

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DASAR TEORI

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah periode yang berlangsung sejak terjadinya pembuahan hingga bayi dilahirkan. Durasi kehamilan normal berkisar 280 hari, atau setara dengan 40 minggu (sekitar 9 bulan 7 hari). Masa ini terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama pada usia kehamilan 0–12 minggu, trimester kedua pada 13–27 minggu, dan trimester ketiga pada 28–42 minggu (Yuli, 2017).

Kehamilan juga dapat dipahami sebagai rangkaian proses berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, pertemuan sel sperma dan ovum, terjadinya pembuahan, pertumbuhan zigot, penempelan pada dinding rahim, pembentukan plasenta, hingga perkembangan janin sampai waktu persalinan (Kasmiati, 2023).

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alami dan bersifat fisiologis yang dimulai sejak ovulasi dan berlanjut hingga hasil pembuahan tumbuh dan berkembang sampai akhirnya bayi dilahirkan.

2. Perubahan anatomi (fisiologis) pada masa kehamilan

1) Uterus

Pada uterus terjadi pertambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut:

- a. Hipertrofi dan dilatasi otot
- b. Penumpukan jaringan fiksa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus
- c. Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.

- d. Dinding uterus semakin lama semakin menipis
- e. Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan (Fitriani et al., 2021).

Pada awal kehamilan, sekitar bulan pertama, bentuk rahim menyerupai buah alpukat dengan konsistensi yang masih relatif padat. Memasuki usia kehamilan 16 minggu, bentuk rahim menjadi lebih bulat, sedangkan menjelang akhir kehamilan bentuknya menyerupai telur lonjong. Ukuran rahim juga mengalami perubahan bertahap, dari yang semula kira-kira sebesar telur ayam saat tidak hamil, menjadi sebesar telur bebek pada usia 8 minggu, dan sebesar telur angsa pada usia 12 minggu kehamilan.

Pada minggu-minggu awal, bagian isthmus rahim mengalami pembesaran dan pemanjangan (hipertrofi), sehingga saat diperiksa akan terasa lebih lunak; kondisi ini dikenal sebagai tanda Hegar. Saat usia kehamilan mencapai sekitar 20 minggu, rahim akan terasa seolah berisi cairan ketuban. Dinding rahim pun terasa semakin tipis, sehingga bagian-bagian tubuh janin dapat diraba melalui dinding perut maupun dinding rahim (Fitriani et al., 2021).

2) Serviks

Serviks mengalami peningkatan aliran darah sehingga menjadi lebih lunak, kondisi ini dikenal sebagai tanda Goodell. Kelenjar pada endoserviks juga mengalami pembesaran dan menghasilkan lendir dalam jumlah lebih banyak. Selain itu, akibat bertambahnya serta melebarnya pembuluh darah, warna serviks tampak kebiruan atau keunguan (livid), yang disebut sebagai tanda Chadwick (Putri, 2022).

3) Vagina dan perineum

Selama masa kehamilan, aliran darah ke kulit serta otot-otot di area perineum dan vulva meningkat, disertai kondisi hiperemia dan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Peningkatan vaskularisasi ini juga berdampak pada vagina, sehingga warnanya tampak kebiruan atau keunguan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Dinding vagina mengalami adaptasi yang cukup nyata sebagai persiapan untuk proses peregangan saat persalinan. Perubahan tersebut meliputi penebalan mukosa yang signifikan, pelonggaran jaringan ikat, serta pembesaran (hipertrofi) sel otot polos. Papila epitel pada vagina ikut membesar sehingga permukaannya terlihat seperti berbenjol-benjol halus.

Produksi cairan dari serviks ke dalam vagina selama kehamilan juga meningkat pesat. Cairan ini umumnya berwarna putih dan agak kental, dengan tingkat keasaman (pH) berkisar antara 3,5 sampai 6. Keadaan ini terjadi akibat meningkatnya pembentukan asam laktat dari glikogen pada epitel vagina yang diproses oleh bakteri *Lactobacillus acidophilus* (Wulandari, 2021).

4) Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami pembesaran dan terasa lebih tegang akibat pengaruh hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, meskipun pada tahap awal belum menghasilkan ASI. Penumpukan jaringan lemak juga terjadi sehingga ukuran payudara semakin bertambah, dan area areola tampak lebih gelap akibat hiperpigmentasi (Durtiwen & Yati, 2021).

Memasuki trimester akhir, pertumbuhan kelenjar mammae menyebabkan volume payudara meningkat lebih nyata. Sekitar usia kehamilan 32 minggu, mulai dapat keluar cairan berwarna putih bening menyerupai susu yang masih sangat encer. Sejak

usia tersebut hingga menjelang persalinan, cairan yang dihasilkan menjadi lebih kental, berwarna kekuningan, serta kaya akan kandungan lemak. Cairan awal ini dikenal sebagai kolostrum (Ayu dkk., 2022).

5) Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin merupakan kelenjar yang melepaskan hasil sekresinya langsung ke aliran darah tanpa melalui saluran khusus (duktus). Zat yang dihasilkan oleh kelenjar ini disebut hormon. Selama masa kehamilan, kelenjar hipofisis mengalami pembesaran hingga kurang lebih 135% dari ukuran normal.

Kadar hormon paratiroid dalam plasma cenderung menurun pada trimester pertama, kemudian meningkat secara bertahap pada trimester berikutnya. Hormon ini berperan penting dalam membantu penyediaan kalsium bagi pertumbuhan janin. Selain itu, hormon paratiroid juga diketahui berkontribusi dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan tubuh ibu. Pada periode kehamilan dan menyusui, asupan vitamin D dianjurkan sekitar 10 mg untuk mendukung metabolisme kalsium.

Selama kehamilan normal, ukuran kelenjar adrenal umumnya sedikit mengecil. Meskipun demikian, beberapa hormon yang dihasilkannya—seperti androstenedion, testosteron, deoksikortikosteron, aldosteron, dan kortisol—mengalami peningkatan kadar. Sebaliknya, kadar dehidroepiandrosteron sulfat (DHEA-S) justru menurun (Gultom & Hutabarat, 2021).

6) Perubahan sistem imun dan sistem urin

Selama kehamilan, sistem kekebalan tubuh ibu mengalami penyesuaian. Respons imun bawaan, seperti proses inflamasi dan fagositosis, cenderung meningkat, sedangkan respons imun adaptif yang berfungsi melawan antigen asing tertentu justru ditekan. Perubahan ini berperan penting dalam mencegah tubuh ibu menolak janin yang secara biologis dianggap sebagai benda

asing. Namun, kondisi tersebut juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap beberapa jenis infeksi serta memengaruhi perkembangan penyakit kronis, termasuk gangguan autoimun (Hidayanti, 2022).

Adapun pada sistem perkemihan, terjadi peningkatan aktivitas hingga sekitar 50%. Hal ini merupakan bentuk adaptasi tubuh terhadap bertambahnya volume darah selama kehamilan. Pada awal masa kehamilan, ibu sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang mulai membesar. Posisi kandung kemih yang berada di depan uterus menyebabkan kapasitas penampungan urine berkurang. Kondisi ini tergolong normal dan biasanya berkurang saat memasuki trimester kedua. Selain itu, aliran plasma ginjal juga meningkat sekitar 25–50% (Rahmatulah, 2021).

7) Sirkulasi darah

Sirkulasi darah pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya meningkatnya kebutuhan aliran darah untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, terbentuknya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenta, serta peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron. Faktor-faktor tersebut menimbulkan berbagai perubahan dalam sistem peredaran darah.

Selama kehamilan, volume darah ibu bertambah secara signifikan. Peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan penambahan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah atau hemodilusi, dengan puncaknya sekitar usia kehamilan 32 minggu. Volume plasma meningkat sekitar 25–30%, sedangkan jumlah sel darah hanya bertambah kurang lebih 20%. Curah jantung juga mengalami kenaikan sekitar 30% untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi yang meningkat.

Tanda-tanda hemodilusi mulai terlihat sejak usia kehamilan sekitar 16 minggu. Jumlah sel darah merah memang meningkat untuk mendukung kebutuhan oksigen janin, namun peningkatan tersebut tidak sebanding dengan penambahan volume plasma. Akibatnya, terjadi hemodilusi yang sering disertai anemia fisiologis pada ibu hamil (Wulandari & Rustants, 2021).

8) Berat badan

Selama masa kehamilan, peningkatan berat badan merupakan hal yang wajar dan akan berlangsung seiring bertambahnya usia kehamilan. Kenaikan berat badan tersebut dipengaruhi oleh pertumbuhan rahim, perkembangan janin, pembentukan plasenta, peningkatan cairan amnion, pembesaran payudara, bertambahnya volume darah, serta akumulasi cairan ekstraseluler. Secara umum, total penambahan berat badan selama kehamilan diperkirakan mencapai kurang lebih 12,5 kg (Damayanti et al., 2021).

9) Sistem pernapasan

Sistem respirasi berfungsi sebagai penyalur dan penukar udara pernapasan sehingga kebutuhan tubuh akan oksigen dapat tersedia dan karbon dioksida dapat dibuang dari sel tubuh. Semua bagian sistem pernapasan berfungsi sebagai penyalur udara, kecuali alveolus dan duktus alveolus yang berperan dalam pertukaran gas. Sistem pernapasan didukung oleh organ tambahan seperti rongga mulut, dada, dan otot pernapasan. Faal paru/fungsi paru dan pengujiannya merupakan sesuatu yang dilakukan untuk menguji apakah fungsi paru seseorang berada dalam keadaan normal atau abnormal. Pemeriksaan fungsi paru berdasarkan indikasi atau keperluan tertentu.

Pemeriksaan ini secara lengkap dilakukan dengan cara menilai fungsi ventilasi, difusi gas, perfusi darah paru, dan

transport oksigen dan karbon dioksida (Cunningham, Levono, dan Bloom, 2021).

Timbulnya keluhan sesak dan pendek napas disebabkan karena uterus yang tertekan diafragma akibat dari pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernapas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernapasan, cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat (Putri, 2022)

10) Kulit

Perubahan kadar hormon serta peregangan mekanis selama kehamilan memicu berbagai adaptasi pada sistem integumen. Beberapa perubahan yang sering ditemukan meliputi penebalan lapisan kulit dan peningkatan lemak subkutan, munculnya hiperpigmentasi, serta pertumbuhan rambut dan kuku yang lebih cepat. Selain itu, aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea meningkat, disertai bertambahnya aliran darah dan metabolisme jaringan kulit. Elastisitas kulit yang meregang secara berlebihan dapat menyebabkan robekan pada serabut elastis, sehingga timbul guratan yang dikenal sebagai *striae gravidarum* (Dartiwen & Yati, 2021).

11) Perubahan psikologis ibu hamil

Menurut Bayu Irianti (2014) perubahan psikologis pada kehamilan :

a. Depresi

Perubahan fisik ibu yang menimbulkan keluhan dapat mencerminkan konflik dan depresi.

b. Senang

Terutama bagi ibu yang merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil, merasa senang sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti.

Cara mengatasi ketidak nyamanan psikologis TM I yaitu dengan motivasi dari suami dan keluarga, menempatkan nilai-nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan menjadi orang tua, mencari informasi seputar kehamilan termasuk tentang nutrisi selama kehamilan, memeriksakan kehamilan secara rutin, menghindari bahan yang dapat membahayakan ibu dan janin, memperhatikan penampilan fisik dengan menjaga kebersihan, melakukan latihan fisik ringan, dan melakukan upaya rileksasi.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Walyani, (2016) bahwa kebutuhan fisiologis ibu hamil sebagai berikut :

1) Oksigen

Selama masa kehamilan, kebutuhan tubuh terhadap oksigen mengalami peningkatan. Apabila muncul gangguan pada sistem pernapasan, kondisi tersebut dapat menghambat pemenuhan oksigen dan berdampak pada kesehatan janin. Untuk membantu menjaga fungsi pernapasan tetap optimal, ibu hamil disarankan melakukan latihan pernapasan, misalnya melalui senam hamil, menggunakan bantal lebih tinggi saat tidur, serta menghindari makan dalam porsi berlebihan. Selain itu, kebiasaan merokok sebaiknya dikurangi atau dihentikan. Jika terdapat keluhan atau riwayat gangguan pernapasan seperti asma, ibu hamil dianjurkan berkonsultasi dengan tenaga medis (dokter) untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

2) Nutrisi

Selama kehamilan, ibu memerlukan asupan gizi berkualitas, bukan berarti harus mahal, tetapi harus bernilai nutrisi tinggi. Kebutuhan energi meningkat sekitar 300 kalori per hari, sehingga pola makan ibu hamil perlu mengandung protein, zat besi, serta cairan yang cukup dalam susunan menu seimbang.

Pada trimester pertama (hingga usia 12 minggu), tambahan energi sekitar 170 kalori per hari dibutuhkan untuk mendukung pembentukan janin yang berkembang pesat. Total kebutuhan energi harian minimal sekitar 2.000 kkal. Sumber karbohidrat seperti nasi, roti, dan sereal sebaiknya dikombinasikan dengan sayur, buah, daging, ikan, susu, serta produk olahannya. Karena mual dan muntah sering terjadi pada masa ini, dianjurkan makan dalam porsi kecil tetapi lebih sering, serta memilih makanan yang masih segar atau hangat. Asupan kalsium penting untuk pembentukan tulang janin, dengan kebutuhan sekitar 1.000 mg per hari. Selain itu, ibu hamil memerlukan asam folat sekitar 0,6 mg per hari, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi dan pembentukan jaringan, serta protein sebagai sumber asam amino bagi perkembangan otak janin. Nutrisi lain seperti kolin dan DHA juga berperan dalam pembentukan sel-sel otak, sedangkan vitamin A, B kompleks, dan B6 mendukung proses pertumbuhan.

Memasuki trimester kedua, kebutuhan zat gizi semakin meningkat seiring bertambahnya ukuran janin. Konsumsi kafein dari kopi, teh, minuman bersoda, dan cokelat sebaiknya dibatasi karena dapat memengaruhi perkembangan sistem saraf pusat janin. Perbanyak sayur, buah, dan cairan untuk mencegah sembelit, serta penuhi kebutuhan cairan dengan minum sekitar 6–8 gelas air per hari. Asupan zat besi dari daging, ayam, kuning telur, sayuran hijau, dan buah kering perlu diperhatikan, terutama bila dikombinasikan dengan vitamin C agar pembentukan sel darah merah optimal. Ikan laut dan makanan laut lainnya juga bermanfaat sebagai sumber asam lemak omega-3 yang penting bagi perkembangan otak janin, serta vitamin E sebagai antioksidan.

Pada trimester ketiga, kebutuhan nutrisi meningkat lebih besar lagi untuk menunjang pertumbuhan janin yang pesat sekaligus mempersiapkan energi menjelang persalinan. Perkembangan otak janin berlangsung sangat cepat dalam dua bulan terakhir, sehingga kecukupan gizi harus benar-benar diperhatikan. Kebutuhan energi harian ibu hamil sekitar 2.500 kkal dengan kenaikan berat badan ideal selama kehamilan berkisar 10–12 kg. Asupan protein dianjurkan sekitar 85 gram per hari, sedangkan kebutuhan asam folat sekitar 400 mikrogram per hari guna mencegah anemia megaloblastik. Yodium juga penting untuk pembentukan hormon tiroksin yang mengatur metabolisme dan perkembangan otak janin, dengan kebutuhan sekitar 175 mikrogram per hari. Kalsium berperan dalam pembentukan tulang dan otot janin, sehingga harus tercukupi setiap hari.

Air memiliki peran penting dalam pembentukan sel baru, pengaturan suhu tubuh, proses metabolisme zat gizi, serta menjaga peningkatan volume darah selama kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan minum sekitar 8 gelas air putih setiap hari. Selain air putih, cairan dapat diperoleh dari jus buah, makanan berkuah, dan buah segar. Sebaiknya batasi minuman berkafein serta yang mengandung pemanis buatan.

3) Eliminasi

Keluhan yang sering dialami ibu hamil terkait sistem eliminasi adalah sembelit dan meningkatnya frekuensi buang air kecil. Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos, termasuk otot-otot pada saluran pencernaan, sehingga gerakan usus menjadi lebih lambat. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan antara lain mengonsumsi makanan kaya serat serta memperbanyak asupan air putih, khususnya saat perut masih kosong. Minum air hangat pada kondisi perut kosong dapat membantu merangsang

pergerakan usus. Jika sudah muncul keinginan untuk buang air besar, sebaiknya tidak ditunda agar tidak memperparah sembelit.

4) Personal hygiene/kebersihan

Selama kehamilan, kebersihan diri perlu mendapat perhatian khusus. Ibu hamil dianjurkan mandi minimal dua kali sehari karena lipatan kulit cenderung lebih lembap sehingga mudah menjadi tempat berkembangnya kuman. Area genital juga memerlukan perawatan ekstra, mengingat pada masa kehamilan terjadi peningkatan cairan atau sekret vagina. Selain menjaga kebersihan tubuh, mengganti pakaian dalam secara teratur sangat disarankan untuk mencegah infeksi.

Dalam hal berpakaian, ibu hamil sebaiknya memilih busana yang longgar, nyaman, dan mudah dipakai. Bahan pakaian yang menyerap keringat lebih dianjurkan agar kulit tetap kering. Penggunaan bra yang bersih dan mampu menopang payudara dengan baik juga penting. Selain itu, disarankan memakai sepatu dengan hak rendah guna menjaga kenyamanan dan keseimbangan tubuh.

5) Mobilisasi dan body mekanik

Perubahan fisik yang paling nyata selama kehamilan terjadi pada bentuk tulang belakang, yang menjadi lebih melengkung ke depan (lordosis) karena pusat gravitasi tubuh bergeser ke arah belakang dibandingkan saat tidak hamil. Akibat perubahan ini, keluhan yang sering dirasakan antara lain nyeri atau pegal pada punggung serta kram pada kaki, terutama saat malam hari.

Beberapa langkah pencegahan yang dapat dilakukan antara lain memakai sepatu dengan hak rendah, menjaga posisi tubuh tetap tegak saat mengangkat barang, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi, serta duduk dengan punggung lurus. Selain itu, sebaiknya menghindari duduk atau berdiri dalam waktu yang terlalu lama.

6) Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan waktu istirahat yang memadai, yaitu sekitar 2 jam pada siang hari dan kurang lebih 8 jam pada malam hari. Posisi tidur yang paling disarankan adalah miring ke sisi kiri. Posisi ini membantu mengurangi risiko varises, keluhan sesak napas, serta pembengkakan pada kaki. Selain itu, tidur miring ke kiri juga mendukung kelancaran aliran darah, yang berperan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin.

7) Hubungan seksual

Pada dasarnya, ibu hamil tidak dilarang melakukan hubungan suami istri selama kondisi kehamilan normal dan tidak memiliki riwayat keguguran, persalinan prematur, maupun perdarahan melalui vagina. Namun, kehati-hatian tetap diperlukan, terutama pada awal masa kehamilan. Hubungan seksual tidak dianjurkan apabila ketuban sudah pecah karena dapat meningkatkan risiko infeksi pada janin maupun di dalam rahim.

8) Exercise / senam hamil

Senam hamil bukanlah kewajiban, tetapi memiliki berbagai manfaat bagi ibu selama kehamilan. Aktivitas ini dapat membantu melancarkan peredaran darah, mengurangi pembengkakan, meningkatkan keseimbangan dan kekuatan otot, menurunkan risiko gangguan pencernaan, meredakan kram, serta memperkuat otot perut. Selain itu, senam hamil juga berperan dalam mempercepat pemulihan tubuh setelah persalinan.

Pelaksanaannya sebaiknya berdasarkan anjuran dokter atau bidan, dan umumnya dapat dimulai saat usia kehamilan antara 16 hingga 38 minggu.

4. Tanda Bahaya Kehamilan

Adapun tanda dan bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Muntah berlebihan

Mual dan muntah umum terjadi pada awal kehamilan, terutama di pagi hari, dan biasanya membaik setelah usia kehamilan tiga bulan. Namun, bila muntah sangat sering hingga ibu tidak mampu makan dan berat badan terus menurun, kondisi ini perlu mendapat perhatian medis.

2) Pusing

Rasa pusing kerap dialami pada trimester awal. Jika pusing terasa berat sampai mengganggu aktivitas sehari-hari, sebaiknya segera diperiksa.

3) Sakit kepala

Nyeri kepala yang sangat kuat atau berlangsung lama dapat membahayakan ibu maupun janin dan tidak boleh diabaikan.

4) Perdarahan

Keluarnya darah dari jalan lahir, meskipun sedikit, merupakan tanda bahaya dalam kehamilan dan memerlukan pemeriksaan segera.

5) Sakit perut hebat

Sakit perut yang intens dapat mengindikasikan masalah serius bagi ibu dan janin.

6) Demam

Demam yang berlangsung lebih dari dua hari atau disertai keluarnya cairan berlebihan dari vagina yang berbau tidak sedap perlu diwaspadai sebagai tanda infeksi.

7) Batuk lama

Batuk yang tidak sembuh lebih dari dua minggu memerlukan pemeriksaan lanjutan karena bisa mengarah pada infeksi seperti tuberkulosis.

8) Berdebar-debar

Keluhan jantung berdebar yang terasa berlebihan dapat menjadi tanda adanya gangguan kesehatan selama kehamilan.

9) Cepat lelah

Rasa lelah memang sering muncul pada awal kehamilan, tetapi jika disertai pusing dan kantuk berlebihan, bisa jadi menandakan anemia.

10) Sesak nafas atau sukar bernafas

Menjelang akhir kehamilan, sedikit sesak napas bisa terjadi karena rahim membesar menekan paru-paru. Namun, jika sesak terasa berat atau tidak wajar, perlu segera diperiksakan.

11) Keputihan yang berbau

Cairan vagina yang berbau tidak sedap dapat menjadi tanda infeksi dan termasuk gejala berbahaya.

12) Gerakan janin

Gerakan janin biasanya mulai terasa pada usia kehamilan sekitar empat bulan. Jika gerakan tidak dirasakan, berkurang drastis, atau berhenti, ibu harus segera mencari pertolongan medis.

13) Perubahan Perilaku

Perubahan sikap yang tidak biasa seperti gelisah berlebihan, menarik diri, atau berbicara sendiri juga perlu diperhatikan karena dapat menandakan gangguan kesehatan mental selama kehamilan.

5. JADWAL ANTENATAL CARE

Kunjungan minimal antenatal adalah sebagai berikut

Tabel 2.1 Kunjungan Ibu Hamil

Usia Kehamilan	Kunjungan
Trimester I (Usia Kehamilan 0-13 minggu)	2 X
Trimester II (Usia kehamilan 14-27 minggu)	1 X
Trimester III (Usia kehamilan 28-40 minggu)	3 X

6. Pelayanan Standar Asuhan kehamilan

Menurut Depkes RI (2017) pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dan dilaksanakan sesuai dengan standar antenatal yang telah ditetapkan dalam standar Pelayanan Kebidanan. Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpanan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantiawati, 2014)

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Rukyah (2014). Standar minimal 14 T antara lain:

(1) Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan.

Penimbangan berat badan (BB) serta pengukuran tinggi badan (TB) merupakan bagian penting dalam pemantauan kehamilan. Kenaikan berat badan ibu hamil yang tergolong normal dihitung berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT/BMI), karena perhitungan ini membantu menentukan jumlah pertambahan berat badan yang ideal selama masa kehamilan. Oleh sebab itu, mengetahui nilai BMI sebelum atau pada awal kehamilan sangat diperlukan. Secara umum, total kenaikan berat badan yang dianggap normal selama kehamilan berkisar antara 11,5 hingga 16 kilogram. Sementara itu, tinggi badan berperan dalam menilai kondisi panggul ibu; tinggi badan yang kurang dari 145 cm perlu mendapat perhatian khusus dalam pemantauan kehamilan.

(2) Ukur Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal sebagai upaya pemantauan kondisi ibu hamil. Tindakan ini bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yaitu apabila tekanan darah mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Selain itu, pemeriksaan ini juga penting untuk mengidentifikasi preeklamsia, yang

ditandai dengan tekanan darah tinggi disertai pembengkakan pada wajah atau tungkai bawah dan/atau adanya protein dalam urin.

(3) Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas LILA)

Pelayanan antenatal terpadu dengan standar 14 T di puskesmas mencakup berbagai pemeriksaan penting, salah satunya pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA). Pengukuran ini dilakukan pada kunjungan pertama di trimester I oleh tenaga kesehatan sebagai langkah skrining untuk mengetahui risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

KEK merujuk pada kondisi kekurangan asupan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama, bisa berbulan-bulan hingga bertahun-tahun. Ibu hamil dinyatakan berisiko KEK apabila hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Kondisi ini perlu mendapat perhatian karena dapat meningkatkan kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

(4) Ukur tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang

dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

- (6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toksid (TT) bila diperlukan

Pelayanan antenatal 14 T yang berkualitas di puskesmas, juga dilakukan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.2 Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

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

- (7) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

(8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pelayanan antenatal 14 T yang berkualitas di puskesmas, juga termasuk pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

(9) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

(10) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

(11) Pemberian terapi kapsul yodium Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

(12) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

(13) Tes PMS

Tes PMS Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya

lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) Gonorrhea (GO)
- b) Sifilis (Raja Singa)
- c) Trikonomiasis
- d) Ulkus Mole (chancroid)
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/AIDS
- i) Trikomoniasis
- j) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

(14) Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) pada ibu hamil di setiap pemeriksaan kehamilan (antenatal) meliputi :

a) Kesehatan Ibu

Setiap perempuan yang sedang menjalani kehamilan disarankan untuk melakukan pemeriksaan antenatal secara berkala kepada tenaga kesehatan guna memantau kondisi ibu dan janin. Selain itu, ibu hamil dianjurkan memperoleh waktu istirahat yang memadai selama masa gestasi, yakni kurang lebih 9–10 jam per hari, serta menghindari aktivitas fisik berat yang berpotensi menimbulkan kelelahan atau gangguan kesehatan.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Selama masa kehamilan, ibu perlu menerapkan praktik kebersihan diri dan pola hidup sehat secara konsisten. Tindakan tersebut antara lain mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari menggunakan sabun, menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, serta melakukan aktivitas fisik ringan secara teratur. Upaya ini bertujuan untuk

menjaga kesehatan ibu sekaligus mendukung perkembangan janin secara optimal.

- c) Peran suami/keluarga alam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Dukungan keluarga, khususnya suami, memiliki peranan signifikan dalam menjaga kesejahteraan ibu selama kehamilan. Keterlibatan suami, keluarga, maupun lingkungan sosial diperlukan dalam mempersiapkan kebutuhan persalinan, termasuk pembiayaan, perlengkapan bayi, sarana transportasi untuk rujukan, serta kesiapan calon donor darah. Persiapan tersebut menjadi krusial apabila terjadi komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas, sehingga ibu dapat segera memperoleh penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan.

7. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil

a) Ketidaknyamanan Kehamilan

1. Cloasma yaitu topeng wajah yang disebabkan karena adanya hiperpigmentasi dapat dicegah /dikurangi dengan hindari sinar matahari secara berlebihan atau memakai bahan pelindung non alergi
2. Edema dependen yang terjadi karena adanya penumpukan cairan berlebihan, dapat dicegah/dihindari dengan hindari posisi berdiri terlalu lama, posisi tidur miring kiri dengan kaki sedikit diangkat, tidak menggantung kaki ketika duduk.
3. Gusi berdarah akibat dari hipervaskularisasi ini dapat dicegah, dihindari dengan berkumur dengan air hangat dan menjaga kebersihan gigi dan mulut.
4. Hemoroid

Hemoroid sering didahului dengan konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan

usus besar. Pengaruh hormon progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rektum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadinya hemoroid.

Asuhan yang dilakukan bidan yaitu mencegah terjadinya hemoroid, dengan cara :

1. Hindari memaksakan mengejan saat defekasi jika tidak ada rangsangan untuk mengejan.
2. Mandi berendam (hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah).
3. Anjurkan ibu untuk memasukkkan kembali hemoroid kedalam rektum (menggunakan lubrikasi).
4. Lakukan latihan mengencangkan perineum (kegel).
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung serat dan banyak minum air putih.

b) Gangguan Tidur dan cepat lelah

Dalam sebuah penelitian terbaru oleh *National sleep foundation*, lebih dari 79% wanita hamil mengalami ketidakteraturan dalam tidurnya. Pada ibu hamil hampir semua wanita, mengalami gangguan tidur, cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama jika janin aktif.

Asuhan kebidanan yang dapat di berikan antara lain:

1. Mandi air hangat.
2. Minum air hangat, contohnya susu sebelum tidur.

3. Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.
 - 1) Keputihan, karena adanya peningkatan lender serviks yang digunakan sebagai pertahanan dari tubuh dalam menangkal infeksi pada saluran reproduksi, hal ini dapat diatasi dengan sering membasuh atau membersihkan genetalia dengan air bersih dari depan dan belakang, serta sering mengganti celana dalam.
 - 2) Produksi keringat berlebih, karena adanya peningkatan metabolisme tubuh pada ibu hamil, lebih baik ibu hamil menggunakan baju dengan bahan yang mudah menyerap keringat. (Rukiah dkk, 2013).

2.1.2 KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dapat didefinisikan sebagai proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), terjadi secara spontan presentasi belakang kepala, persalinan berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dan Rujukan, 2014). Persalinan normal merupakan proses kelahiran bayi dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung secara fisiologis melalui kekuatan ibu sendiri, tanpa intervensi alat bantu, serta tidak menimbulkan cedera pada ibu maupun bayi. Secara umum, durasi proses ini berlangsung kurang dari 24 jam. Suatu persalinan dikategorikan sebagai normal apabila terjadi pada usia kehamilan aterm, yaitu setelah 37 minggu, serta tidak disertai komplikasi atau faktor penyulit selama proses persalinan (Kuswanti, 2014).

2. TANDA – TANDA PERSALINAN

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara power (his), passage (jalan lahir), passanger (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Sulistiyawati, 2021). Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan Sondakh, (2020):

a. Terjadinya his persalinan

Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecali sehingga terjadi perdarahan

c. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban.

Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. (Jenny, J 2020)

3. FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN

Persalinan adalah proses alami yang menimbulkan berbagai perubahan signifikan pada tubuh ibu sehingga janin dapat dilahirkan melalui jalan lahir. Proses ini dikatakan normal (eutokia) apabila tiga faktor utama yang dikenal sebagai 3P—yaitu kekuatan his atau kontraksi (power), kondisi jalan lahir (passage), dan keadaan janin (passenger)—berfungsi secara selaras.

Selain ketiga faktor tersebut, terdapat dua unsur lain yang turut berpengaruh, meskipun tidak secara langsung, yaitu kondisi psikologis ibu

dan peran penolong persalinan. Apabila salah satu atau beberapa faktor tersebut mengalami gangguan atau penyimpangan, maka hal itu dapat memengaruhi kelancaran proses persalinan (Sukarni & Wahyu, 2020).

a. *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang berperan dalam mendorong janin saat proses persalinan meliputi kontraksi rahim (his), kontraksi otot-otot perut, gerakan diafragma, serta tarikan ligamen. Dari seluruh komponen tersebut, kekuatan utama dalam persalinan adalah his sebagai tenaga primer, sedangkan tenaga megejan dari ibu termasuk kekuatan sekunder yang membantu proses pengeluaran janin.

His sendiri merupakan kontraksi otot rahim yang terjadi menjelang akhir masa kehamilan. Bahkan sebelum persalinan dimulai, rahim telah mengalami kontraksi yang dikenal sebagai his, yang kemudian menjadi lebih teratur dan kuat saat proses persalinan berlangsung (Sukarni & Wahyu, 2020).

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir mencakup struktur panggul ibu yang terdiri atas tulang panggul sebagai bagian yang keras, dasar panggul, vagina, hingga introitus vagina. Dalam proses persalinan, janin harus mampu beradaptasi dengan bentuk dan ukuran jalan lahir yang relatif kaku. Oleh sebab itu, penilaian terhadap ukuran serta bentuk panggul penting dilakukan sebelum persalinan dimulai guna memastikan kelancaran proses kelahiran (Sukarni & Wahyu, 2020).

c. Penolong

Kemampuan dan keterampilan yang dimiliki oleh penolong persalinan berperan penting dalam mendukung kelancaran proses kelahiran serta menekan risiko kematian ibu dan bayi baru lahir. Dengan bekal pengetahuan dan kompetensi yang memadai, diharapkan kesalahan dalam pemberian asuhan, termasuk tindakan yang tidak sesuai prosedur, dapat dihindari.

Tugas utama penolong persalinan adalah melakukan deteksi dini, mengantisipasi, serta menangani kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu maupun janin. Keberhasilan dalam menjalankan peran tersebut sangat bergantung pada kesiapan, keterampilan, dan ketanggapan penolong dalam menghadapi setiap tahapan persalinan (Sukarni & Wahyu, 2020).

d. Psikologis

Aspek psikologis merujuk pada keadaan mental atau emosional ibu yang mencakup adanya dukungan dan dorongan positif, kesiapan dalam menghadapi persalinan, pengalaman sebelumnya, serta kemampuan beradaptasi atau strategi coping yang dimiliki. Kondisi psikis ini turut memengaruhi kelancaran proses persalinan (Sukarni & Wahyu, 2020).

4. KEBUTUHAN DASAR IBU BERSALIN

1) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan selama persalinan dapat berasal dari orang-orang terdekat ibu, seperti suami, keluarga, sahabat, maupun tenaga kesehatan seperti perawat, bidan, dan dokter. Idealnya, pendamping persalinan adalah individu yang telah mengikuti proses sejak kelas antenatal sehingga memahami kondisi dan kebutuhan ibu. Pendamping tersebut dapat membantu memantau perkembangan persalinan serta memberikan informasi mengenai kemajuan yang terjadi.

Di sisi lain, bidan memiliki peran penting dalam menciptakan rasa aman dan nyaman bagi ibu. Kehadiran bidan hendaknya dirasakan secara nyata, dengan memberikan perhatian penuh, mendengarkan secara aktif, melakukan observasi secara cermat, serta menenangkan ibu agar tetap percaya diri dan merasa didampingi sepanjang proses persalinan.

2) Kebutuhan Makanan dan cairan

Pada fase persalinan aktif, pemberian makanan padat tidak dianjurkan karena jenis makanan ini membutuhkan waktu lebih lama

untuk dicerna dan bertahan lebih lama di lambung dibandingkan makanan atau minuman cair. Selama proses persalinan, kerja saluran cerna cenderung melambat sehingga konsumsi makanan padat dapat meningkatkan rasa tidak nyaman.

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi, ibu dapat diberikan asupan cairan seperti air putih, jus buah, atau sup bening selama persalinan berlangsung. Namun, apabila ibu mengalami mual atau muntah sehingga tidak mampu mengonsumsi cairan secara oral, maka pemberian cairan melalui infus, seperti Ringer Laktat (RL), dapat dipertimbangkan.

3) Kebutuhan Eliminasi

Selama proses persalinan, kandung kemih dianjurkan untuk dikosongkan secara berkala, sekitar setiap dua jam. Apabila ibu tidak mampu berkemih secara spontan, tindakan kateterisasi dapat dilakukan untuk membantu pengeluaran urin. Kandung kemih yang terisi penuh dapat menghambat turunnya bagian terbawah janin ke jalan lahir. Selain itu, kondisi tersebut juga dapat menambah rasa tidak nyaman yang sering kali tidak disadari ibu karena bercampur dengan sensasi kontraksi rahim.

4) Positioning dan aktifitas

Dalam upaya menjaga ketenangan dan kenyamanan ibu selama persalinan, bidan sebaiknya tidak memaksakan posisi tertentu yang tidak sesuai dengan keinginan ibu. Justru, bidan berperan memberikan dukungan terhadap posisi apa pun yang dipilih ibu agar ia merasa lebih rileks dan percaya diri. Saran atau alternatif posisi dapat diberikan apabila posisi yang dipilih kurang efektif atau berpotensi membahayakan ibu maupun bayinya.

5) Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery :

- a. Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan.

- b. Pengaturan posisi.
- c. Relaksasi dan latihan pernafasan.
- d. Istirahat dan privasi.
- e. Sentuhan dan massase.
- f. Pijatan ganda pada pinggul.
- g. Kompres hangat dan kompres dingin.
- h. Berendam.
- i. Musik. (Siwi Elizabeth and Endang,2019)

5. TAHAP – TAHAP PERSALINAN

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I disebut kala pembukaan. Kala II disebut dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengeja, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III disebut dengan kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian (Rohani dkk, 2012).

(1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh kapiler 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).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif

1. Fase laten : pembukaan serviks 1 hingga 3 cm, sekitar 8 jam.
2. Fase aktif : pembukaan serviks 4 hingga lengkap 10 cm, sekitar 6 jam. Dibagi dalam 3 subfase
 - a) Fase akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

- c) Fase deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Table 2.3 Penilaian dan Intervensi selama Kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada kala I aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 2 jam	
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
DJJ	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 30 menit	
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Kemenkes dalam buku saku pelayanan kesehatan ibu, 2014

(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 multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina
- d) Perineum terlihat menonjol
- e) Vulva-vagina dan spingkter ani terlihat membuka
- f) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap.
- b) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

(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.

Perubahan psikologis kala III

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
- b) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit.
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

(4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses persalinan. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: TD, nadi, dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

1) Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan mengacu pada serangkaian perubahan posisi dan sikap yang diambil janin selama perjalanannya melalui jalan lahir. Mekanisme persalinan yang dijelaskan disini adalah untuk presentasi verteks dan panggul ginekoid.

(a) *Engagement*

Kepala biasanya kepanggul pada posisi transversal atau pada beberapa posisi yang sedikit berbeda dari posisi ini sehingga memanfaatkan diameter terluaspanggul. *Engagement* dikatakan terjadi ketika bagian terluas dari bagian presentasi janin berhasil masuk kepintu atas panggul.

(b) Penurunan

Selama kala satupersalinan, kontraksi dan retraksi otot uterus memberikan tekanan pada janin untuk turun. Proses ini dipercepat dengan pecah ketuban dan upaya ibu untuk mengejan.

(c) Fleksi

Ketika kepala janin turun menuju rongga tengah panggul yang lebih sempit, fleksi meningkat. Fleksi ini mungkin merupakan gerakan aktif, sebagian karena struktur disekitarnya, dan penting dalam meminimalkan diameter presentasi kepala janin untuk memfasilitasi perjalanannya melalui jalan lahir. Tekanan pada aksis janin akan lebih cepat disalurkan ke oksiput sehingga meningkatkan fleksi.

(d) Rotasi internal

Apabila kepala janin berada dalam kondisi fleksi yang optimal, maka bagian oksiput berperan sebagai titik terendah (leading point). Ketika mencapai bidang miring otot levator ani, kepala akan terdorong untuk mengalami rotasi ke arah anterior. Proses ini menyebabkan sutura sagitalis kiri menempati diameter anteroposterior pada pintu bawah panggul, yang merupakan diameter dengan ukuran paling luas.

(e) Ekstensi

Setelah proses rotasi internal berakhir, posisi oksiput berada tepat di bawah simfisis pubis, sedangkan bregma terletak di sekitar tepi inferior sakrum. Pada tahap ini, kepala janin yang berada dalam keadaan fleksi maksimal selanjutnya mengalami gerakan ekstensi. Melalui mekanisme tersebut, oksiput lahir terlebih dahulu dari bawah simfisis pubis, kemudian diikuti oleh bagian kepala lainnya secara bertahap.

(f) Restitusi

Restitusi merupakan peristiwa kembalinya posisi kepala janin setelah mengalami rotasi internal selama proses persalinan. Mekanisme ini ditandai dengan perputaran ringan pada oksiput, kurang lebih sebesar seperdelapan lingkaran. Pada saat kepala telah lahir, oksiput berada pada posisi anterior. Sesaat setelah kepala keluar

melalui vulva, kepala akan menyesuaikan posisinya kembali agar sejajar dengan bahu janin yang memasuki rongga panggul dalam posisi oblik (miring).

(g) Rotasi eksternal

Agar dapat dilahirkan, bahu harus berotasi kebidang anterior-posterior, diameter terluas pada pintu bawah panggul. Saat ini terjadi, oksiput berotasi melalui seperdelapan lingkaran lebih lanjut keposisi tranvesal. Ini disebut rotasi eksternal.

(h) Pelahiran bahu dan tubuh janin

Ketika restitusi dan rotasi eksternal terjadi, bahu akan berada dalam bidang anterior posterior. Bahu anterior berada dibawah simfisis pubis dan lahir pertama kali, dan bahu posterior lahir berikutnya. Meskipun proses ini dapat terjadi tanpa bantuan, sering kali “traksi lateral” dilakukan dengan menarik kepala janin secara perlahan ke arah bawah untuk membantu melepaskan bahu anterior dari bawah simfisis pubis (Holmes, 2012).

1. Asuhan Persalinan

Pelayanan kebidanan pada proses persalinan merupakan rangkaian asuhan yang dilaksanakan dengan prinsip kebersihan dan keselamatan, baik selama proses kelahiran maupun setelah bayi dilahirkan. Asuhan ini juga mencakup langkah-langkah preventif terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi, terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, serta asfiksia pada bayi baru lahir.

Asuhan persalinan kala I menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2013) meliputi beberapa komponen berikut:

- a) Memberikan dukungan emosional serta mendengarkan secara aktif keluhan dan kebutuhan ibu selama proses persalinan.
- b) Apabila ibu menunjukkan tanda kegelisahan atau nyeri, tenaga kesehatan memberikan kebebasan untuk mengubah posisi sesuai kenyamanan. Jika ibu berada di tempat tidur, dianjurkan posisi miring ke kiri. Ibu juga dapat berjalan atau melakukan aktivitas ringan sesuai

toleransi. Keterlibatan suami atau keluarga didorong, misalnya melalui pijatan pada punggung, membasuh wajah ibu, serta pendampingan dalam praktik teknik pernapasan.

- c) Menjaga privasi ibu dengan penggunaan tirai atau penutup serta membatasi kehadiran pihak lain tanpa persetujuan ibu.
- d) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk mandi atau membersihkan area genital setelah berkemih maupun buang air besar.
- e) Mempertahankan suhu ruangan dalam kondisi sejuk dan stabil guna mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, dengan suhu minimal 25°C, serta memastikan pintu dan jendela tetap tertutup.
- f) Memastikan kecukupan asupan cairan guna mencegah terjadinya dehidrasi.
 - g) Menganjurkan ibu untuk berkemih secara berkala.
- g) Melakukan pemantauan kondisi ibu secara teratur menggunakan partograf sebagai instrumen pencatatan kemajuan persalinan.

Asuhan pada kala II, III, dan IV persalinan merupakan kelanjutan dari proses pengumpulan serta evaluasi data yang telah dilakukan sejak kala I. Informasi tersebut menjadi dasar dalam menilai kesejahteraan ibu dan janin selama tahapan persalinan berikutnya. Asuhan Persalinan Normal (APN) didefinisikan sebagai pelayanan persalinan yang dilaksanakan secara bersih dan aman sepanjang proses kelahiran berlangsung, dengan tetap berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.

6. Partograf

a. Definisi

Partograf merupakan instrumen pencatatan yang disusun berdasarkan hasil observasi, anamnesis, serta pemeriksaan fisik terhadap ibu selama proses persalinan berlangsung. Keberadaan partograf memiliki peran krusial, khususnya dalam mendukung pengambilan keputusan klinis pada persalinan kala I (APN, 2019). Instrumen ini digunakan untuk memantau kemajuan persalinan sekaligus membantu tenaga kesehatan dalam menentukan langkah

penatalaksanaan yang tepat. Pencatatan pada partograf dimulai saat pembukaan serviks mencapai 4 cm, yaitu pada fase aktif persalinan kala I. Penggunaannya direkomendasikan bagi setiap ibu bersalin, baik pada persalinan normal maupun yang disertai komplikasi atau penyulit (Saifuddin, 2016).

Secara konseptual, partograf berfungsi sebagai alat dokumentasi dan pemantauan yang sistematis terhadap progres persalinan serta kondisi ibu dan janin. Melalui pencatatan berkala, tenaga kesehatan dapat menilai dinamika proses persalinan dari waktu ke waktu, termasuk perubahan kondisi maternal, kesejahteraan janin, dan perkembangan pembukaan serviks.

Meskipun memiliki peran penting dalam tata laksana persalinan, partograf bukanlah instrumen untuk mengidentifikasi gangguan atau komplikasi yang telah ada sebelum persalinan dimulai. Selain itu, penggunaannya tidak dapat menggantikan kebutuhan akan asuhan kebidanan yang menyeluruh serta pemantauan komprehensif sepanjang proses persalinan.

b. Tujuan dan manfaat partograf

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mendokumentasikan hasil observasi serta perkembangan proses persalinan secara sistematis. Selain itu, instrumen ini bertujuan menilai apakah persalinan berlangsung dalam batas fisiologis normal, sehingga memungkinkan deteksi dini terhadap potensi terjadinya partus lama. Seluruh temuan pemeriksaan dicatat dalam bentuk grafik, yang selanjutnya diinterpretasikan untuk menetapkan kesimpulan diagnostik.

Partograf berperan dalam membantu bidan memantau jalannya persalinan dan kelahiran, sekaligus mengidentifikasi secara cepat adanya penyulit atau komplikasi. Dengan demikian, tenaga kesehatan dapat segera menentukan intervensi yang diperlukan guna menjamin keselamatan dan kesejahteraan ibu serta bayi (APN, 2017).

Apabila diaplikasikan secara tepat dan konsisten, partograf mendukung penolong persalinan dalam merekam kemajuan persalinan, kondisi maternal dan janin, serta seluruh asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran. Informasi yang terdokumentasi tersebut dimanfaatkan untuk mengidentifikasi secara dini kemungkinan komplikasi dan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis yang akurat serta tepat waktu. Implementasi partograf secara rutin berkontribusi terhadap terselenggaranya asuhan yang aman dan responsif, sekaligus berperan dalam mencegah komplikasi yang berpotensi mengancam keselamatan ibu dan bayi.

c. Bagian-bagian partograf

- 1) Halaman depan partograf memuat keterangan bahwa pencatatan observasi dimulai pada fase aktif persalinan. Bagian ini dilengkapi dengan lajur dan kolom khusus untuk mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan selama fase aktif tersebut, meliputi:
 - a) **Identitas ibu**, yang mencakup nama, usia, status obstetri (gravida/para/abortus), nomor rekam medis atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu masuk perawatan, waktu pecahnya selaput ketuban, serta waktu awal terjadinya kontraksi.
 - b) **Kondisi janin**, meliputi denyut jantung janin (DJJ), warna dan keberadaan air ketuban, serta derajat penyusupan (molase) kepala janin.
 - c) **Aspek waktu**, yaitu waktu dimulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat dilakukan pemeriksaan atau penilaian.
 - d) **Aktivitas kontraksi uterus**, yang mencakup frekuensi kontraksi dalam interval 10 menit serta durasi masing-masing kontraksi (dalam detik).
 - e) **Pemberian obat dan cairan**, termasuk oksitosin, medikasi lain, maupun cairan intravena (IV) yang diberikan selama proses persalinan.

- f) **Kondisi maternal**, yang terdiri atas frekuensi nadi, tekanan darah, suhu tubuh, serta hasil pemeriksaan urin (volume, kadar aseton, dan protein).
- g) **Asuhan, hasil pemantauan, dan keputusan klinis**, yaitu seluruh tindakan, temuan observasi, serta keputusan klinik yang dicatat pada bagian luar kolom partograf atau dalam catatan terpisah mengenai kemajuan persalinan. Setiap pencatatan harus disertai tanggal dan waktu pelaksanaan dokumentasi tersebut (BAHAN AJAR Praktik Klinik Kebidanan II, 2015).

2) Halaman belakang partograf difungsikan sebagai lembar dokumentasi untuk mencatat seluruh kejadian yang berlangsung selama proses persalinan hingga kelahiran bayi, termasuk berbagai tindakan yang dilakukan sejak kala I sampai dengan kala IV serta kondisi bayi baru lahir. Oleh karena itu, bagian ini dikenal sebagai catatan persalinan. Pendokumentasian yang lengkap dan akurat memungkinkan penolong persalinan melakukan upaya pencegahan terhadap potensi penyulit atau komplikasi, sekaligus menjadi dasar dalam pengambilan keputusan klinis. Selain itu, catatan tersebut berfungsi untuk memantau dan mengevaluasi sejauh mana prinsip asuhan persalinan yang bersih dan aman telah diterapkan secara optimal. Secara struktural, catatan persalinan mencakup beberapa komponen utama, yaitu data atau informasi umum, pencatatan persalinan kala I, kala II, kala III, kondisi bayi baru lahir, serta kala IV (Waspodo, 2017).

2. Cara Mencatat Temuan pada Partograf

1 Halaman depan :

- a) Informasi tentang ibu : Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai : jam atau pukul pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang pada fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban dan waktu mulainya ibu merasakan his.

b) Kondisi janin: Bagian atas grafik pada partograf digunakan untuk mendokumentasikan parameter kesejahteraan janin, yang meliputi denyut jantung janin (DJJ), keadaan air ketuban, serta derajat penyusupan (molase) kepala janin.

(1) Pencatatan DJJ dilakukan setiap 30 menit, atau lebih sering apabila ditemukan indikasi gawat janin. Setiap kotak pada bagian atas partograf merepresentasikan interval waktu 30 menit, sedangkan skala numerik di sisi kolom paling kiri menunjukkan rentang nilai DJJ. Hasil pengukuran ditandai dengan satu titik pada grafik, kemudian dihubungkan dengan titik berikutnya menggunakan garis tegas berkesinambungan. Penolong persalinan harus meningkatkan kewaspadaan apabila DJJ tercatat kurang dari 120 kali per menit atau melebihi 160 kali per menit. Setiap tindakan yang dilakukan sebagai respons terhadap temuan tersebut harus didokumentasikan pada ruang yang tersedia di salah satu sisi partograf (Varney, 2017).

b) Warna dan keberadaan air ketuban

(1) Penilaian kondisi air ketuban dilakukan setiap kali pemeriksaan dalam (vaginal toucher) dilaksanakan, serta evaluasi warna dilakukan apabila selaput ketuban telah pecah. Hasil pengamatan tersebut dicatat pada kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang yang telah ditetapkan pada partograph.

Tabel 2.4 lambang ketuban sebagai berikut:

Lambang	Keterangan
Ketuban	
B	: selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
J	: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
M	: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
D	: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
K	: selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin atau terdapat mekoneum kental, segera rujuk ibu.

c) Penyusupan tulang kepala janin

Nilai penyusupan antar tulang (*molase*) kepala janin. Catat temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban.

Tabel 2.5 Nilai Penyusupan Antar Tulang

Nilai Penyusupan antar tulang	Keterangan
0	: Tulang – Tulang Kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
1	: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
2	: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
3	: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

Sumber : Buku ajar Asuhan Kebidanan.Kumalasari, 2016.

3) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf digunakan untuk mendokumentasikan kemajuan persalinan. Skala angka 0–10 yang tertera pada kolom paling kiri menunjukkan derajat dilatasi serviks dalam satuan sentimeter (cm), yang masing-masing memiliki lajur dan kotak tersendiri. Setiap perubahan nilai atau pergeseran ke lajur berikutnya merepresentasikan peningkatan pembukaan serviks sebesar 1 cm.

Pada bagian yang mencatat penurunan bagian terbawah janin, tercantum angka 1–5 yang disesuaikan dengan metode perlimaan untuk menilai derajat penurunan kepala janin. Selain itu, setiap kotak pada bagian ini menggambarkan interval waktu 30 menit, yang digunakan sebagai acuan dalam pencatatan waktu pemeriksaan selama proses persalinan berlangsung.

a) Pembukaan serviks

Penilaian dan pencatatan dilatasi serviks dilakukan setiap 4 jam, atau lebih sering apabila terdapat indikasi penyulit. Nilai pembukaan serviks yang diperoleh melalui pemeriksaan dalam pada fase aktif

persalinan dicocokkan dengan angka yang tertera pada sisi kiri luar kolom pembukaan serviks.

Pada pemeriksaan awal, hasil pengukuran dicatat tepat pada garis waspada. Angka yang sesuai dengan besar pembukaan serviks dipilih, kemudian diberi tanda silang (X) pada titik perpotongan antara garis dilatasi serviks dan garis waspada (ordinat). Selanjutnya, setiap tanda X yang dihasilkan dari pemeriksaan berikutnya dihubungkan menggunakan garis tegas dan berkesinambungan (tidak terputus) untuk menggambarkan pola kemajuan persalinan.

b) Penurunan bagian terbawah janin

Lakukan penilaian serta pencatatan hasil pemeriksaan setiap 4 jam, atau lebih sering apabila ditemukan tanda-tanda penyulit. Hasil evaluasi penurunan kepala janin dicatat menggunakan metode perlinaan, yang menggambarkan sejauh mana bagian terendah janin telah memasuki rongga panggul.

Dalam persalinan fisiologis, progres dilatasi serviks umumnya berlangsung seiring dengan penurunan bagian terbawah janin. Pada partograf, keterangan “Turunnya kepala” beserta garis kontinu bernomor 0–5 terletak pada sisi yang sama dengan skala pembukaan serviks. Hasil pemeriksaan ditandai dengan simbol “O” pada garis waktu yang sesuai dengan saat dilakukan penilaian. Selanjutnya, setiap tanda “O” yang diperoleh dari pemeriksaan berkala dihubungkan menggunakan garis tidak terputus untuk menggambarkan pola penurunan kepala janin secara berkesinambungan.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada saat pembukaan serviks mencapai 4 cm dan berakhir pada titik yang diperkirakan sebagai waktu tercapainya dilatasi serviks lengkap. Pencatatan kemajuan persalinan pada fase aktif seharusnya diawali tepat pada garis waspada tersebut. Apabila grafik pembukaan serviks bergerak atau

bergeser ke sisi kanan garis waspada, kondisi ini perlu diwaspadai sebagai indikasi kemungkinan adanya hambatan atau komplikasi dalam proses persalinan. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak, maka perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

4) Jam dan waktu

a) Waktu dimulainya fase persalinan aktif

Pada bagian pembukaan serviks dan penurunan kepala terdapat deretan kotak bernomor 1–12. Setiap kotak merepresentasikan interval satu jam yang dihitung sejak awal fase aktif persalinan. Penandaan ini berfungsi untuk memudahkan penelusuran kronologi kemajuan persalinan berdasarkan durasi waktu.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan berlangsung

Pada lajur waktu fase aktif tersedia kotak-kotak khusus untuk mencatat waktu aktual ketika pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menunjukkan durasi satu jam penuh, yang terbagi menjadi dua bagian masing-masing 30 menit. Interval 30 menit tersebut digunakan untuk mendokumentasikan pembukaan serviks dan denyut jantung janin (DJJ) pada bagian atas, serta kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu pada bagian bawah. Pencatatan dimulai dengan menempatkan nilai pembukaan serviks pada garis waspada saat fase aktif teridentifikasi, kemudian waktu pemeriksaan aktual dicantumkan pada kotak waktu yang sesuai dengan saat dilakukannya evaluasi.

5) *Kontraksi uterus*

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi dalam satuan detik. Catat jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi dan sesuaikan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Pada bagian bawah lajur observasi kontraksi uterus pada partograf tersedia kolom khusus untuk mendokumentasikan pemberian oksitosin, medikasi tambahan, serta cairan intravena (IV) yang diberikan selama proses persalinan.

a) Oksitosin

Apabila infus oksitosin telah dimulai, pencatatan dilakukan setiap 30 menit. Dokumentasi mencakup jumlah unit oksitosin yang diberikan dalam setiap volume cairan IV, serta kecepatan aliran dalam satuan tetes per menit. Pencatatan yang teratur diperlukan untuk memastikan pengaturan dosis tetap sesuai dengan indikasi klinis dan respons kontraksi uterus.

c) Obat-obatan lain dan cairan IV

Seluruh pemberian obat tambahan maupun cairan intravena lainnya dicatat pada kotak yang tersedia sesuai dengan kolom waktu pelaksanaan. Dokumentasi yang sistematis ini bertujuan untuk memudahkan evaluasi terapi yang diberikan selama persalinan serta mendukung pengambilan keputusan klinis secara tepat.

7) Kondisi ibu

Pada bagian paling bawah lajur dan kolom halaman depan partograf tersedia ruang khusus untuk mendokumentasikan status kesehatan serta kenyamanan ibu selama proses persalinan.

a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

Frekuensi nadi ibu dinilai dan dicatat setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, atau lebih sering apabila terdapat kecurigaan terhadap penyulit. Hasil pencatatan ditandai dengan simbol titik (●) pada kolom waktu yang sesuai. Tekanan darah diukur dan didokumentasikan setiap 4 jam, dengan pemberian tanda panah (↑) pada kolom waktu yang relevan di partograf. Sementara itu, suhu tubuh ibu dievaluasi dan dicatat setiap 2 jam pada kolom yang telah disediakan.

b) Volume urin, protein dan aseton

Jumlah produksi urin diukur dan didokumentasikan sekurang-kurangnya setiap 2 jam, atau setiap kali ibu berkemih. Apabila memungkinkan, setiap pengeluaran urin disertai pemeriksaan kandungan aseton dan protein. Pencatatan parameter ini penting untuk menilai keseimbangan cairan serta mendeteksi secara dini kemungkinan gangguan metabolik atau komplikasi lain selama persalinan.

8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Seluruh tindakan asuhan, temuan hasil observasi, serta keputusan klinis yang diambil selama proses persalinan harus didokumentasikan pada bagian luar kolom partograf atau dicatat dalam lembar terpisah yang memuat perkembangan persalinan. Setiap pencatatan wajib disertai keterangan tanggal dan waktu pelaksanaan dokumentasi guna menjamin ketepatan kronologi serta akuntabilitas klinis (Varney).

9) Halaman belakang partograf

Pengisian lembar belakang partograf dilakukan setelah seluruh rangkaian proses persalinan selesai dilaksanakan. Bagian ini berfungsi sebagai dokumentasi komprehensif terhadap setiap tahapan persalinan yang telah berlangsung.

a) Isian dilakukan pada kolom atau ruang yang telah tersedia sesuai dengan informasi yang diperoleh. Apabila disediakan pilihan jawaban, berikan tanda centang (√) pada kotak yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 5, jawaban yang tepat ditandai dengan cara melingkari opsi yang relevan, sedangkan pada pertanyaan nomor 8 dimungkinkan memilih lebih dari satu jawaban sesuai kondisi yang ditemukan.

b) Lengkapi data pada tempat yang telah disediakan berdasarkan hasil pemantauan selama kala I. Pada pertanyaan nomor 9, jawaban yang sesuai ditandai dengan cara melingkari pilihan yang tepat. Pertanyaan lainnya diisi apabila terdapat permasalahan atau kondisi khusus yang muncul selama proses persalinan.

- c) Berikan tanda centang (√) pada kotak di samping jawaban yang sesuai dengan kondisi atau tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan. Apabila pertanyaan nomor 13 jawabannya “ya”, tulis indikasinya. Untuk nomor 15 dan 16 jika jawaban “ya”, isi tindakan yang dilakukan. Khusus pada nomor 15 ditambahkan ruang baru untuk menekankan upaya deteksi dini pada kala II dan hasil pemantauan tersebut harus dicatat. Jawaban untuk pertanyaan nomor 14 mungkin lebih dari satu. Untuk masalah lain pada nomor 17 harus dijelaskan jenis masalah yang terjadi.
- d) Kala III
Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan cara memberi tanda (√) pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 25, 26 dan 28, lingkari jawaban yang sesuai.
- e) Kala IV
Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam berikutnya. Isikan pada kolom atau ruang yang sesuai. Apabila terdapat masalah selama kala IV, tuliskan jenis dan cara menangani pada bagian masalah kala IV dan bagian berikutnya. Bagian yang digelapkan tidak perlu diisi (Waspodo, 2017).

2.1.3 KONSEP DASAR NIFAS

1. PENGERTIAN

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi, khususnya uterus dan struktur terkait, kembali mendekati kondisi fisiologis sebelum kehamilan. Periode ini berlangsung sejak 2 jam pascapersalinan plasenta hingga mencapai 6 minggu (42 hari) setelah persalinan (Vivian, 2011).

Secara klinis, masa nifas didefinisikan sebagai rentang waktu 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu berikutnya. Terminologi *postpartum* kerap digunakan untuk menggambarkan tahapan waktu tertentu dalam periode tersebut, yaitu 2–6 jam, 2 jam hingga 6 hari, serta 2 jam sampai 6 minggu setelah persalinan. Klasifikasi ini sering diringkas dalam istilah 6 jam, 6 hari, dan 6 minggu pascamelahirkan (Marmi, 2015).

2. TUJUAN MASA NIFAS

- 1) Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan ibu serta bayi, baik dari aspek fisik maupun psikologis, selama periode nifas.
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif untuk mengidentifikasi secara dini adanya masalah, memberikan terapi yang sesuai atau melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi, serta mencegah terjadinya infeksi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan dukungan emosional guna memperkuat rasa percaya diri ibu, sehingga ia mampu menjalankan peran keibuan secara optimal sesuai dengan konteks keluarga dan budaya setempat.
- 4) Menyediakan edukasi kesehatan yang mencakup perawatan diri ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pelayanan keluarga berencana, praktik menyusui, imunisasi bayi, serta perawatan bayi sehat.
- 5) Menyelenggarakan pelayanan keluarga berencana sebagai bagian dari upaya perencanaan kehamilan berikutnya.
- 6) Mendorong percepatan proses involusi organ reproduksi agar kembali ke kondisi pra-kehamilan.
- 7) Mendukung pemulihan fungsi gastrointestinal dan sistem perkemihan secara optimal.
- 8) Memfasilitasi kelancaran pengeluaran lochia sebagai bagian dari proses fisiologis pembersihan uterus.
- 9) Meningkatkan sirkulasi darah guna mempercepat pemulihan fungsi hepar serta eliminasi sisa-sisa metabolisme tubuh.

3. TAHAPAN MASA NIFAS

Tahapan yang berlangsung pada masa nifas meliputi beberapa fase berikut (Andina, 2018):

1. Purperium dini, yaitu fase awal pemulihan ketika kondisi ibu telah memungkinkan untuk bangun dari tempat tidur serta melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan. Pada tahap ini diperlukan pemantauan terhadap pengeluaran lochia dan tekanan darah guna memastikan proses involusi berlangsung normal.
2. Purperium intermedial, merupakan periode pemulihan menyeluruh organ-organ genitalia yang umumnya berlangsung selama 6–8 minggu hingga fungsi reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil.
3. Remote purperium, yaitu rentang waktu yang diperlukan hingga ibu mencapai kondisi kesehatan yang pulih sepenuhnya, baik secara fisik maupun fungsional.

4. KUNJUNGAN MASA NIFAS

Kunjungan masa nifas direkomendasikan minimal empat kali sebagai bagian dari upaya pencegahan, deteksi dini, dan penatalaksanaan masalah yang mungkin timbul selama periode nifas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Rangkaian kunjungan tersebut meliputi:

1. Kunjungan I (6–48 jam post partum)
 - a) Setelah proses persalinan selesai, bidan wajib melakukan pemantauan intensif terhadap ibu dan bayi selama 2 jam pertama pascakelahiran atau hingga kondisi keduanya dinyatakan stabil.
 - b) Melakukan deteksi dini perdarahan pada masa nifas, khususnya yang disebabkan oleh atonia uteri, serta segera merujuk apabila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai langkah-langkah pencegahan perdarahan akibat atonia uteri.

- d) Mendukung dan memastikan inisiasi serta keberlanjutan pemberian ASI.
- e) Mengedukasi ibu tentang cara membangun ikatan emosional (bonding) dengan bayi baru lahir.
- f) Menjaga kondisi bayi tetap optimal, terutama melalui pencegahan hipotermia.

2. Kunjungan II (3-7 hari post partum)

- a) Mengevaluasi proses involusi uterus untuk memastikan berlangsung secara fisiologis, ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, tinggi fundus uteri berada di bawah umbilikus, serta tidak terdapat perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- c) Memastikan ibu mendapat makanan bergizi dan cukup cairan.
- d) Memastikan ibu mendapat istirahat cukup.
- e) Memastikan proses menyusui berlangsung secara efektif dan sesuai teknik yang benar, serta mengevaluasi adanya tanda-tanda hambatan atau kesulitan dalam pemberian ASI.
- f) Memberikan edukasi dan konseling terkait perawatan bayi baru lahir, termasuk aspek kebersihan, pemberian ASI, serta pemantauan tanda bahaya.

3). Kunjungan III (8-28 hari post partum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan III pada prinsipnya serupa dengan intervensi pada kunjungan II, yaitu meliputi pemantauan involusi uterus, evaluasi kondisi umum ibu, keberhasilan menyusui, serta deteksi dini kemungkinan komplikasi selama masa nifas.

a) Kunjungan IV (28-42 hari post partum)

Pada tahap ini, tenaga kesehatan melakukan evaluasi menyeluruh terhadap pengalaman ibu selama masa nifas, termasuk menanyakan adanya penyulit yang mungkin terjadi. Selain itu, diberikan konseling terkait keluarga berencana (KB) sebagai upaya perencanaan kehamilan berikutnya.

b) Perubahan masa nifas

Masa nifas ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis maupun psikologis sebagai bagian dari proses pemulihan tubuh ibu setelah persalinan. Perubahan tersebut mencakup involusi organ reproduksi, penyesuaian hormonal, pemulihan fungsi sistem tubuh, serta adaptasi emosional dalam menjalankan peran sebagai ibu.

5. PERUBAHAN PSIKOLOGIS MASA NIFAS

1) Perubahan sistem reproduksi

Pada periode nifas, organ reproduksi baik bagian interna maupun eksterna mengalami proses pemulihan secara bertahap hingga mendekati kondisi sebelum kehamilan. Perubahan menyeluruh pada sistem genitalia tersebut dikenal sebagai proses involusi.

a. Uterus

Involusi uterus, atau proses pengerutan rahim, merupakan mekanisme fisiologis yang terjadi setelah persalinan, di mana uterus secara bertahap kembali ke ukuran dan kondisi seperti sebelum kehamilan.

Tabel 2.6 Involusi Uteri

<i>Involusi Uteri</i>	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
<i>Plasenta Lahir</i>	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

b. Lochea

Lochea merupakan cairan yang dikeluarkan dari uterus selama periode nifas sebagai hasil proses pembersihan rongga rahim pascapersalinan. Cairan ini bersifat basa atau alkalis, sehingga dapat

mendukung pertumbuhan mikroorganisme lebih cepat dibandingkan dengan lingkungan vagina normal yang cenderung bersifat asam.

Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.7 Perbedaan Lochea

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

c. Vagina dan perineum

- 1) Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang signifikan akibat perjalanan janin melalui jalan lahir. Beberapa hari setelah persalinan, kedua organ tersebut umumnya kembali dalam kondisi lebih relaks. Namun demikian, ukuran vagina cenderung tetap lebih besar dibandingkan sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum dapat terjadi terutama apabila terdapat ruptur saat proses kelahiran. Perubahan sistem pencernaan

a. Nafsu makan

Setelah melahirkan, ibu umumnya merasakan peningkatan rasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan berlangsung secara bertahap, dan biasanya memerlukan waktu sekitar 3–4 hari hingga fungsi usus kembali berjalan normal.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c. Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi.

2) Perubahan *sistem musculoskeletal*

Segera setelah partus, otot-otot uterus berkontraksi secara intensif. Kontraksi tersebut menyebabkan pembuluh darah yang berada di antara anyaman serabut otot uterus mengalami penekanan, sehingga membantu menghentikan perdarahan pasca kelahiran plasenta. Sementara itu, ligamentum, diafragma pelvis, dan fascia yang mengalami peregangan selama proses persalinan akan mengalami penyusutan dan pemulihan secara bertahap. Dalam kondisi tertentu, kelonggaran pada ligamentum rotundum dapat menyebabkan posisi uterus bergeser ke posterior sehingga terjadi retrofleksi.

3) Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

Suhu tubuh normal pada masa nifas umumnya tidak melebihi $37,2^{\circ}\text{C}$. Setelah persalinan, dapat terjadi peningkatan suhu sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari kondisi normal, namun kenaikan tersebut biasanya tidak melampaui $0,8^{\circ}\text{C}$. Dalam dua jam pertama pascapersalinan, suhu tubuh umumnya kembali ke kisaran normal. Apabila suhu mencapai atau melebihi 38°C , kondisi tersebut perlu diwaspadai sebagai kemungkinan adanya infeksi.

b. Nadi

Frekuensi denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar antara 60–80 kali per menit. Pada periode pascapersalinan, denyut nadi dapat mengalami perubahan, baik berupa bradikardi maupun peningkatan frekuensi. Apabila denyut nadi melebihi 100 kali per menit, kondisi tersebut perlu mendapat perhatian karena dapat mengindikasikan adanya infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah dalam kondisi normal pada manusia berada pada kisaran sistolik 90–120 mmHg dan diastolik 60–80 mmHg. Pada masa pascapersalinan dengan kondisi fisiologis normal, tekanan darah umumnya tetap stabil. Namun, apabila terjadi penurunan tekanan darah setelah melahirkan, keadaan tersebut dapat berkaitan dengan kehilangan darah atau perdarahan.

d. Pernafasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa berkisar antara 16–24 kali per menit. Pada ibu dalam periode postpartum, pola pernapasan umumnya berada dalam batas normal atau cenderung lebih lambat dibandingkan kondisi tertentu selama persalinan.

4) Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Selama kehamilan, peningkatan volume darah fisiologis berfungsi untuk mengakomodasi bertambahnya kebutuhan sirkulasi, khususnya guna menunjang perfusi plasenta dan vaskularisasi uterus. Pada persalinan pervaginam, jumlah kehilangan darah umumnya berkisar antara 200–500 mL, sedangkan pada persalinan melalui sectio caesarea (SC), volume perdarahan dapat mencapai sekitar dua kali lipatnya. Kondisi ini berimplikasi pada perubahan volume darah serta kadar hematokrit (Hmt). Setelah proses persalinan selesai, terjadi penurunan volume darah secara mendadak seiring dengan berakhirnya kebutuhan sirkulasi kehamilan.

5) Perubahan sistem *hematologi*

Pada hari pertama postpartum, kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit dapat menunjukkan variasi yang cukup signifikan. Fluktuasi ini berkaitan dengan perubahan volume darah maternal, volume plasenta, serta dinamika pergeseran cairan yang terjadi setelah persalinan. Variabilitas tersebut juga dipengaruhi oleh status gizi dan tingkat hidrasi ibu. Secara bertahap, parameter hematologis tersebut

umumnya kembali ke kisaran normal dalam waktu sekitar 4 minggu postpartum.

6) Perubahan sistem *endokrin*

a. *Hormon placenta*

Setelah persalinan, kadar hormon yang diproduksi oleh plasenta mengalami penurunan secara cepat. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun drastis dan mencapai sekitar 10% dari kadar sebelumnya dalam kurun waktu 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Penurunan ini berperan dalam proses adaptasi fisiologis, termasuk persiapan pemenuhan fungsi *mamae* pada sekitar hari ke-3 postpartum.

b. *Hormon pituitary*

Kadar prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat setelah persalinan. Pada ibu yang tidak memberikan ASI, kadar prolaktin umumnya akan mengalami penurunan kembali dalam waktu kurang lebih dua minggu.

c. *Hypotalamik pituitary ovarium*

Kembalinya siklus menstruasi pada perempuan pascapersalinan dipengaruhi oleh aktivitas menyusui. Stimulasi laktasi dapat memengaruhi regulasi hormonal pada aksis hipotalamus–hipofisis–ovarium sehingga berdampak pada lamanya amenore.

d. Kadar esterogen

Pasca persalinan terjadi penurunan kadar estrogen secara signifikan. Kondisi ini, bersamaan dengan meningkatnya kadar prolaktin, mendukung stimulasi kelenjar *mamae* dalam proses produksi air susu ibu (ASI) (Putu dan Yayuk, 2019).

6. PROSES ADAPTASI MASA NIFAS

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a. *Fase taking in*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Ibu masih terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. *Fase taking hold*

Fase *taking hold* terjadi dalam rentang waktu sekitar 3–10 hari pascapersalinan. Pada tahap ini, ibu umumnya mulai menyadari tanggung jawab terhadap perawatan bayinya, namun disertai perasaan cemas terkait kemampuan dirinya dalam menjalankan peran tersebut. Kondisi emosional ibu cenderung lebih sensitif dan mudah tersinggung, sehingga memerlukan komunikasi yang efektif, dukungan psikososial, serta edukasi atau penyuluhan kesehatan mengenai perawatan diri dan perawatan bayi.

c. *Fase letting go*

Fase *letting go* merupakan tahap ketika ibu telah menerima dan menginternalisasi peran barunya sebagai orang tua. Fase ini biasanya berlangsung sekitar 10 hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu mulai mampu beradaptasi dengan kehadiran bayinya, menunjukkan peningkatan rasa percaya diri, serta menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya maupun bayinya (Putu dan Yayuk, 2019).

7. **KEBUTUHAN DASAR IBU NIFAS**

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

a) Energi

Kebutuhan energi pada ibu menyusui meningkat secara signifikan. Pada enam bulan pertama masa laktasi, tambahan energi yang diperlukan sekitar 700 kkal per hari. Memasuki enam bulan kedua, kebutuhan tambahan energi rata-rata sebesar 500 kkal per hari, sedangkan pada tahun kedua menyusui dianjurkan penambahan sekitar 400 kkal per hari.

b) Protein

Selama periode menyusui, ibu dianjurkan mengonsumsi tiga porsi protein setiap hari. Tambahan asupan protein yang dibutuhkan pada bulan pertama sekitar 16 g per hari. Pada enam bulan berikutnya, kebutuhan tambahan protein sebesar 11 g per hari, dan jumlah yang sama, yaitu 11 g per hari, dianjurkan hingga tahun kedua menyusui.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini merupakan upaya mobilisasi yang dilakukan sesegera mungkin setelah persalinan, dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidur secara bertahap guna mempercepat pemulihan kondisi fisik.

3) Eliminasi

Dalam enam jam pertama masa nifas, ibu diharapkan sudah dapat berkemih secara spontan. Sebagian besar ibu mampu buang air kecil dalam waktu sekitar 8 jam setelah melahirkan. Produksi urine dalam jumlah relatif besar biasanya terjadi dalam 12–36 jam postpartum. Dilatasi ureter yang terjadi selama kehamilan umumnya akan kembali ke kondisi normal dalam waktu kurang lebih 6 minggu.

4) Kebersihan diri

Pemeliharaan kebersihan diri pada ibu nifas berperan penting dalam menurunkan risiko infeksi serta meningkatkan kenyamanan selama masa pemulihan.

5) Istirahat

Ibu pada masa nifas dianjurkan memperoleh waktu istirahat yang cukup guna mencegah kelelahan. Disarankan untuk tidur siang atau beristirahat ketika bayi tidur, serta melanjutkan aktivitas rumah tangga secara bertahap. Pengaturan jadwal kegiatan rumah perlu dilakukan agar tersedia waktu istirahat sekitar 2 jam pada siang hari dan 7–8 jam pada malam hari.

6) Seksual

Aktivitas seksual dapat dilakukan kembali setelah perdarahan nifas berhenti dan kondisi ibu dinyatakan aman.

7) Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan fisik yang dilakukan oleh perempuan setelah melahirkan selama periode nifas. Latihan ini umumnya dilaksanakan dalam satu bulan atau selama enam minggu pertama pascapersalinan guna membantu pemulihan kondisi tubuh (Putu dan Yayuk, 2019).

8. DETEKSI DINI KOMPLIKASI MASA NIFAS

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau hemoragi postpartum didefinisikan sebagai kehilangan darah sebanyak ≥ 500 cc dari traktus genitalia setelah persalinan. Hemoragi postpartum primer mencakup seluruh kejadian perdarahan yang terjadi dalam kurun waktu 24 jam pertama setelah kelahiran.

2) Infeksi masa nifas

Infeksi pada masa nifas merupakan proses inflamasi yang terjadi pada organ reproduksi akibat masuknya mikroorganisme, termasuk bakteri atau virus, selama proses persalinan maupun periode postpartum. Ibu yang mengalami infeksi nifas umumnya menunjukkan tanda dan gejala klinis tertentu yang mengindikasikan adanya proses infeksi. Ibu yang mengalami infeksi masa nifas biasanya memiliki ciri ciri:

- a. Demam $38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih
 - b. Rabas vagina yang abnormal
 - c. Rabas vagina yang berbau busuk
 - d. Keterlambatan dalam penurunan uterus
 - e. Nyeri Pelvik
- 3) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- a. Sakit kepala

Nyeri kepala pada masa nifas dapat menjadi manifestasi klinis preeklampsia. Apabila tidak segera ditangani, kondisi ini berpotensi berkembang menjadi komplikasi serius seperti kejang maternal (eklampsia), stroke, gangguan koagulasi, hingga kematian.

b. Nyeri epigastrium

Nyeri pada regio epigastrium atau kuadran kanan atas abdomen dapat merupakan tanda keterlibatan sistemik dan dalam beberapa kasus disertai edema paru. Keluhan ini sering menimbulkan kekhawatiran pada ibu karena dapat menyerupai gangguan organ vital intratorakal, seperti jantung dan paru-paru.

c. Penglihatan kabur

Gangguan visual, termasuk pandangan kabur, dapat menjadi indikator preeklampsia. Perubahan penglihatan yang bersifat mendadak dan signifikan—seperti penglihatan berbayang, munculnya bintik-bintik (spot), atau sensasi berkunang-kunang—merupakan tanda bahaya yang dapat mengindikasikan kondisi yang mengancam jiwa.

b. Perubahan payudara

a) Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena peyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

b) *Mastitis*

Mastitis adalah radang pada payudara.

c) *Abses payudara*

Abses payudara merupakan kelanjutan/ komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut..(Putu and Yayuk,2019)

2.1.4 KONSEP DASAR NEONATUS

1. PENGERTIAN

Neonatus atau biasa disebut dengan bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir yang berumur 0-28 hari. Neonatus akan mengalami dan beradaptasi serta menyesuaikan dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim.. Bayi dengan usia kurang dari satu bulan termasuk dalam kelompok umur yang memiliki risiko tertinggi terhadap gangguan kesehatan. Pada periode neonatal ini, berbagai permasalahan medis dapat terjadi dan berpotensi berkembang menjadi kondisi serius apabila tidak memperoleh penanganan yang adekuat dan tepat waktu, sehingga dapat berujung fatal (Kemenkes RI, 2020).

2. KLASIFIKASI NEONATUS

1) Neonatus menurut masa gestasinya:

Masa gestasi, yang juga dikenal sebagai usia kehamilan, merupakan rentang waktu sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran bayi. Perhitungannya didasarkan pada hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu sebagai titik awal hingga waktu persalinan (Novieastari et al., 2020).

2. Kurang bulan (preterm) : <259 hari (37 minggu)

3. Cukup bulan (aterm) : 259-294 hari (37-42 minggu)

4. Lebih bulan (postterm) : >294 hari (42 minggu atau lebih)

1) Neonatus menurut berat badan lahir:

Bayi yang baru lahir perlu dilakukan penimbangan berat badan dalam satu jam pertama apabila persalinan berlangsung di fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila kelahiran terjadi di rumah, maka penimbangan berat badan dilakukan dalam kurun waktu 24 jam pertama setelah bayi dilahirkan (Novieastari et al., 2020).

1) Berat lahir rendah :< 2500 gram

2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram

3) Berat lahir lebih :> 4000 gram

3. CIRI – CIRI BBL

- a. Berat badan 2500 - 4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- f. \pm 40 - 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemes
- j. Genetalia; pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow (bergerak memeluk) bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflek grasps atau menggenggam sudah baik
- n. Meconium akan keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2012)

4. PENILAIAN BBL

a. Penilaian awal dilakukan pada setiap bayi baru lahir (BBL) untuk menentukan apakah tindakan resusitasi perlu segera dilaksanakan. Sesaat setelah kelahiran, seluruh bayi harus dievaluasi berdasarkan beberapa parameter utama, yaitu:

- a) Apakah bayi lahir pada usia kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menunjukkan pernapasan yang adekuat atau menangis spontan?
- d) Apakah tonus otot dalam keadaan baik?

Apabila seluruh pertanyaan tersebut dijawab “ya”, maka kondisi bayi dinilai baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi, sehingga dapat langsung diberikan Asuhan Bayi Normal. Sebaliknya, jika satu atau lebih jawaban adalah “tidak”, maka bayi memerlukan tindakan

resusitasi yang segera diawali dengan langkah awal resusitasi neonatal (Vivian, 2011).

a. Asuhan kebidanan Pada Bayi baru lahir

Pemberian asuhan yang aman dan bersih segera setelah kelahiran merupakan komponen esensial dalam pelayanan bayi baru lahir. Tindakan tersebut meliputi menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, melakukan pengisapan lendir bila diperlukan, mengeringkan tubuh bayi, memantau tanda-tanda bahaya, serta melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Selain itu, dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD), pemberian vitamin K dosis 1 mg secara intramuskular, aplikasi salep mata, pemeriksaan fisik menyeluruh, serta imunisasi hepatitis B sesuai pedoman pelayanan kesehatan neonatal esensial (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2010).

5. IMUNISASI

Imunisasi berasal dari istilah *imun* yang bermakna kebal atau resisten. Imunisasi merupakan suatu proses yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sistem pertahanan tubuh agar mampu melawan invasi mikroorganisme patogen, seperti bakteri dan virus. Proses ini dilakukan melalui pemberian vaksin yang mengandung antigen untuk merangsang pembentukan respons imun berupa antibodi oleh sistem kekebalan tubuh (Reni, 2019).

Manfaat Imunisasi :

a. Bagi Anak

Imunisasi berperan dalam mencegah terjadinya penyakit menular yang dapat menimbulkan penderitaan, kecacatan, bahkan kematian pada anak.

b. Bagi Keluarga

Pelaksanaan imunisasi dapat mengurangi kecemasan orang tua terkait risiko penyakit pada anak serta menekan beban psikologis dan finansial akibat biaya pengobatan yang tinggi. Selain itu,

keyakinan bahwa anak dapat tumbuh sehat dan menjalani masa kanak-kanak secara optimal turut mendukung terwujudnya keluarga sejahtera. Kondisi ini juga mendorong perencanaan keluarga yang lebih baik guna menghasilkan generasi yang sehat dan berkualitas.

c. Bagi Negara

Imunisasi berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dengan terciptanya generasi yang sehat, kuat, dan cerdas, upaya pembangunan nasional dapat berlangsung secara berkelanjutan dan optimal.

Tabel 2.8 Jadwal Imunisasi

Imunisasi	Usia																			
	Lahir	Bulan						Tahun												
		1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12
Hepatitis B	1		2	3	4								4							
Polio	0	1	2	3																
BCG	1 kali																			
DTP		1	2	3							4			5					6 (1d/7asa)	7 (7d)
Hib		1	2	3							4									
PCV		1	2			3				4										
Rotavirus		1	2			3*														
Influenza																				
Campak							1						2							
MMR									1					2						
Tifoid																				
Hepatitis A																				
Varisela																				
HPV																				2 atau 3 kali*
Japanese encephalitis									1					2						
Dengue																				3 kali, interval 6 bulan

Sumber : IDAI,2019

BINA SEHAT PPNI

6. PELAYANAN NEONATUS

Tabel 2.9 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KN 1	6-8 jam setelah neonatus lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga bayi agar tetap hangat b. Melakukan IMD c. Pemberian vitamin K1 d. Mengajarkan ibu untuk memberikan Asi sedini mungkin dan sering e. Melakukan perawatan tali pusat f. Pemantauan tanda – tanda bahaya pada neonatus
KN 2	3-7 hari setelah neonatus lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi b. memastiksn bayi menyusui secara eksklusif c. mengajarkan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi d. menjaga bayi agar tetap hangat e. memberitahu tanda bahaya pada bayi f. melakukan perawatan tali pusat
KN 3	8-28 hari setelah neonatus lahir	<ul style="list-style-type: none"> a) melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi b) memastikan bayi menyusui secara eksklusif c) mengajarkan perawatan bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat

(Sumber : Diana 2017)

2.1.4 KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan seperangkat metode dan intervensi yang ditujukan untuk membantu pasangan dalam mengatur jarak kelahiran serta mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Tujuan utama program KB adalah memberikan kendali kepada pasangan terhadap jumlah anak dan penentuan waktu kelahiran, sehingga perencanaan keluarga dapat disesuaikan dengan

kebutuhan serta kondisi sosial, ekonomi, dan kesehatan masing-masing. Selain itu, KB memiliki peranan strategis dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mendukung perencanaan dan pengelolaan sumber daya keluarga secara lebih optimal (Mariana, 2021).

2. TUJUAN KB

Program Keluarga Berencana bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengaturan kelahiran dan pengendalian laju pertumbuhan penduduk di Indonesia. Upaya ini diarahkan pada terbentuknya penduduk yang berkualitas, peningkatan mutu sumber daya manusia, serta penguatan kesejahteraan keluarga secara berkelanjutan. Dampak Program Keluarga Berencana :

- 1) Untuk Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:
 - a) Perbaiki kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
 - b) Program Keluarga Berencana memberikan peluang bagi ibu untuk memperoleh waktu yang memadai dalam mengasuh anak, beristirahat, menikmati waktu luang, serta melakukan aktivitas produktif lainnya. Kondisi ini berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan mental dan sosial.
- 2) Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya:
 - a) Anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal karena dikandung dalam kondisi ibu yang sehat.
 - b) Setelah kelahiran, anak memperoleh perhatian, pengasuhan, dan asupan gizi yang memadai karena kehadirannya telah direncanakan dan diharapkan oleh keluarga.
 - c) Perencanaan pendidikan anak menjadi lebih terjamin, sebab sumber daya ekonomi keluarga tidak semata-mata digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar, tetapi juga dapat dialokasikan bagi peningkatan kualitas pendidikan.

- 3) Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat:
 - a) Memberikan kesempatan untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan fisik.
 - b) Mendukung kesehatan mental dan sosial karena berkurangnya kecemasan terkait tanggung jawab ekonomi, serta tersedianya waktu yang lebih luas untuk berinteraksi dengan keluarga.
- 4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya: Kesejahteraan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga saling berkaitan dan dipengaruhi oleh kondisi kesehatan keluarga secara keseluruhan. Selain itu, setiap anggota keluarga memiliki peluang yang lebih besar untuk mengakses pendidikan yang lebih baik.

2.2 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah informasi yang diperoleh berdasarkan persepsi dan pengalaman pribadi pasien terhadap kondisi yang dialaminya. Data ini mencakup ungkapan pasien mengenai keluhan, rasa cemas, maupun ketidaknyamanan yang disampaikan secara verbal, kemudian didokumentasikan dalam bentuk kutipan langsung atau parafrase ringkas yang memiliki keterkaitan langsung dengan penegakan diagnosis (Mandang, dkk., 2016).

1) Identitas

- a. Nama : dicatat sebagai penanda utama untuk mengidentifikasi dan membedakan pasien satu dengan lainnya.
- b. Umur : digunakan untuk menentukan kelompok usia reproduksi. Rentang usia aman bagi kehamilan umumnya 20–35 tahun, sedangkan usia di bawah atau di atas rentang tersebut berpotensi meningkatkan risiko terjadinya komplikasi.
- c. Suku/Bangsa : memuat informasi mengenai latar belakang etnis dan asal daerah, yang dapat memengaruhi pola pikir terhadap

pelayanan kesehatan, kebiasaan nutrisi, serta praktik adat istiadat yang dianut.

- d. Agama : mencerminkan sistem keyakinan yang dianut individu, sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan spiritual sesuai dengan kepercayaan pasien, termasuk dalam pelaksanaan doa.
 - e. Pendidikan menunjukkan tingkat pendidikan terakhir yang berkaitan dengan kapasitas pemahaman, sehingga memudahkan tenaga kesehatan menyesuaikan metode komunikasi dan konseling secara efektif.
 - f. Pekerjaan : menggambarkan kondisi sosial ekonomi yang berimplikasi pada status gizi ibu, termasuk kecukupan asupan nutrisi yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.
 - g. Alamat : dicantumkan untuk mempermudah proses tindak lanjut dan pemberian asuhan secara berkesinambungan.
- 2) Keluhan utama : memuat keluhan yang dirasakan selama kehamilan, seperti nyeri punggung akibat pembesaran uterus, perasaan cemas menjelang proses persalinan, serta kekhawatiran terhadap kondisi dan keselamatan bayi yang akan dilahirkan.
 - 3) Riwayat Menstruasi : Digunakan untuk menilai tingkat kesuburan dan pola siklus menstruasi, serta menentukan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) ibu sebagai acuan dalam perhitungan usia kehamilan dan estimasi waktu persalinan (Nuni, Sulikal, & Nuryalni, 2020).
 - 4) Riwayat Perkawinan : Bertujuan untuk mengetahui aspek psikologis ibu yang bisa memengaruhi proses penyesuaian selama masa kehamilan hingga masa nifas.
 - 5) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Bertujuan untuk mengidentifikasi adanya masalah atau komplikasi pada kehamilan dan persalinan terdahulu.

- 6) Riwayat hamil sekarang : Digunakan untuk mengevaluasi apakah terdapat komplikasi atau kejadian penting selama kehamilan yang sedang berlangsung.
- 7) Riwayat penyakit dan operasi : Untuk mengetahui adanya penyakit yang sedang diderita atau pernah diderita sebelumnya, termasuk riwayat operasi.
- 8) Riwayat penyakit keluarga : Bertujuan untuk mengidentifikasi kemungkinan penyakit keturunan dalam keluarga.
- 9) Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi : Mengetahui apakah ibu pernah menggunakan metode kontrasepsi sebelumnya.
- 10) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :
 - a. Nutrisi: Ibu hamil disarankan mengonsumsi makanan bergizi seperti daging merah, ikan, telur, susu, sayuran hijau, dan kacang-kacangan, serta menghindari makanan setengah matang dan kafein. Konsumsi makanan harus merujuk pada pedoman gizi seimbang (Nuni, Sulikal, & Nuryalni, 2019).
 - b. Eliminasi: Pada trimester akhir, sering buang air kecil dan sembelit dapat terjadi karena tekanan rahim. Pencegahan dilakukan dengan memperbanyak minum air hangat dan konsumsi makanan berserat.
 - c. Istirahat: Ibu usia produktif (25–35 tahun) disarankan tidur 8– 9 jam per hari.
 - d. Psikososial: Setiap trimester membawa perubahan psikologis. Trimester ketiga ditandai dengan kecemasan menjelang persalinan dan kebutuhan akan bimbingan.

2. Data objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lainnya (Mandang, dkk 2016).

- 1) Pemeriksaan Umum
 - (1) Keadaan umum

Untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan baik, cukup atau kurang, meliputi:

- (a) Kesadaran : Compos Mentis yaitu tingkat kesadaran yang normal (Sulistyawati, 2011).
- (b) Postur tubuh : Lordosis
- (c) Cara berjalan : Tegap
- (d) Raut wajah : Senang

(2) Tanda-tanda vital

Menurut (Fajrin, 2017)

- (a) Tekanan : 90/60 – 120/80 mmHg
- (b) Nadi : 60-100 x/menit
- (c) Suhu : 36-37 °C
- (d) Respirasi : 16-24 x/menit

3) Antropometri

- (a) TB : ≥ 145 cm
- (b) BB : kenaikan Normal 11-13 kg
- (c) LILA : $>23,5$ cm

Tabel 2.10 indikator untuk penilaian indeks massa tubuh

Nilai IMT	Kategori	Kenaikan BB yang dianjurkan
Kurang dari 20	Underweight/dibawah normal	$\pm 7,0-11,5$ kg
20-24,9 Kg	Desirable/normal	$\pm 11,5-16$ kg
25-29,9	Moderate obesity/gemuk/lebih dari normal	$\pm 12,5-18$ kg.

Sumber : *Asuhan kebidanan Kehamilan. Mandang, J, 2014.*

1) Pemeriksaan fisik khusus

Pemeriksaan fisik dilakukan melalui empat metode utama, yaitu:

- (1) Inspeksi : Inspeksi merupakan teknik pemeriksaan dengan cara observasi langsung menggunakan penglihatan. Tujuannya adalah menilai keadaan umum pasien, mengidentifikasi tanda-tanda

kehamilan, serta mendeteksi kemungkinan adanya kelainan yang tampak secara visual.

(2)Palpasi : Palpasi dilakukan dengan meraba atau menekan bagian tubuh tertentu untuk menilai kondisi jaringan atau organ. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui konsistensi, ukuran, lokasi, serta adanya nyeri atau kelainan pada tubuh pasien.

(3)Auskultasi : Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan organ tubuh menggunakan alat bantu, seperti stetoskop. Tujuannya adalah mengevaluasi fungsi organ internal, seperti jantung, paru-paru, atau aktivitas usus.

(4)Perkusi : Perkusi dilakukan dengan cara mengetuk permukaan tubuh untuk menilai karakteristik bunyi yang dihasilkan. Pemeriksaan ini bertujuan menentukan batas, ukuran, lokasi, serta struktur organ atau jaringan yang berada di bawah permukaan kulit.

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga kaki (*head to toe*) untuk memastikan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi pasien, diantaranya:

- a. Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok
- b. Kepala : Tidak hematoma, tidak luka, tidak oedem, tidak ada benjolan
- c. Wajah : Simetris, terdapat cloasma gravidarum, tidak pucat.
- d. Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- e. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada ada pernafasan cuping hidung, tidak, terdapat pembesaran polip,tidak sinusitis.
- f. Mulut : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak epulis.
- g. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.

- h. Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid, paratyroid, vena jugularis*.
- i. Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Dada : Simetris, bersih, tidak ada *wheezing, ronchi, stridor, rales*.
- k. Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan pada mammae, putting susu rata.
- l. Abdomen : Bentuk membujur, terdapat linea alba, linea nigra, tidak ada nyeri pada ginjal dan appendik, terdapat suara bising usus, dan terdapat DJJ (normalnya 120-160 x/menit)
- a) Leopod I tujuannya untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, TFU apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mac Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simpisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2.11 Pemeriksaan TFU sesuai usia kehamilan

No	Usia Kehamilan	TFU Petunjuk badan
1.	12 minggu	3 jari diatas simfisis
2.	20 minggu	3 jari dibawah pusat
3.	24 minggu	Setinggi pusat
4.	28 minggu	3 jari diatas pusat
5.	32 minggu	Pertengahan pusat- px
6.	36 minggu	Setinggi px
7.	40 minggu	2 jari dibawah px

Sumber : *Asuhan kebidananKehamilan.Mandang J,2016.*

- b) Leopod II tujuannya untuk menentukan batas rahim kanan/kiri juga pada letak lintang menentukan dimana kepala janin.
- c) Leopod III tujuannya untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah sudah/belum masuk PAP (sudah masuk PAP=*Divergen*, belum masuk PAP=*Konvergen*).

d) Leopod IV tujuannya untuk menentukan yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah dan berapa masuknya kedalam PAP.

TBJ : Tafsiran berat janin rumus jhonson-tausak :

BB janin = (TFU - 12) X 155 Belum masuk PAP

BB janin = (TFU - 11) X 155 Sudah masuk PAP. (Romauli, 2014).

m. Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan

n. Genetalia : Tidak varices, tidak flour albus, tidak terdapat jaringan parut pada perinium, tidak ada pembesaran kelenjar sken, bartholini, tidak ada condulima matalata/acuminata. (Romauli, 2014).

o. Ekstermitas : Tidak varices, tidak oedem, reflek patella +/-

2) Pemeriksaan panggul

Yang meliputi Distantra spinarum (N: 23cm-26 cm), Distanta cristarum (N: 26cm-29 cm), Boudeioque (N: 18cm-20 cm), Ukuran lingkaran panggul : (N: 80cm-90cm), Distantra tuberum (N:10,5-11 cm)

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada ibu hamil meliputi evaluasi laboratorium yang dilakukan sebagai bagian dari pelayanan antenatal. Pemeriksaan laboratorium rutin yang direkomendasikan bagi setiap ibu hamil mencakup penentuan golongan darah, kadar hemoglobin, pemeriksaan protein urine, serta skrining spesifik sesuai kondisi wilayah endemis atau epidemi, seperti malaria, infeksi menular seksual (IMS), HIV, dan penyakit terkait lainnya.

Selain pemeriksaan rutin tersebut, terdapat pula pemeriksaan laboratorium khusus yang dilakukan berdasarkan indikasi medis tertentu. Pemeriksaan ini diberikan kepada ibu hamil yang menjalani kunjungan antenatal apabila ditemukan faktor risiko atau kondisi klinis yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

Standar hemoglobin pada ibu hamil berdasarkan berat badan :

(1)Normal : 11 gr%

(2) Anemia ringan : < 11 gr%

(3) Anemia berat : < 8 gr%.

3. Analisis data

Analisis data merupakan proses pendokumentasian hasil pengolahan serta interpretasi terhadap data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan, sehingga menghasilkan suatu kesimpulan klinis (Mandang dkk., 2016).

Contoh penulisan analisis data:

Pada Ny., G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, status janin hidup atau mati, kehamilan tunggal atau ganda, presentasi kepala atau bokong, lokasi intrauterin atau ekstrauterin, kesan kondisi jalan lahir, serta keadaan umum ibu dan janin dalam kondisi baik.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan penyusunan rencana asuhan yang ditujukan untuk kebutuhan saat ini maupun tindak lanjut di masa mendatang, dengan tujuan mencapai kondisi kesehatan pasien yang optimal atau mempertahankan tingkat kesejahteraannya. Pada kasus kehamilan normal, penatalaksanaan dirancang dalam bentuk asuhan komprehensif yang disusun berdasarkan hasil pengkajian dan analisis pada tahap sebelumnya.

Perencanaan tersebut harus disusun melalui pertimbangan yang rasional dan profesional, mencakup landasan pengetahuan yang memadai, teori terkini (*up to date*), serta praktik berbasis bukti (*evidence-based care*). Selain itu, rencana asuhan perlu divalidasi dengan mempertimbangkan preferensi pasien, termasuk hal-hal yang diharapkan maupun yang tidak diinginkan oleh pasien (Mandang dkk., 2016).

1) Penatalaksanaan trimester 1

- (1) Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang mudah dicerna serta memiliki kandungan gizi yang

seimbang. Asupan nutrisi yang adekuat dan sesuai dengan kondisi fisiologis kehamilan berperan dalam membantu mengurangi keluhan mual dan muntah, sekaligus mencegah penurunan nafsu makan yang sering terjadi pada trimester awal (Romauli, 2011).

- (2) Ibu hamil dianjurkan untuk tetap melakukan aktivitas fisik dengan intensitas ringan hingga sedang serta menghindari pekerjaan yang terlalu berat. Aktivitas yang terkontrol tidak hanya mendukung kebugaran tubuh, tetapi juga membantu mengurangi rasa lelah dan kecenderungan untuk kurang bergerak selama masa kehamilan (Romauli, 2011).
- (3) Pelaksanaan senam hamil juga direkomendasikan sebagai bagian dari perawatan antenatal. Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan elastisitas dan kelenturan otot-otot, terutama pada area panggul dan sekitarnya, sehingga dapat memfasilitasi proses persalinan serta mendukung kelancaran jalan lahir bagi janin (Romauli, 2011).
- (4) Ibu hamil dianjurkan untuk mempertahankan kebersihan diri secara optimal sebagai bagian dari upaya pencegahan infeksi. Praktik kebersihan tersebut meliputi mandi minimal 2–3 kali per hari, menyikat gigi 2–3 kali sehari, serta menggunakan pakaian dalam yang longgar dan memiliki daya serap keringat yang baik. Selain itu, pakaian dalam perlu diganti sebanyak 2–3 kali sehari dan dijaga kebersihannya secara konsisten. Tindakan ini bertujuan untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi serta mendukung kondisi kehamilan yang sehat dan terencana dengan baik (Romauli, 2011).
- (5) Hubungan seksual (koitus) pada masa kehamilan pada dasarnya diperbolehkan selama dilakukan dengan hati-hati dan tidak terdapat kontraindikasi medis. Namun demikian,

pada ibu dengan riwayat abortus, aktivitas seksual dianjurkan untuk ditunda hingga usia kehamilan mencapai 16 minggu. Penundaan tersebut dimaksudkan sebagai langkah preventif untuk mengurangi risiko terjadinya abortus, mengingat pada usia kehamilan 16 minggu plasenta umumnya telah terbentuk secara lebih stabil (Romauli, 2011).

b. Penatalaksanaan trimester II

- (1) Ibu hamil pada trimester II dianjurkan mengenakan pakaian yang nyaman, longgar, serta berbahan katun. Pemilihan bahan yang memiliki daya serap keringat yang baik bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan serta menjaga kebersihan kulit selama masa kehamilan (Sartika, 2016).
- (2) Penggunaan alas kaki dengan hak tinggi sebaiknya dihindari selama kehamilan. Sepatu atau sandal berhak dapat meningkatkan beban pada daerah lumbal sehingga berpotensi menimbulkan keluhan nyeri pinggang (Sartika, 2016).
- (3) Ibu hamil direkomendasikan untuk mengonsumsi 90 tablet zat besi (Fe) selama masa kehamilan sebagai upaya pencegahan anemia (Sartika, 2016). Kondisi anemia pada kehamilan berisiko menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain missed abortion, kelainan kongenital, abortus/keguguran, serta dampak pada janin berupa berat badan lahir rendah (Marmi, 2012).
- (4) Konsumsi tablet Fe dianjurkan pada malam hari menjelang tidur. Waktu pemberian tersebut dapat membantu meminimalkan rasa mual yang mungkin timbul setelah mengonsumsi suplemen zat besi (Sartika, 2016).

c. Penatalaksanaan trimester III

- (1) Pada trimester III, hubungan seksual (koitus) pada prinsipnya tidak berbahaya selama tidak terdapat kontraindikasi medis. Namun, apabila muncul tanda-tanda infeksi seperti pengeluaran cairan disertai nyeri dan sensasi panas pada jalan lahir, aktivitas seksual sebaiknya dihentikan. Pembatasan ini bertujuan untuk mencegah risiko infeksi pada trimester akhir kehamilan (Sartika, 2016).
- (2) Ibu hamil dianjurkan memperoleh waktu istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam per hari. Istirahat yang adekuat berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan fisik dan psikologis ibu serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan (Sartika, 2016).
- (3) Edukasi kesehatan (HE) mengenai penggunaan bra yang longgar juga perlu diberikan. Penggunaan bra yang sesuai dapat menunjang persiapan laktasi serta memberikan rasa nyaman dan aman bagi ibu (Sartika, 2016).
- (4) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai persiapan persalinan serta kemungkinan kondisi kegawatdaruratan perlu disampaikan secara komprehensif. Persiapan tersebut mencakup penyusunan rencana kelahiran, termasuk penentuan penolong persalinan dan fasilitas kesehatan yang akan digunakan, serta perencanaan pembiayaan. Selain itu, diperlukan kerja sama antara ibu, keluarga, dan masyarakat untuk mengantisipasi komplikasi, seperti menentukan rujukan yang akan dituju, menyiapkan sarana transportasi, mempersiapkan calon donor darah, menyediakan dana darurat, serta menetapkan pengambil keputusan pengganti apabila pihak utama tidak berada di tempat (Sartika, 2016).

(5) Konseling mengenai tanda-tanda persalinan juga harus diberikan kepada ibu. Beberapa indikator yang perlu dipahami meliputi:

(a) Timbulnya nyeri akibat kontraksi (his) yang semakin kuat, sering, dan teratur.

(b) Keluarnya lendir bercampur darah (show) akibat robekan kecil pada serviks.

(c) Pecahnya ketuban secara spontan pada sebagian kasus, serta pada pemeriksaan dalam ditemukan serviks yang menipis (mendatar) dan telah terjadi pembukaan (Sartika, 2016).

Seluruh edukasi tersebut merupakan bagian dari upaya persiapan persalinan yang terencana dan aman (Sartika, 2016).

2.2.2 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN BERSALIN

1. Data Subyektif

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh berdasarkan perspektif pasien terkait kondisi atau permasalahan yang dialaminya. Pernyataan mengenai keluhan, ketidaknyamanan, maupun kekhawatiran dicatat dalam bentuk kutipan langsung atau ringkasan yang memiliki keterkaitan dengan penegakan diagnosis (Mandang dkk., 2016).

1) Identitas pasien dan suami

Identitas pasien dan suami menurut Fajrin, (2017) yaitu:

(1) Nama

Pencantuman nama pasien serta suami bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan identifikasi sehingga asuhan dapat diberikan sesuai kondisi individu. Selain sebagai penanda identitas untuk memperlancar komunikasi dalam pelayanan kehamilan, penyebutan nama

juga berperan dalam membangun hubungan terapeutik yang dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap bidan (Fajrin, 2017).

(2) Umur

Informasi mengenai usia diperlukan untuk menilai tingkat risiko kehamilan. Kehamilan pada usia <16 tahun maupun >35 tahun dikategorikan sebagai kelompok berisiko tinggi. Secara reproduktif, rentang usia yang dianggap optimal untuk menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20–35 tahun (Fajrin, 2017).

(3) Suku/bangsa

Identifikasi suku atau latar belakang etnis penting dalam pemberian asuhan yang sensitif terhadap budaya. Data ini membantu tenaga kesehatan menyesuaikan pola komunikasi, memahami kebiasaan serta nilai budaya pasien, dan menilai kesesuaiannya dengan prinsip perilaku hidup sehat (Fajrin, 2017).

(4) Agama

Informasi mengenai agama diperlukan untuk menyesuaikan pendekatan asuhan dengan keyakinan yang dianut pasien. Selain itu, aspek spiritual dapat dimanfaatkan sebagai bentuk dukungan psikologis, terutama pada pasien dengan gangguan emosional atau psikologis (Fajrin, 2017).

(5) Pendidikan

Tingkat pendidikan memberikan gambaran mengenai kapasitas intelektual yang dapat memengaruhi pola pikir, pemahaman, serta perilaku kesehatan seseorang (Fajrin, 2017).

(6) Pekerjaan

Data pekerjaan diperlukan untuk menilai kondisi fisik dan lingkungan kerja pasien, termasuk potensi paparan risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan persalinan prematur. Selain

itu, pekerjaan juga berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi sehingga rencana asuhan dapat disesuaikan dengan kemampuan finansial keluarga (Fajrin, 2017).

(7) Alamat

Alamat dicatat sebagai bagian dari identifikasi administratif, terutama apabila terdapat kesamaan nama. Informasi ini juga penting untuk mengetahui kondisi lingkungan tempat tinggal serta mempermudah tindak lanjut atau kunjungan apabila diperlukan dalam situasi mendesak (Fajrin, 2017).

2) Keluhan Utama

- (1) Kala I: Ditandai dengan munculnya kontraksi uterus, keluarnya lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, serta adanya pembukaan serviks (Farrah & Maya, 2020).
- (2) Kala II: Pada tahap ini kontraksi (his) menjadi lebih kuat, lebih sering, dan berdurasi lebih lama. Ibu merasakan dorongan untuk mengejan, adanya tekanan pada anus yang menyerupai keinginan buang air besar, disertai pembukaan vulva dan peregangan perineum (Farrah & Maya, 2020).
- (3) Kala III: Ditandai dengan perubahan bentuk uterus menjadi lebih lunak, pemanjangan tali pusat, serta terjadinya perdarahan sebagai tanda pelepasan plasenta (Damayanti, 2014).
- (4) Kala IV: Pada fase ini dilakukan pemantauan terhadap kemungkinan perdarahan, nyeri pada luka perineum, serta kontraksi uterus pascapersalinan (Bahiyatun, 2010).

2) Riwayat Kebidanan

(1) Haid

Meliputi usia menarche, pola siklus menstruasi (umumnya 28 hari), jumlah dan karakteristik perdarahan, bau, adanya fluor albus, keluhan yang menyertai, serta Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Data HPHT digunakan untuk menentukan

usia kehamilan dan taksiran persalinan dengan rumus Naegele, yaitu: Jika HPHT pada bulan Januari–Maret: tanggal +7, bulan +9, tahun +0. Jika HPHT pada bulan April–Desember: tanggal +7, bulan –3, tahun +1 (Fajrin, 2017).

(2) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

Meliputi riwayat asuhan antenatal, proses persalinan dan masa nifas pada kehamilan terdahulu, metode persalinan, jumlah serta jenis kelamin anak yang masih hidup, berat badan lahir, informasi terkait persalinan atau keguguran terakhir, serta riwayat penggunaan kontrasepsi (Prawirohardjo, 2010).

Tabel 2.12 Riwayat Kehamilan persalinan

Perkawinan	Kehamilan	Persalinan	Anak	Nifas	KB						
Ke	Usia	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	BBL	Seks	Hidup	Mati	ASI	Penyulit

3) Riwayat kehamilan sekarang

Identifikasi kehamilan mencakup beberapa aspek penting, antara lain urutan kehamilan (kehamilan ke berapa), tempat dan waktu pemeriksaan pertama kali, status imunisasi Tetanus Toxoid (TT), keluhan yang dialami selama masa gestasi, serta jenis obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap kemungkinan adanya komplikasi, seperti preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan, maupun riwayat penyakit lain yang menyertai. Evaluasi juga mencakup penilaian terhadap persepsi ibu mengenai gerakan janin sebagai indikator kesejahteraan intrauterin (Prawirohardjo, 2010).

TM I : 2x kunjungan selama trimester 1, He tentang pola nutrisi, personal hygiene dan istirahat.

TM II : 1x kunjungan selama trimester kedua, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat dan Ibu hamil dianjurkan

mengonsumsi 90 tablet Fe selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

TM III : 3x kunjungan selama trimester ketiga, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan (Kemenkes RI, 2020)

4) Riwayat kesehatan yang lalu

Sejumlah informasi krusial terkait riwayat kesehatan pasien perlu dikaji secara komprehensif, meliputi adanya penyakit keturunan seperti diabetes mellitus (DM) dan hipertensi, penyakit kronis seperti gangguan jantung dan asma, serta penyakit menular antara lain HIV/AIDS, tuberkulosis (TBC), dan hepatitis. Selain itu, perlu ditelusuri apakah pasien pernah atau sedang menjalani perawatan inap (MRS) maupun tindakan pembedahan sebelumnya (Fajrin, 2017).

Pada ibu hamil dengan riwayat hipertensi, diperlukan penentuan rencana dan pimpinan persalinan secara cermat karena kondisi tersebut berpotensi menimbulkan transient hypertension selama kehamilan maupun proses persalinan. Riwayat TBC aktif juga perlu mendapat perhatian khusus karena terdapat kemungkinan penularan kuman pada saat persalinan yang dapat berdampak pada bayi baru lahir.

Sementara itu, ibu dengan riwayat DM memiliki risiko komplikasi obstetri yang lebih tinggi, seperti inersia uteri, atonia uteri, dan distosia bahu akibat makrosomia (janin besar). Kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko kelahiran mati, cacat bawaan, janin besar, hingga intrauterine fetal death (IUFD). Pada kasus ibu dengan hepatitis, terdapat kemungkinan penularan infeksi kepada bayi, termasuk melalui pemberian air susu ibu (ASI) (Prawirohardjo, 2010).

5) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga, baik dari pihak suami maupun istri, perlu dikaji untuk mengidentifikasi kemungkinan faktor risiko genetik dan lingkungan. Informasi yang dikumpulkan meliputi adanya penyakit keturunan seperti diabetes mellitus (DM) dan hipertensi, penyakit

kronis seperti gangguan jantung dan asma, serta penyakit menular antara lain HIV/AIDS, tuberkulosis (TBC), dan hepatitis. Selain itu, perlu ditanyakan riwayat keturunan kembar dalam keluarga, karena faktor herediter tersebut dapat meningkatkan peluang terjadinya kehamilan kembar pada pasien (Fajrin, 2017).

6) Pola kebiasaan sehari-hari.

(1) Nutrisi

Pengkajian aspek nutrisi meliputi pola makan dan minum selama kehamilan, termasuk frekuensi, porsi, serta jenis makanan yang dikonsumsi. Selain itu, asupan terakhir sebelum persalinan perlu dievaluasi karena kecukupan makanan dan cairan berperan dalam memenuhi kebutuhan energi serta mencegah terjadinya dehidrasi selama proses persalinan (Farrah & Maya, 2020).

(2) Eliminasi

Perubahan fisiologis pada sistem pencernaan selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya obstipasi. Kondisi ini dapat diminimalkan dengan menghindari makanan yang berpotensi menyebabkan konstipasi. Selain itu, ibu dianjurkan untuk berkemih setiap ± 2 jam atau lebih sering guna menjaga kandung kemih tetap kosong. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus, mengganggu penurunan kepala janin, meningkatkan intensitas nyeri, mempersulit proses pelepasan plasenta, serta meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan (Farrah & Maya, 2020).

(3) Istirahat

Ibu dianjurkan memanfaatkan interval relaksasi di antara kontraksi untuk beristirahat. Istirahat yang adekuat selama proses persalinan penting untuk mempertahankan kondisi maternal dan membantu mengurangi risiko terjadinya asfiksia pada janin (Farrah & Maya, 2020).

(4) Aktivitas

Perlu dilakukan evaluasi terhadap tingkat aktivitas ibu, khususnya terkait pekerjaan berat yang berpotensi menimbulkan kelelahan berlebihan. Kondisi kelelahan dapat memengaruhi cadangan energi ibu sehingga berdampak pada kemampuan menghadapi proses persalinan (Farrah & Maya, 2020).

7) Data Psikososial

Pengkajian juga mencakup respons serta harapan suami dan keluarga terhadap proses persalinan yang akan dijalani ibu. Aspek ini penting untuk mengetahui tingkat dukungan emosional, kesiapan psikologis, serta keterlibatan keluarga dalam menghadapi persalinan, sehingga dapat mendukung kelancaran proses persalinan dan pengambilan keputusan yang tepat (Prawirohardjo, 2010).

8) Data Sosial Budaya

Pengkajian juga perlu mencakup aspek sosial budaya yang berkaitan dengan tradisi atau kebiasaan yang dijalankan pasien selama kehamilan dan menjelang persalinan. Hal ini meliputi adanya pantangan makanan tertentu, kebiasaan mengonsumsi jamu atau minuman beralkohol, praktik pijat tradisional, serta penyelenggaraan ritual seperti selamatan. Informasi tersebut penting untuk menilai potensi dampaknya terhadap kondisi kesehatan ibu dan janin, serta sebagai dasar dalam memberikan edukasi yang sesuai dengan konteks budaya pasien (Fajrin, 2017).

(1) Latar belakang sosial budaya

- a. Ibu bersalin yang berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah umumnya termasuk dalam kategori berisiko tinggi, mengingat keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, pemenuhan gizi, serta kondisi lingkungan yang kurang mendukung (Prawirohardjo, 2010).
- b. Adanya praktik pantangan konsumsi makanan tertentu pada wanita bersalin berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan asupan

nutrisi, sehingga dapat menyebabkan kekurangan gizi selama kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

- c. Prevalensi kekurangan energi protein (KEP) pada wanita lebih tinggi, yang berdampak pada peningkatan angka kematian bayi sebagai salah satu konsekuensi yang ditimbulkan (Prawirohardjo, 2010).

2. Data Objektif

Data objektif merupakan hasil pencatatan berdasarkan temuan observasi yang dilakukan secara akurat dan apa adanya, meliputi hasil pemeriksaan fisik pasien serta hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan prosedur diagnostik lainnya (Mandang dkk., 2016).

1) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Penilaian keadaan umum dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi ibu apakah berada dalam kategori baik, cukup, atau kurang. Aspek yang dinilai meliputi:

- a. Kesadaran : Compos mentis, yaitu kondisi kesadaran penuh dan responsif secara normal (Sulistyawati, 2011).
- b. Postur tubuh : menunjukkan adanya lordosis yang lazim ditemukan pada kehamilan.
- c. Cara berjalan: tampak tegap.
- d. Raut wajah : menggambarkan adanya respons menahan nyeri.

(2) Tanda-tanda vital

Pengukuran parameter fisiologis dilakukan untuk menilai kestabilan kondisi ibu. Menurut (Fajrin, 2017), rentang normal meliputi:

- (e) Tekanan : 90/60-120/80 mmHg
- (f) Nadi : 60-100 x/menit
- (g) Suhu : 36-37 °C
- (h) Respirasi : 16-24 x/menit

2) Pemeriksaan fisik khusus

Pemeriksaan fisik dilaksanakan melalui empat teknik dasar, yaitu:

(1) Inspeksi

Bertujuan untuk melakukan observasi visual terhadap kondisi umum pasien, mengidentifikasi tanda-tanda kehamilan, serta mendeteksi kemungkinan adanya kelainan.

(2) Palpasi

Dilakukan dengan teknik perabaan untuk menilai kondisi, konsistensi, serta adanya kelainan pada bagian tubuh tertentu.

(3) Auskultasi

Bertujuan untuk mendengarkan bunyi yang berasal dari dalam tubuh pasien sebagai bagian dari evaluasi fungsi organ.

(4) Perkusi

Dilakukan dengan teknik pengetukan guna menilai batas, lokasi, serta struktur jaringan di bawah permukaan kulit.

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga kaki (*head to toe*), dengan temuan sebagai berikut:

- a. Rambut : bersih, berwarna hitam, dan tidak mengalami kerontokan.
- b. Kepala : tidak terdapat hematoma, luka, edema, maupun benjolan.
- c. Wajah : simetris, terdapat *chloasma gravidarum*, dan tidak tampak pucat.
- d. Mata : simetris dan bersih; konjungtiva berwarna merah muda, sklera putih, serta tidak terdapat benjolan pada palpebra.
- e. Hidung : simetris dan bersih; tidak terdapat pernapasan cuping hidung, pembesaran polip, maupun tanda sinusitis.
- f. Mulut : simetris dan bersih; mukosa tidak pucat, tidak terdapat stomatitis, gigi tidak mengalami karies, serta tidak ditemukan epulis.

- g. Telinga : simetris, bersih, tidak terdapat serumen berlebihan, dan fungsi pendengaran baik.
- h. Leher : bersih tanpa luka; tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, paratiroid, maupun vena jugularis.
- i. Axilla : bersih, tanpa luka, dan tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe.
- j. Dada : simetris dan bersih; tidak terdengar wheezing, ronki, stridor, maupun rales pada pemeriksaan paru.
- k. Mammae : simetris dan bersih; terdapat hiperpigmentasi pada papila dan areola, tidak teraba benjolan, puting susu menonjol, serta terdapat atau belum terdapat pengeluaran kolostrum.
- l. Abdomen : berbentuk membujur; tampak linea alba dan linea nigra; tidak terdapat nyeri tekan pada area ginjal maupun apendiks; terdengar bising usus; serta terdeteksi denyut jantung janin (DJJ) dengan rentang normal 120–160 kali per menit.
 - a) Leopod I Pemeriksaan ini bertujuan untuk memperkirakan usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri (TFU) serta menentukan bagian janin yang berada pada fundus. Pada usia kehamilan kurang dari 24 minggu, pengukuran TFU dilakukan menggunakan lebar jari pemeriksa. Sementara itu, pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu, pengukuran dilakukan dengan metode McDonald, yaitu mengukur tinggi fundus uteri dalam satuan sentimeter dari tepi atas simfisis pubis hingga puncak fundus uteri, kemudian disesuaikan dengan rumus perhitungan yang berlaku.

Tabel 2.13 Pemeriksaan TFU sesuai usia kehamilan

No	Usia Kehamilan	TFU
		Petunjuk badan
1.	12 minggu	3 jari diatas simfisis
2.	20 minggu	3 jari dibawah pusat
3.	24 minggu	Setinggi pusat
4.	28 minggu	3 jari dibawah pusat
5.	32 minggu	Pertengahan pusat- px
6.	36 minggu	Setinggi px
7.	40 minggu	2 jari dibawah px

Sumber : *Asuhan kebidananKehamilanMandang, J,2016.*

b) Leopod II bertujuan untuk menentukan batas uterus bagian kanan dan kiri, serta mengidentifikasi posisi punggung janin. Pada kasus letak lintang, pemeriksaan ini juga digunakan untuk mengetahui lokasi kepala janin.

c) Leopod III dilakukan untuk mengetahui bagian janin yang berada pada segmen bawah uterus serta menilai apakah bagian tersebut telah memasuki pintu atas panggul (PAP). Jika bagian terbawah sudah masuk PAP maka hasilnya bersifat divergen, sedangkan jika belum masuk PAP maka hasilnya konvergen.

d) Leopod IV bertujuan untuk memastikan bagian terbawah janin dan menilai sejauh mana bagian tersebut telah masuk ke dalam PAP.

TBJ:Tafsiran berat janin rumus jhonson-tausak :

BB janin = (TFU - 12) X 155 Belum masuk PAP

BB janin = (TFU -11) X 155 Sudah masuk PAP

(Romauli, 2014) Suara bising usus, dan DJJ, DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160 x/menit interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal dan presentasi kepala, 2 jari kanan/kiri pusat (Mochtar, 2011).

(a)His

a. Kala I

Pada tahap ini, kontraksi uterus (his) masih relatif ringan dengan frekuensi setiap 10–15 menit dan belum terlalu mengganggu aktivitas ibu sehingga masih memungkinkan untuk berjalan. Seiring waktu, kontraksi menjadi semakin kuat, durasinya lebih lama, dan interval antar kontraksi semakin pendek.

b. Kala II

Pada kala ini, kontraksi uterus meningkat kekuatannya dengan durasi sekitar 50 detik dan frekuensi setiap 1–3 menit.

c. Kala III

Setelah bayi lahir, kontraksi sempat berhenti sementara, kemudian muncul kembali beberapa menit kemudian. Kontraksi ini disebut sebagai his pelepasan plasenta yang berperan dalam proses pengeluaran uri hingga mencapai segmen bawah rahim atau bagian atas vagina (Marmi, 2012).

m. Punggung : tampak lordosis fisiologis tanpa adanya kelainan.

n. Genetalia : tidak ditemukan varises, tidak terdapat fluor albus, tidak ada jaringan parut pada perineum, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ditemukan pembesaran kelenjar Skene maupun Bartholini, serta tidak terdapat kondiloma akuminata atau lata (Romauli, 2014).

o. Anus : tidak terdapat hemoroid.

p. Ekstermitas : tidak ditemukan varises, pergerakan bebas, warna kuku merah muda, dan tidak terdapat edema (Mochtar, 2011).

3) Pemeriksaan Dalam

- 4) Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kemajuan persalinan, meliputi derajat pembukaan serviks (dalam cm atau jari), penurunan kepala janin berdasarkan bidang Hodge, serta kondisi ketuban apakah masih utuh, telah pecah, atau menonjol (Sulistyawati, 2011).

3. Analisa

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu inpartu, bidan melakukan analisis berdasarkan hasil pengkajian untuk menentukan penatalaksanaan yang sesuai dengan kondisi pasien.

Pada persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* (SC), format penulisan diagnosis meliputi: Ny..., G..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup atau mati, tunggal atau ganda, presentasi kepala atau bokong, sudah atau belum masuk PAP, intrauterin, kesan jalan lahir, serta kondisi ibu dan janin, disertai indikasi SC (misalnya KPD, BSC, dan lain-lain).

Pada persalinan normal, penulisan diagnosis disesuaikan dengan tahapan persalinan sebagai berikut:

- 1) Pada kala I Apabila pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi dua kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40 detik, maka ibu dinyatakan berada pada kala I. Penulisan: Ny..., G... P... A... H..., usia kehamilan ... minggu, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, inpartu kala I.
- 2) Pada kala II Kemajuan persalinan ditandai dengan adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan pembukaan vulva. Penulisan: Ny..., G... P... A... H..., usia kehamilan ... minggu, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, inpartu kala II.
- 3) Pada kala III Ditandai dengan tanda-tanda pelepasan plasenta dan dilakukan penanganan tali pusat terkendali. Penulisan: Ny..., P... A... H..., usia kehamilan ... minggu, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, inpartu kala III.
- 4) Pada kala IV Merupakan masa observasi selama dua jam postpartum untuk memantau kondisi ibu. Penulisan: Ny..., P... A... H..., usia

kehamilan ... minggu, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, inpartu kala IV (Suparman, 2020).

4. Penatalaksanaan

Tahap ini mencakup pemberian asuhan secara komprehensif yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan. Intervensi dapat berupa tindakan antisipatif, tindakan segera, asuhan menyeluruh, edukasi, dukungan, kolaborasi, evaluasi lanjutan, hingga rujukan bila diperlukan.

- 1) Pada kala I menyiapkan peralatan, bahan, dan obat-obatan yang diperlukan serta melakukan persiapan persalinan.
- 2) Pada kala II menyiapkan perlengkapan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dan memberikan pertolongan persalinan sesuai prosedur standar.
- 3) Pada kala III melakukan manajemen aktif kala III serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk melakukan *bonding attachment* dengan bayi dan melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- 4) Pada kala IV melakukan pemantauan kontraksi dan konsistensi uterus, jumlah perdarahan, serta mendeteksi tanda bahaya masa nifas selama dua jam postpartum (Suparman, 2020).

2.2.3 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

A. Data Subjektif

- 1) Identitas
 - a. Nama: digunakan untuk mengetahui identitas ibu dan suami sebagai dasar pencatatan dan pendokumentasian.
 - b. Umur: dikaji untuk menilai usia ibu, karena peningkatan usia dapat memengaruhi proses penyembuhan dan pemulihan pascapersalinan.

- c. Suku/Bangsa: memuat latar belakang asal daerah yang dapat memengaruhi pola pikir terhadap pelayanan kesehatan, kebiasaan nutrisi, serta praktik budaya yang dianut.
 - d. Agama: mencerminkan keyakinan yang dianut sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan spiritual sesuai dengan kepercayaan pasien.
 - e. Pendidikan: menunjukkan tingkat intelektual ibu, sehingga tenaga kesehatan dapat menyesuaikan metode komunikasi dan konseling berdasarkan pendidikan terakhir.
 - f. Pekerjaan: menggambarkan kondisi sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap status gizi, kecukupan nutrisi, serta pemulihan ibu setelah persalinan.
 - g. Alamat: dicantumkan untuk memudahkan pelaksanaan tindak lanjut dan pemberian asuhan secara berkesinambungan.
- 2) Keluhan utama: Pengkajian dilakukan untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu pada masa nifas, antara lain nyeri pada jalan lahir, kesulitan buang air besar, nyeri tekan pada payudara, serta perubahan suasana hati.
 - 3) Pemenuhan kebutuhan sehari – hari
 - a. Pola nutrisi: kebutuhan makanan dan cairan pada ibu nifas harus terpenuhi secara optimal, terutama asupan tinggi kalori dan protein untuk mendukung proses pemulihan pascapersalinan.
 - b. Pola eliminasi: ibu diharapkan dapat berkemih dalam 4–8 jam pertama dengan volume minimal ± 200 cc, serta buang air besar sekitar 3–4 kali dalam minggu pertama setelah melahirkan.
 - c. Personal hygiene: kebersihan diri perlu dijaga dengan baik untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas.
 - d. Istirahat: ibu memerlukan waktu istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi fisik dan psikologis setelah proses persalinan, serta untuk mendukung aktivitas menyusui. Pola istirahat dapat disesuaikan dengan waktu tidur bayi.

- e. Aktivitas: adanya luka perineum atau bekas operasi SC dapat menimbulkan nyeri yang memengaruhi aktivitas. Mobilisasi dini dianjurkan, seperti latihan miring kanan-kiri, duduk, dan berjalan secara bertahap untuk mempercepat pemulihan.
- f. Hubungan seksual: aktivitas seksual umumnya dianjurkan kembali setelah sekitar 6 minggu postpartum atau ketika ibu tidak lagi merasakan nyeri pada area vagina maupun abdomen.

4) Data Psikologis

- a. Respon orang tua terhadap kelahiran bayi dan peran baru sebagai orang tua: meliputi proses adaptasi ibu sesuai fase psikologis masa nifas, yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*.
- b. Respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi dikaji untuk menilai kemungkinan munculnya kecemburuan saudara (*sibling rivalry*).
- c. Dukungan keluarga diperlukan untuk menilai keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi serta pembagian tugas rumah tangga.

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum: baik
 - b. Kesadaran: dinilai untuk mengetahui tingkat respons ibu; status compos mentis menunjukkan ibu sadar penuh dan memberikan respons yang adekuat terhadap stimulus.
 - c. Keadaan emosional: Stabil
 - d. Tanda – tanda vital: meliputi pengukuran tekanan darah, frekuensi nadi, suhu tubuh, dan pernapasan. Pada periode persalinan dan awal nifas dapat terjadi peningkatan akibat meningkatnya aktivitas metabolik selama proses persalinan.
2. Pemeriksaan fisik

- a. Payudara: dinilai kemampuan menyusui serta tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, keluarnya nanah, atau puting lecet, termasuk pengamatan pengeluaran kolostrum atau ASI.
 - b. Abdomen: dikaji adanya nyeri pada daerah abdomen serta kondisi luka operasi pada ibu dengan riwayat SC, seperti perdarahan atau tanda infeksi (cairan atau nanah).
 - c. Vulva dan perineum: dinilai tingkat nyeri, adanya kemerahan, serta kondisi jahitan perineum terkait kerapatan dan proses penyembuhan.
 - d. Ekstremitas: diperiksa adanya edema, nyeri, atau varises.
3. Pemeriksaan penunjang
- a. Hemoglobin: kadar hemoglobin pada awal masa nifas dapat bervariasi akibat perubahan volume darah, plasma, dan jumlah sel darah merah.

C. Analisa

Perumusan diagnosis pada masa nifas dituliskan dalam format: P... A..., usia ... tahun postpartum atau post SC. Penetapan diagnosis disesuaikan dengan kondisi klinis ibu berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan.

D. Penatalaksanaan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF-1	6-48 jam sesudah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya atonia uteri yang disebabkan oleh kontraksi b. Mengidentifikasi beberapa penyebab terjadinya perdarahan c. Memfasilitasi IMD dan menjalin hubungan kehangatan antara ibu dan bayi agar tidak terjadi hipotermia.
KF-2	3-7 hari sesudah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan proses pengembalian ukuran Rahim berjalan dengan baik. b. Mengkaji adanya tanda-tanda bahaya masa nifas dan infeksi atau perdarahan yang tidak normal. c. Memastikan kebutuhan nutrisi, cairan

		<p>dan istirahat ibu cukup.</p> <p>d. Memastikan Teknik menyusui ibu pada bayi dengan benar.</p> <p>e. Memberikan pengetahuan mengenai perawatan bayi tali pusat dan cara untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi agar mecegah</p>
KF-3	8-28 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan proses pengembalian ukuran Rahim berjalan dengan baik.</p> <p>b. Mengkaji adakah masalah infeksi dan perdarahan yang tidak normal</p> <p>c. Memastikan ibu untuk selalu memberikan ASI secara eksklusif</p> <p>d. Memastikan ibu untuk memperhatikan tanda bahaya pada ibu nifas.</p> <p>e. Memastikan pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.</p> <p>f. Memberikan konseling mengenai perawatan bayi dan anjuran untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.</p>
KF-3	29-42 hari setelah persalinan	<p>a. Menanyakan adakah keluhan yang masih dirasakan ibu</p> <p>b. Memberikan pengetahuan tentang KB</p>

2.2.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. Data Subyektif

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh melalui wawancara (anamnesis) secara langsung kepada ibu dan keluarga bayi (Rukiyah dan Yulianti, 2018). Pada tahap awal ini dikumpulkan data yang lengkap, akurat, dan relevan dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

1) Identitas bayi

Identitas bayi meliputi :

(1) Nama

Nama lengkap atau nama panggilan dicatat untuk menghindari kesalahan identifikasi dalam pemberian pelayanan.

(2) Usia

Penentuan usia bayi penting untuk membantu mengantisipasi kemungkinan masalah kesehatan serta menentukan kebutuhan tindakan maupun terapi yang sesuai.

(3) Jenis kelamin

Dicatat untuk memastikan identitas bayi dan mencegah kekeliruan apabila terdapat kesamaan nama dengan pasien lain.

(4) Alamat

Digunakan untuk memudahkan pelaksanaan kunjungan rumah apabila diperlukan.

2) Biodata orang tua

Biodata orang tua menurut Fajrin, (2017) yaitu:

(1) Nama

Nama ibu dan ayah dicatat untuk memastikan identitas orang tua serta membangun hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan keluarga sehingga meningkatkan kepercayaan.

(2) Umur

Usia ibu perlu diketahui untuk menilai kemungkinan adanya faktor risiko terhadap kondisi bayi yang dilahirkan.

(3) Suku/bangsa

Diidentifikasi untuk menyesuaikan bahasa komunikasi serta pendekatan budaya dalam pemberian asuhan.

(4) Agama

Dicatat untuk menyesuaikan pelayanan dengan keyakinan yang dianut keluarga.

(5) Pendidikan

Menunjukkan tingkat pengetahuan dan kemampuan pemahaman yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan.

(6) Pekerjaan

Menggambarkan kondisi sosial ekonomi keluarga sehingga pelayanan dapat disesuaikan dengan kemampuan yang dimiliki.

(7) Alamat

Berfungsi sebagai identitas keluarga dan memudahkan kontak atau tindak lanjut dalam keadaan tertentu.

3) Keluhan Utama

Diisi berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu mengenai kondisi bayinya saat ini.

4) Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas

a) Riwayat Prenatal

Meliputi pemeriksaan kehamilan pertama, status imunisasi TT, keluhan selama kehamilan, konsumsi obat, serta konseling yang diterima (Prawirohardjo, 2010).

b) Riwayat Natal

Mencakup tanggal dan waktu kelahiran, jenis dan tempat persalinan, serta jenis kelamin bayi.

c) Riwayat Postnatal

Meliputi kondisi bayi setelah lahir, status imunisasi, jenis kelamin, panjang badan (PB), berat badan (BB), lingkar dada (LD), lingkar kepala (LK), Apgar Score (AS), dan lingkar lengan atas (LILA).

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dikaji untuk mengetahui adanya riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Mellitus dan hipertensi, penyakit kronis seperti jantung dan asma, serta penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, dan hepatitis. Selain itu, ditanyakan pula riwayat kelahiran kembar dalam keluarga (Fajrin, 2017).

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

(1) Nutrisi : ASI diberikan dalam satu jam pertama setelah lahir dan selanjutnya sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi tanpa pembatasan waktu. Tidak dianjurkan penggunaan empeng dan pemberian makanan tambahan sebelum usia 6 bulan (Dwiendra, 2014).

(2) Istirahat : Pada dua minggu pertama, bayi umumnya lebih banyak tidur. Bayi usia 0–3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam per hari dan

mulai memiliki pola bangun lebih teratur pada usia sekitar 3 bulan (Dwiendra, 2014).

(3) Personal hygiene : Bayi dimandikan setelah minimal 6 jam kelahiran. Tali pusat dijaga tetap kering dan bersih tanpa pemberian bahan tertentu; penggunaan alkohol atau povidone iodine diperbolehkan namun tidak dikompres. Popok harus segera diganti bila kotor untuk mencegah iritasi dan ruam (Dwiendra, 2014).

(4) Aktivitas : Gerakan bayi dinilai aktif atau sesuai usia.

(5) Eliminasi

a. BAB : pada minggu pertama, feses transisi berwarna coklat kehijauan akibat sisa mekonium (Muslihatun, 2010).

b. BAK : bayi yang mendapat ASI mengeluarkan sekitar 20 cc urine pada 24 jam pertama dan meningkat hingga ± 200 cc pada hari ke-10. Frekuensi BAB umumnya 1–3 kali per hari (Dwiendra, 2014).

2. Data Psikososial

Digunakan untuk menilai hubungan ibu dengan suami dan anggota keluarga serta respons keluarga terhadap kelahiran bayi (Prawirohardjo, 2010).

2. Data Obyektif

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan langsung oleh tenaga kesehatan, meliputi penilaian tanda vital, tingkat kesadaran, kondisi umum, serta pemeriksaan fisik menyeluruh dari kepala hingga kaki (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

1) Pemeriksaan umum

(1) Melakukan pemeriksaan APGAR score pada menit pertama, kelima, dan kesepuluh

(2) Keadaan umum

Untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan baik, cukup atau kurang, meliputi:

a. Kesadaran : compomentis

b. Warna kulit : merah muda

- c. Gerak : aktif
- d. Tangisan : kuat
- (3) TTV
 - a. Suhu Normal 36,5-37,7 °C
 - b. Nadi 120 – 160 x/menit
 - c. Pernafasan 30 – 60 x/menit

- (4) Antropometri
 - a. Berat Badan : 2500 – 4000 gram
 - b. Panjang Badan : 48 – 52 cm
 - c. Lingkar Dada : 30 – 38 cm
 - d. Lingkar Kepala : 33 – 35 cm
 - e. LILA : >9 cm

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

- (1) Inspeksi : bertujuan untuk menilai kondisi umum pasien melalui pengamatan visual, mengidentifikasi tanda-tanda kehamilan, serta mendeteksi kemungkinan adanya kelainan.
- (2) Palpasi : dilakukan untuk meraba dan menilai keadaan jaringan atau bagian tubuh tertentu guna mengetahui kondisi fisik pasien.
- (3) Auskultasi : bertujuan untuk mendengarkan suara yang berasal dari dalam tubuh pasien.
- (4) Perkusi : dilakukan untuk menilai batas, lokasi, serta struktur organ atau jaringan yang berada di bawah permukaan kulit.

Pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*) diantaranya:

- a. Rambut : bersih, berwarna hitam, dengan tekstur halus.
- b. Kepala : tidak terdapat luka atau benjolan, tidak ditemukan caput succedaneum, cephal hematoma, maupun moulage, serta ubun-ubun besar telah menutup.
- c. Wajah : tampak simetris, bersih, berwarna merah muda, tidak pucat, dan tidak mengalami edema.

- d. Mata : simetris dan bersih, konjungtiva berwarna merah muda, sklera putih, tidak terdapat blenore, nistagmus, atau strabismus, refleks pupil baik (mengecil terhadap cahaya), serta tidak ada benjolan pada palpebra.
- e. Hidung : simetris dan bersih, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, serta tidak ditemukan pembesaran polip.
- f. Mulut : bersih dan tidak pucat, tidak ditemukan kelainan seperti mikrognatia atau makrognatia, mikroglosia atau makroglosia, moniliasis, cheiloschisis, palatoschisis, maupun oral thrush.
- g. Telinga : simetris dan bersih, tidak terdapat lanugo, bentuk daun telinga sempurna, serta tidak menunjukkan tanda-tanda sindrom Down.
- h. Leher : bersih, tidak ada luka, serta tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, paratiroid, maupun vena jugularis.
- i. Axilla : bersih, tanpa luka, dan tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe.
- j. Dada : simetris dan bersih, tidak terdapat kelainan bentuk seperti pigeon chest, barrel chest, funnel chest, atau kifoskoliosis, tidak terdengar wheezing, ronki, stridor, maupun rales, tidak ada tarikan interkostal, serta suara napas vesikuler normal.
- k. Mammae : simetris dan bersih, tanpa pembesaran mammae (pada bayi perempuan).
- l. Abdomen : simetris dan bersih, tidak terdapat perdarahan maupun tanda infeksi pada tali pusat.
- m. Punggung: terdapat lordosis fisiologis dan tidak ditemukan kelainan.
- n. Genetalia : simetris dan bersih; pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki testis telah turun ke dalam skrotum, serta tidak terdapat pengeluaran cairan pada bayi perempuan.
- o. Anus : bersih dan terdapat lubang anus.

p. Ekstermitas: pergerakan aktif dan bebas, dengan warna kuku merah muda (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan Neurologis

(1) *Reflek Moro* (Reflek Kejut)

Refleks ini dapat ditimbulkan dengan memberikan rangsangan berupa suara keras atau gerakan mendadak. Respons bayi baru lahir ditandai dengan gerakan ekstensi pada lengan dan tungkai ke arah luar, sementara lutut dalam posisi fleksi. Selanjutnya, kedua tangan akan kembali mendekat ke dada menyerupai posisi dipeluk. Jari-jari tampak membuka, dan pada beberapa kasus bayi dapat disertai tangisan.

(2) *Reflek Rooting* (Reflek Mencari)

Refleks ini terlihat ketika bayi memutar kepala ke arah rangsangan yang menyentuh area pipi atau sudut mulut.

(3) *Reflek Graspings* (Reflek Menggenggam)

Respons menggenggam pada tangan dapat diamati dengan menempatkan jari atau benda kecil, seperti pensil, pada telapak tangan bayi, yang kemudian akan digenggam secara refleks.

(4) *Reflek Sucking* (Reflek Menghisap)

Refleks ini muncul ketika bayi secara otomatis mengisap benda yang dimasukkan ke dalam mulutnya, terutama pada periode awal kehidupan.

(5) *Reflek Tonickneck*

Pada posisi terlentang, ketika kepala bayi menoleh ke salah satu sisi, ekstremitas pada sisi tersebut akan mengalami ekstensi, sedangkan ekstremitas pada sisi berlawanan berada dalam posisi fleksi.

4) Data Penunjang

Data penunjang merupakan informasi tambahan yang diperoleh untuk melengkapi hasil pemeriksaan fisik. Data ini umumnya berasal dari

pemeriksaan laboratorium yang digunakan untuk mendukung penegakan kondisi klinis.

3. Analisa Data

Pada tahap ini dilakukan penentuan diagnosis, masalah, serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang tepat terhadap data yang telah dikumpulkan (Sulistyawati, 2014). Selain itu, tenaga kesehatan juga dapat mengidentifikasi kemungkinan diagnosis atau masalah potensial yang mungkin muncul dari rangkaian kondisi yang ada. Contohnya: neonatus fisiologis usia hari ke-...

4. Penatalaksanaan

Langkah ini mencakup pemberian asuhan secara menyeluruh yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, asuhan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, tindak lanjut, serta rujukan bila diperlukan (Dwiendra, 2014)

1) 0-6 Jam Setelah Persalinan

(1) Pencegahan infeksi

Untuk meminimalkan risiko infeksi, sebelum menangani bayi baru lahir tenaga kesehatan harus:

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- b) Menggunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Memastikan seluruh alat seperti klem, gunting, pengisap lendir, alat resusitasi, dan benang tali pusat telah melalui desinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi.
- d) Menggunakan perlengkapan bayi (kain, selimut, handuk) yang bersih, serta memastikan alat pemeriksaan seperti timbangan, pita ukur, termometer, dan stetoskop dalam kondisi higienis.

(2) Penilaian segera setelah lahir

Bayi segera dikeringkan dan diletakkan di atas perut ibu dengan kain bersih dan kering, kemudian dilakukan penilaian awal dengan pertanyaan:

- a) Apakah bayi lahir cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas spontan?
- d) Apakah tonus otot baik?

Jika terdapat kelainan (prematurnya, ketuban bercampur mekonium, tidak bernapas, atau tonus buruk), segera lakukan resusitasi.

Asuhan lanjutan meliputi:

- i. Menjaga kehangatan melalui kontak kulit dengan ibu minimal 1 jam.
 - ii. Menganjurkan menyusui segera tanpa pemberian makanan atau minuman lain.
 - iii. Memantau setiap 15–30 menit selama 1–2 jam pertama, terutama pernapasan dan suhu tubuh.
- (3) Asuhan tali pusat :
- a. Biarkan tali pusat tetap bersih dan kering tanpa dibungkus atau diberi bahan tertentu.
 - b. Lipat popok di bawah tali pusat.
 - c. Bersihkan dengan air bersih bila kotor dan keringkan dengan kain steril.
 - d. Segera ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda infeksi seperti kemerahan, bau, atau bernanah.

(4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Langkah inisiasi menyusui dini menurut Marmi 2015 :

- a. Bayi perlu segera mendapatkan kontak kulit dengan ibu sesaat setelah lahir dan dipertahankan minimal selama satu jam untuk membantu stabilisasi kondisi fisiologis serta mendukung keberhasilan menyusui..
- b. Bayi dibiarkan mengikuti refleks alaminya untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Ibu diharapkan mampu mengenali tanda kesiapan bayi untuk menyusui dan memberikan bantuan apabila diperlukan.

- c. Seluruh tindakan rutin pada bayi baru lahir ditunda sampai proses IMD selesai, termasuk penimbangan berat badan, pemberian salep antibiotik pada mata, injeksi vitamin K1, dan prosedur lainnya.
- d. Pencegahan infeksi mata perlu diperhatikan karena neonatus memiliki risiko tinggi mengalami infeksi saat melalui jalan lahir, terutama pada ibu dengan riwayat infeksi gonore.
- e. Semua bayi baru lahir harus mendapatkan vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan setelah proses menyusu selesai. Pemberian ini bertujuan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat terjadi pada neonatus.
- f. Imunisasi Hepatitis B dosis awal (HB-0) diberikan segera setelah lahir atau dalam waktu kurang dari 24 jam untuk mencegah penularan Hepatitis B, terutama dari ibu ke bayi. Imunisasi pertama diberikan sekitar satu jam setelah penyuntikan vitamin K1, yaitu saat bayi berusia kurang lebih dua jam. Selanjutnya, imunisasi Hepatitis B dan DPT diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Imunisasi BCG dan OPV dianjurkan pada usia 24 jam (sebelum pulang dari fasilitas kesehatan) atau pada usia satu bulan (kunjungan neonatal). OPV kemudian dilanjutkan sebanyak tiga kali pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Seluruh tindakan imunisasi harus didokumentasikan dengan baik, serta ibu dianjurkan untuk membawa bayi kembali sesuai jadwal imunisasi berikutnya.

(5) Penyuluhan

Penyuluhan yang diberikan sebelum bayi diperbolehkan pulang meliputi beberapa hal berikut:

- a. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari, termasuk teknik memandikan bayi dan cara merawat tali pusat dengan benar.

- b. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama tanpa menambahkan makanan atau minuman lain.
- c. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara serta teknik dan posisi menyusui yang tepat guna mendukung keberhasilan pemberian ASI.
- d. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi serta langkah yang harus segera dilakukan apabila kondisi tersebut terjadi.
- e. Memberikan informasi mengenai jenis imunisasi yang diperlukan beserta jadwal pelaksanaannya..

2) Asuhan pada bayi usia 3 hari

(1) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan gizi bayi telah dimulai sejak masa kehamilan. Oleh karena itu, asupan nutrisi ibu selama hamil harus diperhatikan agar bayi lahir dalam kondisi gizi yang baik. Setelah bayi lahir, dianjurkan dilakukan kontak dini antara ibu dan bayi untuk mendukung keberhasilan pemberian Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan pilihan nutrisi terbaik bagi bayi. Anggapan bahwa pemberian susu formula lebih baik tidaklah tepat (Yulizawati, 2019).

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir yang mendapatkan ASI antara lain:

- a. ASI diberikan dalam satu jam pertama setelah kelahiran dan dilanjutkan sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi (on demand), tanpa pembatasan waktu tertentu seperti setiap 2–3 jam atau 4 jam.
- b. Tidak dianjurkan memberikan empeng pada bayi yang menyusui ASI karena dapat menimbulkan kebingungan puting yang berisiko menyebabkan bayi menolak menyusui.
- c. Bayi tidak diberikan makanan atau minuman tambahan sampai usia 6 bulan. Selain itu, perlu diperhatikan posisi menyusui yang benar agar perlekatan bayi pada payudara optimal (Yulizawati, 2019).

Pemberian susu formula hanya dapat dipertimbangkan dalam kondisi tertentu, yaitu apabila:

- a. Ibu memiliki pengetahuan yang memadai mengenai cara menyiapkan susu formula dan mampu memahami petunjuk penggunaan yang tertera pada kemasan.
- b. Keluarga memiliki kemampuan ekonomi untuk menyediakan susu formula dalam jumlah yang cukup.
- c. Ibu memiliki waktu yang cukup untuk menjaga kebersihan peralatan pemberian susu serta memastikan ketersediaan air matang melalui proses perebusan.
- d. Lingkungan rumah mendukung kebersihan, misalnya jendela dan pintu dilengkapi dengan kawat penyaring untuk mencegah masuknya serangga seperti lalat.

(2) Eliminasi

Pengeluaran urin pada bayi baru lahir bervariasi dan dipengaruhi oleh usia gestasi, jumlah asupan cairan, kemampuan ginjal dalam memekatkan urin, serta kondisi prenatal. Selama periode neonatal, produksi urin akan meningkat secara bertahap. Sebagai contoh, bayi yang mendapatkan ASI umumnya mengeluarkan sekitar 20 cc urin dalam 24 jam pertama, kemudian meningkat hingga kurang lebih 200 cc dalam 24 jam pada hari ke-10 kehidupan.

Pada umumnya, urin dikeluarkan secara teratur dalam jumlah kecil, dan memasuki minggu kedua kehidupan bayi sudah mampu membasahi popok secara rutin. Frekuensi buang air besar pada bayi berkisar antara 1–3 kali per hari. Hal yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan adalah memastikan kebersihan area perineum setelah bayi buang air kecil maupun buang air besar. Pembersihan harus segera dilakukan untuk mencegah iritasi kulit, lecet, serta terjadinya ruam popok.

(3) Personal Hygiene

Memandikan bayi dianjurkan untuk ditunda hingga minimal 6 jam setelah kelahiran. Meskipun tindakan ini dapat membantu menurunkan risiko infeksi, memandikan bayi setiap hari sebenarnya tidak wajib dilakukan, termasuk mencuci rambut setiap kali mandi. Penggunaan sabun yang bersifat alkalis dapat meningkatkan pH kulit sehingga menurunkan tingkat keasaman alami kulit bayi. Oleh karena itu, bayi sebaiknya dimandikan menggunakan air hangat saja karena sudah cukup untuk menjaga kebersihan. Jika diperlukan, gunakan sabun dengan pH netral serta minim atau tanpa kandungan parfum dan pewarna.

Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam memandikan bayi antara lain:

- b. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
- c. Memastikan keamanan dan keselamatan bayi selama proses mandi.,.
- d. Menggunakan air dengan suhu yang sesuai, tidak terlalu panas maupun terlalu dingin.

Selain itu, popok harus segera diganti apabila kotor akibat urin atau feses. Area kulit yang terkena harus segera dibersihkan menggunakan air atau kain bersih untuk mencegah terjadinya iritasi, lecet, maupun ruam popok..

3) Minggu Pertama Setelah Persalinan

Beberapa pedoman dasar yang perlu diperhatikan oleh ibu dan keluarga dalam merawat bayi antara lain sebagai berikut:

- (1) Menjaga kebersihan bayi setiap saat. Segala sesuatu yang akan dimasukkan ke dalam mulut bayi harus dalam keadaan bersih.
- (2) Merawat tali pusat agar tetap bersih dan kering. Cuci tangan sebelum menyentuh tali pusat, kemudian bersihkan secara perlahan satu kali sehari menggunakan air bersih dan sabun, lalu keringkan dengan baik. Hindari mengoleskan bahan apa pun, terutama bahan yang tidak steril atau berasal dari hewan, karena dapat

meningkatkan risiko infeksi seperti tetanus. Saat bayi menggunakan popok, pastikan lipatan popok berada di bawah tali pusat agar tidak lembap.

- (3) Membiasakan bayi menyusu sejak hari pertama setelah lahir dan memberikannya secara berkelanjutan sesuai kebutuhan.
- (4) Mengukur suhu tubuh bayi apabila tampak tidak sehat atau tidak mau menyusu.
- (5) Menimbang berat badan bayi setelah 10 hari untuk memastikan berat badan telah kembali ke kondisi normal.
- (6) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, namun tidak berlebihan, karena panas yang berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi.
- (7) Menganjurkan ibu membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan imunisasi dan pemeriksaan kesehatan secara berkala (Dwiendra, 2014).

2.2.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

A. Data Subjektif

- 1) Identitas
 - a. Nama: untuk mengenali pasien dan membangun hubungan baik.
 - b. Usia: untuk mengetahui rentang usia pasien.
 - c. Suku/Bangsa: menggambarkan asal daerah yang memengaruhi pola pikir terhadap pelayanan kesehatan, pola makan, dan adat istiadat.
 - d. Agama: untuk menyesuaikan dukungan spiritual dan anjuran berdoa sesuai keyakinan.
 - e. Pendidikan: untuk menilai tingkat pemahaman sehingga komunikasi dan edukasi dapat disesuaikan dengan latar belakang pendidikan.
 - f. Pekerjaan: mencerminkan kondisi ekonomi yang dapat berdampak pada status gizi, asupan nutrisi, dan perkembangan janin.

- g. Alamat: mempermudah tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan lanjutan.
- 2) Keluhan
Menggali masalah utama atau keluhan yang dirasakan oleh pasien.
 - 3) Riwayat Perkawinan
Menanyakan usia saat menikah pertama kali, status dan durasi pernikahan.
 - 4) Riwayat Menstruasi
Menilai usia menstruasi pertama, durasi, keluhan saat haid, siklus, jumlah pembalut yang digunakan, dan volume perdarahan.
 - 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Sebelumnya
Menggali jumlah kehamilan sebelumnya serta apakah terdapat komplikasi selama persalinan atau masa nifas.
 - 6) Riwayat Keluarga Berencana
Menanyakan apakah pernah menggunakan alat kontrasepsi, jenisnya, lama pemakaian, waktu mulai dan berhenti, keluhan yang dirasakan, dan alasan berhenti.
 - 7) Riwayat Penyakit/Operasi Sebelumnya
Mengetahui adanya penyakit yang sedang atau pernah dialami, termasuk riwayat operasi.
 - 8) Riwayat Penyakit Keluarga
Mengidentifikasi kemungkinan penyakit keturunan dalam keluarga.
 - 9) Pola Kebiasaan Sehari-hari
 - a. Nutrisi: menilai kecukupan makanan dan cairan serta perubahan berat badan.
 - b. Eliminasi: mengevaluasi frekuensi, warna, dan konsistensi BAB dan BAK.
 - c. Istirahat: melihat durasi tidur siang dan malam serta pengaruh KB terhadap kualitas tidur.
 - d. Seksual: menilai frekuensi hubungan seksual.

e. Kebersihan diri: menggali frekuensi mandi, keramas, ganti pakaian dan pakaian dalam.

f. Aktivitas: menilai kegiatan harian ibu

10) Kondisi Psikologis

Menilai kesiapan psikologis dan pemahaman ibu mengenai metode kontrasepsi yang akan atau sedang diusahakan

B. Data Objektif

1. Kondisi Umum: menilai apakah pasien dalam kondisi baik atau tidak.
2. Kesadaran: mengevaluasi tingkat kesadaran pasien.
3. Tanda Vital: mengukur tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh.
4. Pemeriksaan Fisik:
 - a. Wajah: menilai pembengkakan dan simetri.
 - b. Mata: menilai warna sklera dan konjungtiva untuk mendeteksi anemia.
 - c. Mulut: menilai kelembapan.
 - d. Gigi dan Gusi: memeriksa kebersihan, perdarahan, dan karies.
 - e. Leher: menilai kelenjar tiroid dan getah bening.
 - f. Payudara: mengecek adanya pembesaran yang tidak normal.
 - g. Abdomen: melihat apakah ada bekas luka operasi.
 - h. Genetalia: menilai adanya varises akibat pengaruh hormon kehamilan.
 - i. Ekstremitas: menilai adanya edema, varises, serta refleks patella.

C. Analisa

Merumuskan diagnosa berdasarkan kondisi pasien, seperti: Ny. P..., usia..., dengan riwayat calon atau pengguna kontrasepsi...

D. Penatalaksanaan

1. Membangun hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga.

2. Menggali informasi tentang riwayat penggunaan kontrasepsi serta keinginan penggunaan metode saat ini.
3. Memberikan edukasi mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi
4. Menyediakan informed consent untuk mendukung proses pemilihan metode kontrasepsi.
5. Menjelaskan secara detail tentang metode kontrasepsi pilihan pasien, termasuk kelebihan, kekurangan, dan efek samping.
6. Menganjurkan pasien untuk melakukan kunjungan ulang untuk konseling lanjutan atau konsultasi dengan menggunakan kartu akseptor KB.

