ini seperti tanda vital ibu, kontraksi, pengeluaran lochea serta keadaan kandung kemih. Membantu ibu nifas untuk mobilisasi dini sesuai kemampuan ibu nifas.

b. Early Postpartum

Tahapan ini dimulai sejak 1-7 hari postpartum. Pada tahapan ini tugas bidan ialah memantau serta memastikan proses involusi uteri, nutrisi ibu nifas terpenuhi selama menyusui, tidak terjadi infeksi serta pemberian ASI dilakukan dengan baik dan lancar tanpa hambatan.

c. Late Postpartum

Pada tahapan ini yaitu dimulai sejak 1 sampai dengan 6 minggu postpartum. Pada tahapan ini yang dapat dilakukan bidan ialah memantau tanda-tanda vital ibu, proses involusi uterus, proses pemberian ASI (menyusui), serta melakukan konseling perencanaan untuk kontrasepsi yang tepat.

d. Remote puerperium

Pada tahapan ialah waktu yang dibutuhkan ibu nifas untuk dapat pulih dan sehat seperti sedia kala seperti sebelum hamil, terutama ibu yang mempunyai penyakit dan komplikasi pada saat hamil maupun bersalin.

3. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut (Wahyuni, 2021) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Memelihara kondisi kesehatan baik ibu maupun bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi.
- c. Mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan masalah-masalah yang terjadi. Jadwal kunjungan nifas dibagi menjadi :

1 Kunjungan nifas 1 (KF 1) (6-48 jam setelah persalinan) bertujuan untuk:

- a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan dan akan segera merujuk jika perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas disebabkan atonia uteri
- d. Memberikan ASI secara on demand kepada bayi.
- e. Menciptakan bonding attachment/hubungan antara ibu dan bayi baru lahir serta hubungan bayi dengan ayah serta keluarga.
- f. Menjaga dan mencegah hipotermi pada bayi

2. Kunjungan nifas 2 (KF 2) (3-7 hari) bertujuan untuk:

1. Memastikan involusi (pengecilan) uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan lochea normal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
4. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
5. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3. Kunjungan nifas 3 (KF 3) (8-28 hari) Asuhan pada 8-28 hari sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 3-7 hari post partum yaitu:
 1. Memastikan involusi (pengecilan) uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan lochea normal.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 4. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 5. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4. Kunjungan nifas 4 (KF 4) (29-42 hari) bertujuan untuk:
 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami begitu pula dengan bayinya.
 2. Memberikan konseling untuk kontrasepsi secara dini

d. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut (Yulianti, 2023) perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu

1. Perubahan sistem reproduksi
 - a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot 60 gram. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut

- 1) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.

- 2) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem vascular dan system limfatik
- 3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan perubahan-perubahan normal di dalam uterus selama Postpartum:

Tabel 2. 4 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus

Periode	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada Akhir Persalinan	900 gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
Akhir Minggu Ke-1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir Minggu ke-2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir Minggu ke-6	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Yulianti, 2023)

b. Lokea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme

berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokea mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran lokea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut:

Tabel 2. 5 Perbedaan Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks Caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih Bercampur Merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : (Yulianti, 2023)

c. Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya dan bagi si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

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 (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian

cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain (Yulianti, 2023).

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi (Yulianti, 2023).

4. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Yulianti, 2023).

5. Perubahan sistem endokrin

a. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum

b. Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat

pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Yulianti, 2023).

6. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis atau sistem lain.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

e. Adaptasi psikologi pada masa nifas

Menurut (Yulianti, 2023) terdapat proses-proses adaptasi psikologi yang terjadi pada masa nifas yaitu:

1) Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali ke keadaan semula seperti sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung kira-kira 6 minggu. Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas dapat menimbulkan adanya perubahan psikologis pada ibu karena itu ibu nifas perlu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi setelah kelahiran bayinya. (Priansiska, 2024)

a) Periode Taking-in (hari 1-2 setelah melahirkan)

- (1) Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain
- (2) Perhatian tertuju pada kekhawatiran terhadap perubahan tubuh
- (3) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan
- (4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi semula
- (5) Nafsu makan ibu bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh ke normal.

b) Periode Taking-Hold (hari 2-4 setelah melahirkan)

- (1) Ibu mulai memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- (2) Memfokuskan perhatian pada control fungsi tubuh, BAB, BAK, dan ketahanan tubuh

- (3) Ibu berusaha menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong menyusui dan mengganti popok
- (4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan bidan
- (5) Kemungkinan ibu mengalami depresi Postpartum karena merasa tidak mampu mengurus bayinya

c) Periode Letting-Go

- (1) Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- (2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memenuhi kebutuhan bayinya sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

2) Postpartum Blues

Melahirkan merupakan salah satu hal yang paling penting dari peristiwa-peristiwa paling bahagia dalam hidup seorang wanita. Akan tetapi mengapa sebagian wanita merasa sedih dengan kelahiran bayinya, sebanyak 80% dari perempuan mengalami gangguan suasana hati setelah kehamilan (“melahirkan”). Mereka merasa kecewa, sendirian, takut, atau tidak mencintai bayi mereka, dan merasa bersalah karena perasaan ini.

Postpartum Blues atau yang sering juga disebut *maternity blues* atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala seperti : reaksi depresi/sedih/disforia, Sering menangis, Mudah tersinggung, Cemas, Labilitas perasaan, Cenderung menyalahkan diri sendiri, Gangguan tidur dan nafsu makan, Kelelahan, Mudah sedih, Cepat marah, *Mood* mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat pula menjadi gembira, Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya, Perasaan Bersalah dan Pelupa.

Puncak dari postpartum blues ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. *Postpartum blues* dapat terjadi pada siapapun, maka diharapkan tidak dianggap sebagai penyakit. Postpartum blues tidak mengganggu kemampuan seorang wanita merawat bayinya sehingga ibu dengan postpartum blues masih bisa merawat bayinya. Postpartum blues tidak berhubungan dengan penyakit mental sebelumnya dan tidak disebabkan oleh stres. Namun stres dan riwayat depresi dapat mempengaruhi kejadian postpartum blues terus menjadi depresi besar, oleh karena itu kejadian postpartum blues harus segera ditindak lanjuti (Priansiska, 2024)

Penyebab timbulnya postpartum blues sebagai berikut:

- a) Faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesterone, prolactin, serta estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara tajam setelah melahirkan dan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non-adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.
- b) Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pasca melahirkan, misalnya rasa sakit akibat luka jahit atau bengkak pada payudara.
- c) Ketidakmampuan beradaptasi pada perubahan-perubahan yang terjadi
- d) Faktor umur dan jumlah anak
- e) Pengalaman dan proses kehamilan dan persalinannya
- f) Latar belakang psikososial wanita tersebut misalnya, tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut
- g) Dukungan yang diberikan dari lingkungan misalnya dari suami, orang tua, dan keluarga

- h) Stres yang dialami oleh wanita itu sendiri misalnya: karena belum bisa menyusui bayinya, rasa bosan terhadap rutinitas barunya.
 - i) Kelelahan pasca bersalin
 - j) Ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut
 - k) Rasa memiliki bayinya terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya
 - l) Masalah kecemburuan dari anak yang terdahulunya
- Beberapa cara mengatasi postpartum blues adalah sebagai berikut:
- a) Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas
 - b) Komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan
 - c) Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami
 - d) Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu yang baik
 - e) Cukup istirahat
 - f) Menghindari perubahan hidup yang drastis
 - g) Berolahraga ringan
 - h) Berikan dukungan dari keluarga, suami, atau saudara
- f. Kebutuhan masa nifas

Menurut (Karimah, 2025) kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu:

1. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas membutuhkan asupan gizi yang mendukung proses penyembuhan jaringan misalnya luka episiotomy maupun laserasi spontan, produksi ASI, dan energi harian. Sehingga asupan nutrisi yang sangat dibutuhkan ibu nifas adalah:

- a) Protein, untuk membantu proses pembentukan jaringan baru, memperkuat sistem imun dan mendukung produksi asi yang berkualitas bagi bayi.
- b) Zat besi, membantu proses pemulihan, mencegah anemia pasca bersalin, menjaga energi agar tidak mudah lemah atau letih.
- c) Kalsium dan vitamin D, menjaga kekuatan tulang dan gigi ibu, mendukung pertumbuhan tulang dan gigi bayi melalui kalsium yang diserap dari oleh tubuh ibu diperoleh dari ASI.
- d) Omega-3 (DHA), menjaga suasana hati ibu dan membantu proses perkembangan otak bayi.
- e) Serat, membantu melancarkan buang air besar dan mencegah sembelit.
- f) Hidrasi yang cukup untuk mendukung produksi ASI, mencegah dehidrasi, mrningkatkan energi, menjaga fungsi ginjal.

Dengan pemberian makanan seimbang dan edukasi gizi diharapkan ibu dapat menjalani masa nifasnya dengan normal tanpa adanya komplikasi baik mental maupun fisik ibu.

2. Kebutuhan istirahat

Kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup merupakan aspek penting pada masa nifas karena istirahat dan tidur yang cukup berperan penting untuk pemulihan fisik dan kestabilan emosional ibu. Setelah bersalin, ibu sering mengalami kelelahan akibat perubahan hormonal serta tuntutan merawat bayi baru lahir. Kurangnya waktu tidur dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mental ibu dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan mental pada masa nifas, sehingga pemenuhan kebutuhan istirahat menjadi bagian penting dari asuhan nifas.

3. Kebutuhan mobiliasi

Mobilisasi dini merupakan kebutuhan dasar yang penting untuk mempercepat proses pemulihan fisik setelah persalinan. Mobilisasi diartikan sebagai kemampuan ibu untuk bergerak secara

bertahap, mulai dari duduk, berdiri, hingga berjalan sesuai dengan kondisi dan jenis persalinan yang dialami. Aktivitas ini membantu memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan fungsi organ, serta mencegah terjadinya komplikasi seperti trombosis vena dalam dan konstipasi. Mobilisasi dini juga berperan dalam mempercepat involusi uterus dan pengeluaran lokia.

4. Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene adalah Upaya untuk menjaga kebersihan dan kesehatan fisik dan mental seseorang. Istilah ini berasal dari bahasa Yunani, yakni "personal", yang berarti "perorangan," dan "hygiene", yang berarti "sehat." Jadi personal hygiene merupakan Upaya seseorang menjaga kebersihan tubuhnya (Depkes RI, 2010). Perilaku personal hygiene atau kebersihan diri adalah suatu usaha kesehatan perorangan untuk dapat memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai-nilai kesehatan serta mencegah timbulnya penyakit. Personal hygiene meliputi kebersihan badan, tangan, kulit/kuku, gigi dan rambut (Wijaya, 2011) Jika tidak melaksanakan perilaku personal hygiene yang benar, hal ini beresiko menyebabkan infeksi post partum karena adanya luka di perineum laserasi pada saluran genital termasuk pada perineum, dinding vagina dan serviks.

5. Kebutuhan eliminasi

Setelah bersalin < 6 jam pasca persalinan ibu haru segera berkemih, karna hal tersebut berguna bagi ibu agar dapat buang air kecil. Retensi urine dalam kandung kemih selama periode ini dapat menyebabkan masalah pada sistem kemih, seperti infeksi maupun gangguan kontraksi pada Rahim ibu. Seringkali, ibu menahan diri untuk berkemih dengan alasan karena takut akan rasa sakit pada luka jalan lahir. Sehingga bidan, perlu untuk memberikan keyakinan kepada ibu bahwa buang air kecil sesegera mungkin setelah persalinan dapat mengurangi risiko komplikasi pasca salin.

Dukungan mental juga diperlukan untuk meyakinkan ibu bahwa mereka mampu mengatasi rasa sakit yang mungkin timbul pada jalan lahir akibat terkena air kencing, karena mereka telah melewati proses persalinan dengan baik.

6. Kebutuhan seksual

Secara fisik, ibu dapat melakukan hubungan seksual setelah darah merah berhenti atau masa nifas telah berakhir dan ibu merasa siap. Sebelum melakukan coitus baiknya ibu coba memasukkan satu hingga dua jari ke dalam vagina jika tanpa rasa sakit berarti ibu sudah bisa melakukan coitus. Namun jika berdasarkan budaya, keyakinan, nilai, dan agama yang dianut, tidak disarankan untuk melakukan hubungan seksual sebelum 6 minggu atau 40 hari pasca melahirkan. Pasangan tersebut yang membuat keputusan.

Ketidaknyamanan fisik yang dialami oleh ibu nifas, kelelahan yang disebabkan oleh proses persalinan, kurangnya waktu istirahat, ketidakseimbangan hormon, dan kecemasan yang berlebihan adalah beberapa penyebab kurangnya gairah seksual selama masa nifas. Ibu sebaiknya melakukan program KB segera setelah masa nifas (6 minggu atau 40 hari) untuk menjaga kesehatannya.

g. Manfaat pemberian ASI

Menurut (Dewi Mayangsari, 2025) ASI memiliki manfaat yang sangat besar bagi bayi dan ibu:

1) Bagi bayi

- a. ASI mengandung komponen perlindungan terhadap infeksi, mengandung protein yang spesifik untuk perlindungan terhadap alergi dan merangsang sistem kekebalan tubuh.
- b. Komposisi ASI sangat baik karena mempunyai kandungan protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang seimbang.
- c. ASI memudahkan kerja pencernaan, mudah diserap oleh usus bayi serta mengurangi timbulnya gangguan pencernaan seperti diare atau sembelit.

- d. ASI yang minum ASI mempunyai kecenderungan memiliki berat badan yang ideal.
- e. ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi termasuk untuk kecerdasan bayi.
- f. ASI mengandung banyak kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan.
- g. Menyusui akan melatih daya hisap bayi dan membantu membentuk rahang dan otot pipi yang baik.
- h. ASI bermanfaat untuk perkembangan otak dan IQ bayi.
- i. ASI memberikan keuntungan psikologis.
- j. Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi

2) Bagi ibu

a. Aspek kesehatan ibu

- 1) Membantu mempercepat pengambilan uterus ke bentuk semula dan mengurangi pendarahan post partum karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar hipofise untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin bekerja untuk kontraksi saluran ASI pada kelenjar air susu dan merangsang kontraksi uterus.
- 2) Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energi untuk ASI dan proses pembentukannya akan mempercepat kehilangan lemak.
- 3) Pemberian ASI yang cukup lama dapat memperkecil kejadian karsinoma payudara dan karsinoma ovarium.
- 4) Pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segera dengan suhu yang sesuai sehingga dapat diberikan kapan dan dimana saja.

b. Aspek keluarga berencana

Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin

yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan.

c. Aspek psikologi

Menyusui memberikan rasa puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

d. Aspek ekonomis

Dengan menyusui secara eksklusif ibu tidak perlu mengeluarkan biaya dan makanan bayi sampai sedikitnya umur 6 bulan, dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga.

F. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

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

Keluarga berencana juga merupakan suatu upaya untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dengan cara memberi edukasi terkait pernikahan, infertilitas (kemandulan) dan menjarakan persalinan. Program keluarga berencana juga dapat menjadi wadah untuk membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mendapatkan kelahiran yang dinantikan dan mengatur interval kelahiran. Program keluarga berencana juga menjadi upaya pemerintah untuk

mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Sehingga diharapkan melalui program keluarga berencana maka akan menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang lebih bermutu dan meningkatkan kesejahteraan setiap keluarga (Fatonah H.S, 2023).

a. Ruang lingkup program KB

Ruang lingkup KB meliputi: Komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seksual, konsultasi pranikah, konsultasi pernikahan, konsultasi genetic (Fatonah H.S, 2023).

b. Manfaat KB

Manfaat keluarga berencana yang utama ialah menurunkan angka kesakitan (morbidity) dan kematian (mortality) ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan dan persalinan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan (Fatonah H.S, 2023).

2. Konsep kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi secara etimologi dapat dibagi dalam dua kata, yaitu “kontra” yang artinya menentang, perlawanan, atau mencegah, dan kata “sepsi” dari kata konsepsi yang berarti penyatuan sel sperma dan sel ovum, pembuahan benih, atau fertilisasi. Penggabungan kedua kata tersebut bermakna tidak terjadinya pembuahan atau fertilisasi. Kontrasepsi menjadi suatu metode yang melandasi pengontrolan terhadap kelahiran. Pengaturan kelahiran melibatkan peran perempuan sebagai istri dan laki-laki sebagai suami dalam sebuah keluarga (Wirenviona, 2021).

Kontrasepsi adalah pencegahan kehamilan yang disadari. Keputusan mempraktikkan kontrasepsi memiliki implikasi individu dan sosial. Penggunaan kontrasepsi dapat menyebabkan efek samping yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, penting bagi penyedia layanan kesehatan terutama bidan dan praktisi kesehatan reproduksi, untuk memahami dan mengelola efek samping dengan baik (Wirenviona, 2021).

b. Fase kontrasepsi menurut sarannya

Adapun fase dari kontrasepsi menurut sarannya adalah sebagai berikut:

1) Fase menunda persalinan

Untuk menunda kehamilan, seharusnya memilih pil KB atau suntik KB untuk menghindari adanya kemungkinan gangguan alat genital internal. Digunakan bagi PUS yang usia istri dibawah 20 tahun.

2) Fase menjarakan kehamilan antara 2-4 tahun

Fase ini digunakan untuk usia istri antara 20-35 tahun, usia ini merupakan usia yang paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah: pil KB, suntik, implant dan IUD.

3) Fase mengakhiri persalinan

Pada fase ini usia isrti di atas 30 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah: pil KB, suntik, IUD, implant dan tubektomi.

c. Syarat-syarat kontrasepsi

Adapun syarat-syarat kontrasepsi yaitu:

- 1) Aman pemakaiannya dan dipercaya
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan
- 3) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- 4) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- 5) Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang tepat selama pemakainnya.
- 6) Cara penggunaannya sederhana atau tidak rumit
- 7) Harga mudah dan dapat dijangkau oleh masyarakat
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

d. Macam-macam kontarasepsi

1) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

IUD terbuat dari bahan plastik yang lentur kemudia di masukan kedalam rongga rahim. Bentuknya kecil dan dapat digunakan dalam jangka waktu sampai 8-12 tahun. Meskipun demikian pemeriksaan rutin tetap perlu

dilakukan, hal ini disebabkan jika pemasangan, IUD tidak tetap atau posisinya berubah, bisa memungkinkan terjadinya kehamilan.

Keuntungan metode kontrasepsi IUD dapat memberikan perlindungan jangka panjang sampai dengan 8 tahun, tidak ada kemungkinan gagal karena kesalahan akseptor KB, akseptor hanya kembali ke klinik bila muncul keluhan. Kekurangan metode kontrasepsi IUD perlunya pemeriksaan pelvis dan penapisan PMS sebelum pemasangan, butuh pemeriksaan benang setelah periode menstruasi jika terjadi kram, bercak atau nyeri (Pasaribu, 2026).

2) Kontrasepsi susuk/implant

Metode kontrasepsi susuk digunakan dengan cara memasukan susuk pada lengan bagian atas. Jumlah susuk 1 dan 2 batang bisa digunakan selama 3 tahun, sedangkan susuk 6 batang digunakan selama 5 tahun. Susuk aman digunakan bagi wanita menyusui dan dapat dipasang setelah 6 minggu paksa persalinan.

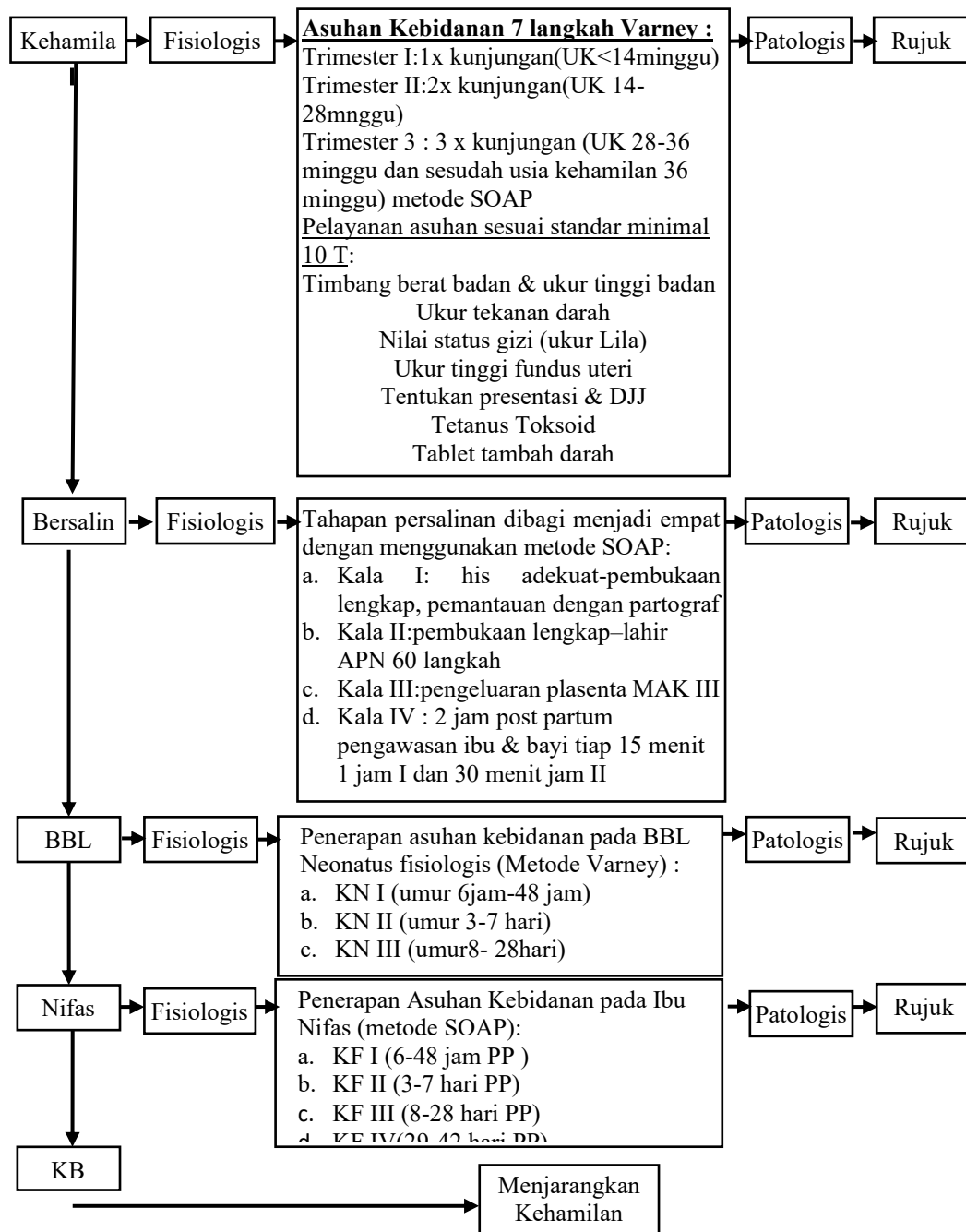
Kelebihan metode kontrasepsi implan tidak merepotkan dan tidak mengganggu senggama, mudah diangkat dan segera setelah diangkat kesuburan akseptor akan kembali. Kekurangan metode kontrasepsi implan efektivitas dapat berkurang jika digunakan bersama obat-obat tertentu, merubah siklus haid dan meningkatkan berat badan, tergantung pada petugas, tidak melindungi dari resiko penyakit kelamin (Aswita, 2023).

3) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi yakni 1) Ibu belum mengalami haid, 2) Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, 3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan. MAL memiliki Efektivitas yang tinggi. Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan. Metode ini memiliki keuntungan khusus bagi kesehatan yakni mendorong pola menyusui

yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi. Tidak ada efek samping jika ibu menggunakan metode MAL (Wulandari, 2023).

G. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah



Gambar 2. 2 Kerangka Pikir

Sumber:(Kemenkes 2021)