

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Medis.

1. Konsep Dasar Kehamilan.

a. Pengertian Kehamilan.

Kehamilan merupakan gabungan antara sebuah sel telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu kejadian yang terpisah, tetapi ada serangkaian aktivitas yang mengelilinginya, aktivitas itu adalah pembentukan gamet (sel telur dan sperma), ovulasi (pelepasan sel telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam rahim, serta pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim mulai sejak konsepsi hingga awal persalinan. Kehamilan juga adalah proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, dan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Oktavia & Lubis, 2024).

b. Tanda - Tanda Kehamilan.

Menurut Dartiwen dan Nurhayati (2019) tanda – tanda kehamilan dikelompokkan menjadi 3, yaitu :

1) Tanda Tidak Pasti Hamil (Presumtif).

a) *Amenorhea* (Terlambat Datang Bulan).

Kehamilan membuat dinding dalam uterus (*endometrium*) tetap ada sehingga amenorrhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan, amenorhea juga dapat terjadi pada beberapa penyakit kronis, tumor hipofisis, perubahan terjadi dengan faktor - faktor lingkungan, malnutrisi dan sering gangguan emosional terutama pada mereka yang sangat ingin hamil *pseudocyesis* (hamil semu) (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

b) Mual dan Muntah.

Mual muntah yang dialami selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh *Human Chorionic Gonadotropine* (HCG) dalam serum dari plasenta (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

c) Mastodinia.

Mastodinia adalah rasa nyeri dan ketegangan pada payudara disebabkan payudara yang membesar pembuluh darah meningkat di asinus dan saluran berkembang karena pengaruh estrogen dan progesteron (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

d) Sembelit.

Meningkatnya *hormone progesterone*, selain mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah agar

penyerapan nutrisi untuk janin lebih terpenuhi sesuai yang dikonsumsi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

e) Mengidam.

Mengidam pada ibu hamil sering terjadi pada bulan - bulan pertama mengandung ibu hamil sering menginginkan makanan atau minuman tertentu tidak suka atau tidak mau makanan tertentu terutama pada trimester pertama penyebabnya karena perubahan hormon (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2) Tanda – tanda Kemungkinan Kehamilan.

a) Perubahan Pada Uterus.

Uterus menjadi lembut dan berbentuk bulat, dimana terasa balotemen, tanda ini muncul pada minggu ke 16 - 20, setelah ruang rahim tertutup dan cairan amnion cukup banyak. Balotemen adalah tanda adanya benda yang mengapung atau melayang dalam cairan (Oktavia & Lubis, 2024).

b) Tanda *Piskacek* 's.

Uterus membesar dengan cara yang sama menjauh dari garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lain) bagian yang lebih besar terletak pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan (Oktavia & Lubis, 2024).

c) Tanda *Hegar*.

Tanda ini mulai tampak pada minggu ke -6 dan menjadi jelas pada minggu ke 7 - 8. Tanda ini berupa pelunakan pada daerah

istmus uteri sehingga daerah tersebut saat ditekan terasa lebih tipis dan uterus mudah dibengkokkan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual (Oktavia & Lubis, 2024).

d) Tanda *Goodell's*.

Serviks terasa lebih lembut, pemakaian kontrasepsi oral juga bisa memberikan efek ini (Septiasari & Mayasari, 2023).

e) Tanda *Chadwick*.

Adanya perubahan perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru – biruan (Septiasari & Mayasari, 2023).

f) Tanda *Mc. Donald*.

Uterus menjadi lembut dan berbentuk bulat, Dimana terasa balotemen, tanda ini muncul pada minggu ke 16 – 20, setelah ruang rahim tertutup dan cairan amnion cukup banyak. Balaotemen adalah tanda adanya benda yang mengapung dalam cairan (Septiasari & Mayasari, 2023).

3) Tanda Pasti Kehamilan.

a) Gerakan Janin Dalam Rahim.

Tanda pasti kehamilan terjadi dirasakan gerakan janin mulai terjadi pada usia kehamilan 12 minggu tetapi dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16 - 20 minggu, gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut quickening atau sering disebut dengan tanda kehidupan (Sutanto & Fitriani, 2021).

b) Denyut Jantung Janin (DJJ).

Didengar dengan stetoscope laenec pada minggu 17-18 minggu, dengan dopler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12, melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi suara – suara yang lain, bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu (Sutanto & Fitriani, 2021).

c) Terdapat Bagian-bagian janin Pada Pemeriksaan USG.

USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*) pada minggu ke -5 hingga ke -7. Pergerakan jantung biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8 (Sutanto & Fitriani, 2021).

c. Klasifikasi Kehamilan.

Menurut Kemenkes (2023) klasifikasi kehamilan terbagi menjadi tiga sebagai berikut :

- 1) Trimester I dari usia kehamilan 1-12 minggu (Kemenkes, 2023).
- 2) Trimester II dari usia kehamilan 13-28 minggu (Kemenkes, 2023).
- 3) Trimester III dari usia kehamilan 29-40 minggu (Kemenkes, 2023).

d. Perubahan Fisiologi pada kehamilan.

1) Sistem Reproduksi.

a) Uterus

Normalnya pada wanita tidak hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ otot dengan

dinding relatif tipis yang dapat menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5 liter meskipun bisa juga mencapai 20 liter atau lebih. Usia akhir kehamilan ukuran uterus telah mencapai kapasitas 500 - 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Kehamilan aterm, ketebalan dinding ini hanya 1 - 2 cm atau kurang. Kemudian usia bulan - bulan terakhir, uterus berubah menjadi kantong berotot dengan dinding yang tipis, lembut, serta elastis, sehingga janin dapat teraba dari luar (Sutanto & Fitriani, 2021).

b) Kontraktilitas.

Selama trimester II, kontraksi dapat terdeteksi dengan pemeriksaan bimanual. Kontraksi ini muncul secara tiba-tiba dan tidak teratur serta biasanya tidak berirama. Intensitasnya bervariasi antara 5 - 25 mmHg. Beberapa minggu sebelum melahirkan, kontraksi ini jarang terjadi, tetapi muncul selama satu atau dua minggu terakhir kehamilan. Pada waktu ini, kontraksi dapat berlangsung setiap 10-20 menit. Pada akhir kehamilan, kontraksi – kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab tanda persalinan palsu (false labor) (Rahmah et al., 2022).

c) Serviks.

Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hyperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kelahiran berikutnya (Sutanto & Fitriani, 2021).

d) Ovarium.

Selama kehamilan, ovulasi tidak terjadi dan pematangan folikel-folikel baru dihentikan. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ada pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi dengan baik selama 6 - 7 minggu pertama kehamilan 4 - 5 minggu setelah ovulasi dan setelah itu tidak banyak berpengaruh dalam produksi progesterone (Sutanto & Fitriani, 2021).

e) Vagina dan Perineum.

Masa kehamilan terjadi peningkatannya vaskularitas mempengaruhi vagina dan membuat warna menjadi ungu. Dinding vagina akan mengalami perubahan signifikan sebagai persiapan untuk meregang saat melahirkan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini termasuk peningkatan yang berarti

ketebalan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, dan pembesaran sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami pembesaran, sehingga terlihat seperti gambar berpaku-halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berbentuk cairan putih agak kental. PH cairan ini asam berkisar antara 3,5 - 6. Hal ini disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar *lactobacillus acidophilus* (Ningsi et al., 2025).

f) Payudara.

Setelah bulan kedua payudara membesar dan memperlihatkan vena - vena halus di bawah kulit. Puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap, dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, pemijatan lembut pada puting sering menyebabkan keluarnya cairan kental kuning – kuningan. Selama bulan - bulan tersebut, areola menjadi lebih besar dan gelap serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar. Montgomery yaitu kelenjar sebacea hipertrofik. Payudara dapat membesar secara berlebihan dan patologis yang disebut juga gigantomastia yang memerlukan intervensi bedah (Rahmah et al., 2022).

2) Sistem Endokrin.

a) Progesteron

Semasa kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh

plasenta kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Peningkatan kadar progesterone menyebabkan kenaikan suhu tubuh, cadangan lemak, dan dapat memicu perkembangan payudara (Fitriani, 2021).

b) Esterogen

Hormon ini terjadi awal kehamilan sumber utama estrogen adalah ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, out put estrogen maksimum 30 - 40 mg/hari. Peningkatan kadar estrogen dapat memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus serta dapat memicu pertumbuhan payudara selama kehamilan (Khairoh et al., 2019).

c) Hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG).

Hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12-14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu usia kehamilan (Mukodri et al., 2024).

d) Hormon *Human Placental Lactogen* (HPL).

Kadar Hormon *Human Placental Lactogen* (HPL) ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL, juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat (Oktavia & Lubis, 2024).

e) Hormon Hipofisis.

Perubahan hormon hipofisis terjadi penekanan kadar *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan LH maternal selama kehamilan namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum (Sam et al., 2024).

3) Sistem Perkemihan.

Sistem kemih terjadi selama kehamilan karena penurunan tonus otot yang terletak di otot dasar panggul, dengan peningkatan spesialis hormonal dan penambahan kandungan uterus sang ibu sering buang air kecil agar rahim dapat menekan kandung kemih pada tahap awal kehamilan, situasi ini menghilang . Akhir kehamilan, wanita hamil juga merasakan keluhan yang sama karena fokus kadar kandung kemih. Selain keluhan buang air kecil sering, wanita hamil sering mengeluh tentang polyuria terjadi karena peningkatan pendarahan ginjal, menghasilkan peningkatan 69% dalam filtrasi di glomerulus (Faizah et al., 2023).

4) Sistem Pencernaan.

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar, karena itu temuan - temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan. Awal kehamilan adanya peningkatan hormone estrogen dan hormone HCG di dalam darah, tonus otot tractus digestivus menurun yang disebabkan oleh kadar progesterone yang tinggi dan kadar motilin yaitu peptide hormonal yang merangsang otot – otot polos sehingga makanan akan lama dilambung yang menyebabkan ibu mengalami obstipasi pada akhir kehamilan. Saat hamil lambung akan terasa cepat penuh dan sering mengalami heart burn karena hormon mempengaruhi otot lambung dan katup yang memisahkan lambung dengan kerongkongan. Rahim yang membesar juga menekan lambung, yang menyebabkan rasa tidak nyaman (Sutanto & Fitriani, 2021).

5) Sistem Musculoskeletal.

Selama kehamilan, sendi sakroiliaka, sakrokoksigeus, dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi selama kehamilan tidak berkaitan dengan peningkatan kadar estradiol, progesterone atau relaksin serum ibu. Mobilitas sendi berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah. Hal ini terutama mengganggu pada kehamilan tahap lanjut, saat wanita hamil kadang merasa pegal, dan lemah di ekstremitas atasnya, ini dapat terjadi akibat lordosis hebat

disertai fleksi leher anterior dan melorotnya gelang bahu, yang pada gilirannya menimbulkan tarikan pada saraf ulnaris dan medianus (Kasmiati et al., 2023).

6) Sistem Kardiovaskular.

Masa saat selama kehamilan, terjadi peningkatan volume darah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen bagi janin, serta mendukung pertumbuhan rahim dan plasenta. Selama kehamilan banyak dipengaruhi dengan adanya sirkulasi plasenta. Volume plasma pada maternal meningkat pada 10 minggu kehamilan. Pada kehamilan 16 minggu, terjadi hemodilusi. Setelah 24 minggu kehamilan tekanan darah sedikit terjadi meningkat hingga menjelang persalinan. Jumlah leukosit meningkat sekitar 5.000 - 12.000 mcL dan akan lebih tinggi selama persalinan dan nifas yaitu 14.000 - 16.000 mcL, maka terdapat penyebab peningkatan jumlah leukosit ini belum diketahui secara pasti (Faizah et al., 2023).

7) Sistem Integumen.

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya, jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemis, jaundice menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra berkaitan dengan kehamilan dan striae. Sementara itu penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik (Sutanto & Fitriani, 2021).

8) Sistem Metabolisme.

Perubahan metabolisme yang terjadi pada ibu hamil adalah proses fisiologis yang kompleks dan penting untuk mendukung kehamilan yang sehat. Memahami perubahan ini membantu ibu hamil menjaga kesehatan dan memastikan janin mendapatkan nutrisi yang cukup. Selama kehamilan *Basal Metabolic Rate* (BMR) ibu hamil akan mengalami peningkatan mencapai 15 -20%. Hal ini kerap terjadi pada trimester akhir akan kembali normal setelah hari ke - 5 atau ke - 6 pasca persalinan, peningkatan *Basal Metabolic Rate* (BMR) disebabkan oleh kebutuhan oksigen pada janin, plasenta dan uterus serta jantung ibu mengalami peningkatan, karena itu banyak ibu hamil yang mengeluh lemah, dan letih bahkan setelah melakukan aktivitas yang ringan (Sutanto & Fitriani, 2021).

9) Berat Badan dan Tinggi Badan.

Setiap wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti, janin juga tumbuh dan berkembang. Secara umum kenaikan berat badan berkisar 11 kg (Sutanto & Fitriani, 2021).

10) Limfa.

Limfa terjadi pada menjelang akhir kehamilan normal, daerah limfa membesar hingga 50 persen dibandingkan dengan selama trimester pertama (Sutanto & Fitriani, 2021).

11) Sistem Pernapasan.

Selama kehamilan, diafragma terangkat sekitar 4 cm. Sudut subkosta melebar secara bermakna karena diameter melintang sangkar toraks meningkat sekitar 2 cm. Lingkar toraks meningkat sekitar 6 cm, tetapi tidak cukup untuk mencegah pengurangan volume paru residual yang terjadi akibat naiknya diafragma. Pergerakan diafragma pada wanita hamil sebenarnya lebih besar daripada wanita tidak hamil. Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat karena percepatan laju metabolik dan kebutuhan oksigen pada jaringan uterus dan payudara. Janin mendapatkan oksigen dan membuang karbondioksida melalui jalur pernapasan ibu. Ibu yang sedang hamil akan bernapas lebih dalam tetapi frekuensi nafas sedikit meningkat, semakin bertambahnya janin menyebabkan rahim bertambah besar dan menekan diafragma, sehingga mempengaruhi pola pernapasan (Rahmah et al., 2022).

Peningkatan pernapasan berkaitan dengan meningkatnya volume nafas yaitu sekitar 26% per menit atau dikenal dengan istilah hiperventilasi kehamilan yang mengakibatkan konsentrasi CO₂, di aveoli menurun. Kebutuhan O₂ meningkat karena terjadi tekanan pada uterus yang membesar yang menjadi kompensasi tekanan uterus selain itu terjadinya penurunan tekanan CO₂ juga menyebabkan ibu hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga berusaha untuk meningkatkan usaha nafas (Rahmah et al., 2022).

12) Sistem Persarafan.

Sepanjang kehamilan banyak wanita sering mengeluh adanya masalah dengan pemusatan pikiran, perhatian dan daya ingat. Selama ibu hamil sistem persarafan mengalami peningkatan terutama dengan peningkatan aktivitas saraf simpatik, perubahan hormon dan potensi gangguan seperti nyeri neuropati perifer (Haninggar et al., 2024).

Selain itu ada perubahan neuro hormonal *hypothalamic - hypofise*, kemudian terjadi pula perubahan fungsi sistem neurologi, seperti :

- a) Kompresi saraf panggul yang menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah (Haninggar et al., 2024).
- b) *Lordosis dorso lumbal* mengakibatkan nyeri pada saraf atau kompresi akar saraf (Haninggar et al., 2024).
- c) *Parathesia* yaitu rasa seperti terbakar atau gatal akibat gangguan sistem saraf sensorik dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku (Haninggar et al., 2024)
- d) Nyeri kepala ringan bahkan ingin pingsan ditemui pada awal kehamilan karena terjadi ketidakstabilan vasomotor, hipotensi atau hipoglikemia (Haninggar et al., 2024).
- e) *Hipokalsemia* juga dapat terjadi karena masalah pada neurmuskular, keluhan yang dialami seperti kram otot (Haninggar et al., 2024).

e. Perubahan Psikologis Pada Trimester I, II, III

1) Adaptasi Psikologis Trimester I.

Ibu hamil trimester I seringkali terjadi fluktuasi aspek emosional, sehingga periode ini mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman (Rina et al., 2025).

Ibu hamil akan mengalami ada 2 tipe stress yaitu stress *intrinsic* berhubungan dengan tujuan pribadi dari individu yaitu individu berusaha untuk membuat sempurna mungkin baik dalam kehidupan pribadinya, maupun dalam kehidupan sosialnya secara professional, kemudian stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti rasa sakit, kehilangan, kesendirian, dan menghadapi masa reproduksi (Ningsi et al., 2025).

Menurut Oktavia & Lubis (2024) trimester I ibu hamil akan mengalami proses seperti :

a). *Taking on.*

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu (Oktavia & Lubis, 2024).

b). *Taking in.*

Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan (Oktavia & Lubis, 2024).

c). *Letting go.*

Wanita mengingat Kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya (Oktavia & Lubis, 2024).

2) Adaptasi Psikologis Trimester II.

Adaptasi psikologis trimester II fluktuasi emosional sudah mulai mereda dan perhatian ibu hamil lebih terfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga, dan hubungan dengan bayi yang dikanudngnya. Terdapat dua fase yang dialami ibu pada Trimester II yaitu fase *prequickcekening* (sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu) dan fase *postquickening* setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (Kasmiati et al., 2023).

Fase ini ibu akan terfokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu, ibu hamil mungkin merasa lebih baik pada trimester II, tetapi bukan berarti bagian luar yang berubah, bagian dalam tubuh pun mengalami perubahan namun beberapa perubahan ada yang terasa menyenangkan bagi ibu hamil dan sebaliknya. Trimester II ini juga berhubungan seks menurun karena orang tua merasa khawatir bayinya akan dicerai oleh penis, orgasme ibunya, atau ejakulasi (Mukodri et al., 2024).

3) Adaptasi Psikologis Trimester III.

Usia 39 - 40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Trimester

ketiga ini sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Tahap ini adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Mukodri et al., 2024).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.

Menurut Dartiwen & Nurhayati (2019) kebutuhan dasar ibu hamil terdiri dari sebagai berikut :

1) Oksigen.

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira – kira 20% , untuk memenuhi kebutuhannya, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu keatas, usus - usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2) Nutrisi.

Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pascapersalinan, dan lain – lain. Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan sebanyak 300kkal/hari. Penambahan kalori dihitung, melalui protein, lemak

yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

3) Pakaian.

Semasa perubahan pada ibu hamil pakaian yang digunakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Dianjurkan untuk mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena titik berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Kemudian ibu hamil dianjurkan untuk memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat dan harus selalu kering dan harus sering diganti (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

4) Eliminasi.

Selama masa kehamilan ibu hamil dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Kemudian melakukan perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan kebelakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan douching/pembilasan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

5) Seksual.

Terdapat empat fase selama siklus respons seksual, antara lain:

- (1) Fase Gairah Seksual dimana terjadi pembesaran pada labia mayora 2 -3 kali (Dartiwen & Nurhayati, 2019).
- (2) Fase Plateau terjadinya perubahan pada warna kulit labia minora dari warna muda menjadi merah sekali bersamaan dengan orgasme (Dartiwen & Nurhayati, 2019).
- (3) Fase Orgasmus merupakan puncak dari respons seksual dimana pada wanita hamil terjadi kontraksi 1/3 distal dari vagina dan uterus, kemudian selama trimester III, terjadi pada minggu ke-4 terakhir kehamilan, uterus mengalami spasme tonik, disamping ritme kontraksi yang teratur (Dartiwen & Nurhayati, 2019).
- (4) Fase Resolusi pada ibu hamil kembalinya darah tidak seluruhnya karena tingkat ketegangan seksual ibu hamil lebih tinggi dibandingkan wanita tidak hamil, perasaan bahagia tidak mengurangi ketegangan untuk beberapa waktu. Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan – keadaan tertentu, seperti :
 - a) Fase ini terdapat tanda - tanda infeksi (nyeri,panas) (Dartiwen & Nurhayati, 2019).
 - b) Fase ini juga sering terjadi abortus/prematur (Dartiwen & Nurhayati, 2019). Terjadinya perdarahan pervaginam pada koitus. pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

6) Mobilisasi.

Menurut Khairoh, (2019) ada beberapa sikap tubuh yang dianjurkan ibu hamil adalah :

a) Berdiri.

Tupuan berat tubuh seorang wanita berubah pada saat kehamilan karena ada pembesaran uterus, sehingga dianjurkan untuk ibu hamil tidak berdiri terlalu lama. Ibu hamil berdiri dengan menegakan badan serta mengangkat pantat dengan posisi tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki lakukan dnegan perlahan (Khairoh et al., 2019).

b) Duduk.

Pada saat duduk, tempatkan tangan dilutut dan Tarik tubuh ke posisi tegak atur dagu ibu dan Tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri (Khairoh et al., 2019).

c) Berjalan.

Pada saat berdiri dan berjalan hindari sepatu bertumit tinggi (Khairoh et al., 2019).

d) Tidur.

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah. Bila tidur dengan posisi ekdua tungkai kaki lebih tinggi dari badan, akan mengurangi rasa lelah (Khairoh et al., 2019).

e) Mengambil atau mengangkat barang dari bawah.

Hindari posisi membungkuk pada saat mengambil barang. Anjurkan ibu mengambil barang dari bawah dengan posisi badan ibu tegak lurus. Hanya kaki yang menekuk untuk menurunkan posisi badan atau bisa dengan menggunakan pegangan untuk tumpuan (Khairoh et al., 2019).

f) Istirahat/Tidur.

Tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Khairoh et al., 2019).

g) Imuniasai.

Imunisasi atau vaksinasai diberikan pada Trimester I dan II dengan lama 3 -5 bulan pada interval minimum diberikan injeksi dengan dosis 0.5 mL (Khairoh et al., 2019).

h) Bekerja.

Hindari pekerjaan yang membahayakan atau terlalu berat, pekerjaan yang berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda (Khairoh et al., 2019).

i) Berpergian / Traveling.

Selama kehamilan ibu hail dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama dan kondisi perjalanan yang buruk. Hindari perjalanan dengan kondisi yang jauh terutama pada kehamilan trimester I untuk menghindari perdarahan dan kehamilan mda dan abortus. Saat masa kehamilan trimester II, kemungkinan terjadi perdarahan

pada solusio plasenta, ketuban pecah dini atau komplikasi lainnya yang berhubungan dengan kondisi ibu dengan janin (Khairoh et al., 2019).

g. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil.

1) Status Gizi Pada Ibu Hamil.

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kemudian akan mengalami lahir premature, sehingga bisa berdampak pada rendahnya status gizi pada bayi. Biasanya Bayi yang kekurangan gizi akan mengalami gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa hingga dewasa (Sutanto & Fitriani, 2021).

2) Prinsip Gizi Ibu Hamil.

Selain status gizi ibu hamil terdapat prinsip gizi ibu hamil seperti :

- a) Ubah pola makan, saat kehamilan ibu hamil membutuhkan lebih banyak konsumsi protein, kalori (untuk energi), vitamin dan mineral seperti asam folat dan zata besi untuk perkembangan bayi dan ibu hamil. Selama Kehamilan membutuhkan tambahan 300 kalori perhari (Aryanti et al., 2023).
- b) Membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi selama kehamilan karena dapat mencegah

terjadinya hipertensi, resiko kematian pada janin, terlepasnya plasenta dan gangguan pertumbuhan (Aryanti et al., 2023).

c) Membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi selama kehamilan karena dapat mencegah terjadinya hipertensi, resiko kematian pada janin, terlepasnya plasenta dan gangguan pertumbuhan (Aryanti et al., 2023).

d) Minum air yang cukup, usahakan minum air 8 gelas sehari, karena ibu hamil membutuhkan cairan yang cukup bagi dirinya dan juga bayi (Aryanti et al., 2023).

e) Makan dengan porsi kecil tapi sering, pada trimester pertama dialami ibu hamil seperti keluhan mual dan muntah. Makan dengan porsi yang kecil tapi sering dilakukan beberapa kali, dianjurkan setiap empat jam sekali (Aryanti et al., 2023).

3) Batasi minum kopi, jika ibu mengonsumsi kopi secara berlebihan akan mengalami peningkatan buang air kecil (BAK) yang berakibat dehidrasi, tekanan darah meningkat kemudian saat pemeriksaan juga detak jantung akan meningkat dan juga akan berdampak proses perkembangan janin (Aryanti et al., 2023).

4) Menurut Aryanti (2023) terdapat faktor yang mempengaruhi keperluan gizi pada ibu hamil diantaranya :

- a) Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan (Aryanti et al., 2023).
- b) Status ekonomi (Aryanti et al., 2023).
- c) Faktor yang terjadi seperti pengetahuan zat gizi dalam makanan (Aryanti et al., 2023).
- d) Terjadi dengan status kesehatan, pada saat kondisi ibu tidak sehat makan asupan energi harus tetap diperhatikan (Aryanti et al., 2023).
- e) Aktivitas, semakin banyak yang dilakukan maka semakin banyak energi yang dibutuhkan. Suhu lingkungan, suhu tubuh dipertahankan pada 36°5–37°C (Aryanti et al., 2023).
- f) Faktor dengan berat badan, merupakan faktor yang menentukan zat makanan yang harus tercukupi selama kehamilan (Aryanti et al., 2023).
- g) Faktor umur, merupakan semakin muda umur ibu hamil, maka energi yang dibutuhkan ibu hamil semakin banyak (Aryanti et al., 2023).

4) Menu seimbang untuk ibu hamil.

Menentukan menu seimbang pada ibu hamil dilihat dari gizi seimbang pada ibu hamil di dapat dari menu yang seimbang

setiap harinya. Makanan yang bervariasi akan membantu ibu hamil dalam memberikan ketersediaan nutrisi yang dibutuhkan dalam kesehatan ibu dan janin agar perkembangan janin sesuai masa kehamilan (Sutanto & Fitriani, 2021).

Kekurangan gizi saat masa kehamilan dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan otak bayi, seperti kecerdasan resiko melahirkan janin dengan kondisi bayi lahir berat badan yang kurang dari normal yaitu < 2500 gram serta ibu beresiko terjadi kesulitan saat proses persalinan dan akan munculnya komplikasi (Aryanti et al., 2023). Salah satu contoh menu untuk ibu hamil yang sehat adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Menu Seimbang Untuk Ibu Hamil.

Bahan Makanan	Ibu Trimester I	Ibu Trimester II dan III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok.	5 porsi	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi.
Protein hewani seperti : Ikan telur ayam dan sebagainya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein Nabati seperti : tempe, tahu dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 potong = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur - sayuran	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1

			mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah - buahan	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang
Minyak/ lemak	5 porsi	5 porsi	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue – kue manis, minum the manis dan lain – lain.

Sumber : (Kemenkes RI, 2020).

5) Kebutuhan Vitamin Ibu hamil

a) Asam Folat.

Asam folat berperan dalam pembentukan sel darah merah yang membantu mencegah anemia pada ibu hamil, kondisi yang dapat menyebabkan kelelahan, kelemahan dan meningkatkan resiko komplikasi persalinaan, konsumsi asam folat yang cukup terkait dengan penurunan resiko preeklamsia, kelahiran berat badan lahir rendah. Kebutuhan asam folat pas aibu hamil

adalah 600 mcg per hari selama kehamilan, dan 400 mcg per hari bagi wanita usia subur untuk mencegah defisiensi asam folat sebelum kehamilan. Asupan asam folat ideal dimulai setidaknya sebulan sebelum kehamilan hingga akhir trimester pertama karena masa pembentukan tabung saraf terjadi pada 21 - 28 hari setelah pembuahan. (Triharini et al., 2025).

b) Zat Besi.

Zat besi merupakan mineral esensial yang berperan dalam pembentukan hemoglobin dan pencegahan anemia pada ibu hamil. Kebutuhan zat besi meningkat pada trimester kedua dan ketiga akibat peningkatan volume darah serta pertumbuhan janin. Asupan zat besi dari makanan sering kali belum mampu memenuhi kebutuhan tersebut sehingga diperlukan suplementasi (Sari, 2020).

Setiap ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah (Fe) selama masa kehamilan. Pemberian suplemen zat besi bertujuan mempertahankan cadangan zat besi dalam tubuh, mencegah anemia defisiensi besi, serta mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin (Sari, 2020).

c) Vitamin

(1). Vitamin B Komplek.

Vitamin B kompleks, yang mencakup B1 (*tiamin*), B2 (*riboflavin*), B3 (*niacin*), B6 (*piridoksin*), dan B12 (*sianokobalamin*), adalah vitamin yang larut dalam air dan berperan penting dalam produksi serta pelepasan energi dalam sel. Vitamin ini dikonsumsi dengan dosisnya 1,4 mg perhari (Rangkul et al., 2025).

(2). Vitamin D

Vitamin D merupakan kandungan penting yang berperan dalam menjaga kesehatan ibu hamil serta mendukung janin. Vitamin D mendukung kalsium, yang krusial untuk pembentukan tulang dan gigi janin yang kuat, Vitamin D membantu mencegah kelemahan tulang pada ibu akibat defisiensi kalsium dan mendukung sistem kekebalan tubuh ibu dan janin serta membantu mencegah infeksi selama masa kehamilan (Triharini et al., 2025).

(3). Kalsium

Kalsium merupakan mineral esensial yang sangat penting selama kehamilan manfaatnya sebagai pembentukan tulang dan gigi janin dalam fungsi otot, saraf, serta kardiovaskular. Kalsium membantu membangun tulang dan gigi janin yang kuat terutama pada trimester kedua dan ketiga. Selama kehamilan

yubub ibu memberikan kalsium kepada janin, jika asupan kalsium tidak mencukupi tubuh akan mengambil cadangan dari tulang ibu, meningkatkan risiko osteoporosis di masa depan. Wanita hamil mengkonsumsi sekitar 1000 mg kalsium per harinya (Rangkul et al., 2025).

h. Indeks Masa Tubuh (IMT).

Selama wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 11 -16 kg kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus pre eklamsi dan eklamsi. Kenaikan berat badan disebabkan oleh janin, urin, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine, Indeks Massa Tubuh mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita. Berikut cara perhitungan indeks masa tubuh pada dewasa (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan Sebelum Hamil (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2.2 IMT Pada Wanita.

IMT (Kg/)	Total Kenaikan Berat Badan Yang Disarankan	Status
> 18,5	12,5 – 18 kg	Berat badan kurang
18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg	Normal
25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg	Berat Badan Lebih
>30	5 – 9 kg	Obesitas

Sumber : (Kemenkes, 2022).

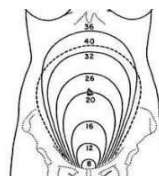
i. Menentukan Usia Kehamilan Berdsarkan HPHT.

HPHT dihitung mulai dari menentukan tanggal menstruasi terakhir sebelum hamil. Cara menentukan usia kehamilan berdasarkan HPHT (Sari et al., 2018).

- 1) Catat tanggal ANC ibu.
- 2) Menghitung selisih tanggal dan bulan dengan cara tanggal kunjungan dikurangi dengan tanggal HPHT dan bulan kunjungan di kurangi dengan bulan HPHT.
- 3) Kalikan bulan yang didapatkan di kalikan dengan 4 dibagi 1/3 minggu, dan kelebihan harinya ditambahkan dengan selisih tanggal.

j. Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Pengukuran TFU dapat membantu mengetahui perkembangan, ukuran, posisi dan masalah pada janin. Pengukuran TFU dapat dilakukan setelah kehamilan berusia 20 minggu dan hasil pengukuran tidak lagi efektif pada kehamilan berusia 36 minggu karena posisi janin sudah mulai turun ke panggul. Cara mengukur TFU dengan cara menggunakan pita pengukur dan meletakkan pengukur (angka nol) di tulang kemaluan. (Amin et al., 2024).



Gambar 2.1: Tinggi Fundus Uteri

(Mukodri et al., 2024).

Tabel 2.3 Tinggi Fundus uteri Metode Leopold

Usia Gestasi Dalam Minggu	Ukuran Tinggi Fundus Uteri Simfisis
9 – 8	Belum teraba
12	1 - 2 jari diatas Simfisis
16	Pertengahan simfisis pusat
20 – 22	2 - 3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28 – 30	2 - 3 jari diatas pusat
32 – 34	Pertengahan pusat PX
36 – 38	1- 2 jari bawah PX
40	3 jari dibawah PX

Sumber : (Aliah et al., 2025).

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Menurut Spiegelberg.

Usia Gestasi Dalam Minggu	Pita Ukur Spiegelberg
4 – 22	Belum dilakukan
12 – 22	Belum dilakukan
22 – 28	24 – 25 cm
28	26 – 27 cm
34	31 cm
36	32 cm
38	33 cm
40	37 – 38 cm

Sumber : (A. Sari et al., 2020)

k. Pemeriksaan Kebidanan Kehamilan.

Menurut Nawangsari & Shofiyah, (2022)terdapat pemeriksaan kebidanan kehamilan yang terdiri dari :

1) Leopold I.

Pemeriksaan ini untuk menentukan bagian janin yang terdapat di fundus dan dapat diwariskan menggunakan knebel (Nawangsari & Shofiyah, 2022).

2) Leopold II.

Pemeriksaan leopold II menentukan bagian apa yang terdapat disamping kanan dan kiri perut ibu. Untuk memeriksakan bagian kanan janin, maka tangan kiri memfikasi dan tangan kanan meraba janin. Untuk memeriksa bagian kiri janin, tangan kanan memfikasi dan tangan kiri meraba bagian janin (Nawangsari & Shofiyah, 2022).

3) Leopold III.

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada bagian terbawah janin dan untuk meraba apakah bagian terbawah janin sudah masuk ke PAP. Kemudian pemeriksaan leopold III adalah satu tangan di fundus uteri dan satu tangan lagi di atas simpisis kemudian digoyangkan (Nawangsari & Shofiyah, 2022).



Gambar 2.1 Pemeriksaan Lepold

(Nawangsari & Shofiyah, 2022).

4) Sistem Perlimaan.

Untuk menentukan seberapa bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan kepala janin dengan perlimaan adalah sebagai berikut:

- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis (Suparni et al., 2024).
- b) 4/5 jika Sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (Suparni et al., 2024).
- c) 3/5 jika Sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul (Suparni et al., 2024).
- d) 2/5 jika hanya Sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan) (Suparni et al., 2024).
- e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat teraba pada bagian terbawah janin yang berada diatas simfisi dan 4/5 bagian kemudian terasa bahwa kepala janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Suparni et al., 2024).
- f) Pemeriksaan 0/5 jika bagian terbawah janin adalah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Suparni et al., 2024).

I. Menentukan Tafsiran Berat Janin (TBJ).

Cara menentukan tafsiran berat janin menggunakan teori Jhonson - Tosach (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

- 1) Jika kepala janin belum masuk PAP.

$$TBJ = (TFU - 13) \times 155.$$

2) Jika sebagian kecil kepala janin sudah masuk PAP.

$$TBJ = (TFU - 12) \times 155.$$

3) Jika Sebagian besar kepala janin sudah masuk PAP.

$$TBJ = (TFU - 11) \times 155.$$

m. Menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Menentukan hari perkiraan lahir (HPL) hanya berlaku untuk wanita dengan siklus menstruasi 28 hari sehingga ovulasi terjadi pada hari ke 14 dengan rumus tanggal HPHT + 7, Bulan HPHT - 3, tahun HPHT +1 (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

n. Asuhan Antenatal Care.

1) Pengertian Antenatal Care.

Antenatal Care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan melalui kunjungan untuk mengoptimalkan kesehatan dan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi persalinan sehingga mampu menurunkan dan mencegah kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2) Tujuan ANC.

- (a). Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal (Aliah et al., 2025).
- (b). Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberi penatalaksanaan yang diperlukan selama kehamilan (Aliah et al., 2025).

- (c). Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Aliah et al., 2025).

3) Jadwal pemeriksaan ANC.

Pelayanan antenatal pada kehamilan menurut kemenkes sebanyak 6 kali (Kemenkes, 2024b).

- (a) Trimester I (2 kali) 1 kali dengan dokter dan 1 kali dengan bidan.
- (b) Trimester II (2 kali) dengan bidan.
- (c) Trimester III (3 kali) dengan bidan 2 kali dan dengan dokter 1 kali.

4) Sedangkan menurut WHO kunjungan ANC sebanyak 8 kali (WHO, 2024).

- (a). Trimester I hanya 1 kali pemeriksaan kehamilan 8 -12 minggu.
- (b). Trimester II 2 kali pemeriksaan pada usia kehamilan 24 - 26 minggu.
- (c). Trimester III sebanyak 5 kali pemeriksaan yaitu Pada usia kehamilan 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu.

o. Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T.

- 1) Penimbangan berat badan.

Tujuan pengukuran tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko pada saat persalinan serta memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Penimbangan berat badan ini dilakukan setiap kali kunjungan ANC, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. (Primihastuti et al., 2025).

2) Pengukuran tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeclampsia pada saat kehamilan. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Kemenkes, 2024b).

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA).

Pengukuran lingkar lengan atas atau biasa disebut dengan pengukuran LiLA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan risiko KEK memiliki lingkar lengan atas $< 23,5$ cm dan beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Primihastuti et al., 2025).

4) Penentuan Presentasi kepala.

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan

perkiraan usia kehamilan. Pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau *Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)*. Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu (Primiastuti, et al., 2025).

5) Penentuan presentasi dan denyut jantung (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat letak janin apakah ada kelainan atau tidak. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120 - 160x/menit (Kemenkes, 2024b).

6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus.

Skrining status imunisasi Difteri Tetanus toksoid (DT) dan pemberian imunisasi jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus toxoid, ibu harus mendapat imunisasi DT (Kemenkes, 2022).

**Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi
Difteri Tetanus toxoid (DT)**

Status TT	Intervensi Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
T2	1 Bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 Bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 Bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 Bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Kemenkes, 2023)

7) Pemberian tablet tambah darah.

Tujuan pemberian tablet tambah darah ini untuk mencegah anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah sedikitnya berisi 60 mg zat Besi dan 400 microgram asam folat (Kasmianti et al., 2023).

8) Tes/periksa laboratorium.

Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (HB) serta pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, Pemeriksaan Protein urine untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeklampsia, Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi (USG) (Primiastuti et al., 2025).

9) Tata laksana dan penanganan kasus.

Hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil

harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kasmiati et al., 2023).

10) Pelaksanaan temu wicara (konseling).

Pelaksanaan temu wicara dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan (Kemenkes RI, 2020).

p. Anemia

1) Pengertian anemia

Anemia pada kehamiland didefinisikan sebagai suatu kondisi Ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dL, pada trimester I dan II, atau dimana kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dL, pada trimester II. Anemia dapat disebabkan oleh banyak factor antara lain malnutrisi, kurang zat besi dalam diet, malabsopsi, dan kehilangan darah yang berlebihan (Triharini et al., 2025).

2) Klasifikasi Anemia.

Menurut Sutanto & Fitriani (2021) terdapat klasifikasi anemia sebagai berikut :

- a) Hb > 11 gr % : Normal.
- b) Hb 9 -1 0 gr % : Anemia Ringan
- c) Hb 7 – 8 gr % : Anemia Sedang.
- d) Hb < 7 gr % : Anemia Berat.

3) Dampak Anemia bagi kehamilan.

Menurut Kasmiati, (2023) ada beberapa dampak anemia yang terjadi pada kehamilan adalah sebagai berikut :

- a) Abortus.
- b) Hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim.
- c) Peningkatan resiko terjadinya infeksi.
- d) Hypermesis gravidarum
- e) Perdarahan antepartum.
- f) Ketuban Pecah dini.

4) Pencegahan dan terapi anemia (Romlah et al., 2021).

- a) Mengandung makan – makanan bergizi. Makan – makanan yang banyak mengandung zat besi.
- b) Meminum tablet tambah darah dosis tablet besi preventif (60 mg/ hari) sebanyak 30 tablet (30 hari). Dosis tablet besi kuratis 3 x1 (60 mg) sebanyak 90 tablet.
- c) Mengobati penyakit yang memperberat anemia seperti malaria dan TBC.

q. Edema.

1) Pengertian Edema.

Edema kaki pada ibu hamil dapat menjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti preeklamsi yang merupakan salah satu komplikasi dalam kehamilan. Edema fisiologis yang sering terjadi adalah pada tungkai bawah, merupakan akibat dari sirkulasi darah (pembuluh darah vena) yang terhambat

dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah (Mukodri et al., 2024).

Edema kaki yang terjadi pada ibu hamil trimester III merupakan edema kaki yang fisiologis, dimana edema kaki ini terjadi akibat penekanan pembuluh darah yang berada diperut sebelah kanan oleh pembesaran uterus, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di ekstermitas bagian bawah. Bahwa penurunan derajat kaki yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan secara fisiologis.. Oleh karena itu ibu hamil yang mengalami edema kaki di trimester III harus segera mendapatkan penanganan karena akan menyebabkan tanda bahaya bagi kehamilan (Mardiyaningsih, 2025).

2) Penyebab

Ada beberapa penyebab Edema terjadi adalah sebagai berikut (Khairoh et al., 2019).

- a) Peningkatan tekanan karena pembesaran uterus pada vena pelvia ketika ibu hamil duduk ataupun berdiri dan pada vena cava inferior ketika ibu melakukan posisi berbaring telentang (Khairoh et al., 2019)
- b) Penggunaan baju yang terlalu ketat juga dapat menghambat sirkulasi darah pada pembuluh darah vena di ekstremitas bawah (Khairoh et al., 2019).

3) Klasifikasi Edema.

Menurut Tanjung, (2023) terdapat klasifikasi edema yang terjadi ada ibu hamil sebagai berikut :

- a) Edema + 1 kedalaman 2 mm, waktu kembali 3 detik.
- b) Edema + 2 kedalaman 4 mm, waktu kembali 5 detik.
- c) Edema + 3 kedalaman 6 mm, waktu kembali 6 detik.
- d) Edema + 4 kedalaman 8 mm, waktu kembali 7 detik.

4) Pencegahan Kaki Dan Wajah Bengkak Pada Kehamilan Tua.

Edema pada kaki selama kehamilan dapat menyebabkan ketidaknyamanan, gangguan mobilitas, hingga resiko komplikasi seperti varises dan nyeri. Oleh karena itu, penanganan non-farmakologis menjadi alternatif penting yang aman dan efektif bagi ibu hamil untuk mengurangi keluhan tersebut

Menurut Nur & Indrianti (2023) ada beberapa pencegahan dan penanganan edema yang terjadi pada ibu hamil:

- a) Istirahat yang cukup.
- b) Mengurangi pekerjaan yang berat.
- c) Menggunakan alas kaki yang datar.
- d) Hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena.
- e) Jangan dudukan barang diatas pangkuan atau paha akan menghambat sirkulasi,

- f) Istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai,

r. Tanda – tanda bahaya pada kehamilan.

Tanda bahaya pada kehamilan (Sutanto & Fitriani, 2021).

- 1) Pendarahan pervaginam.
- 2) Sakit kepala yang hebat.
- 3) Penglihatan kabur.
- 4) Nyeri perut yang hebat.
- 5) Pengeluaran lender vagina.
- 6) Nyeri atau panas selama buang air kecil.
- 7) Bengkak pada wajah kaki, dan tangan.
- 8) Keluar air ketuban sebelum waktunya.
- 9) Gerakan bayi kurang.
- 10) Rasa lelah yang berlebihan.
- 11) Ketuban Pecah Dini.

2. Konsep Dasar Persalinan.

a. Pengertian Persalinan.

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh kelaurnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu, biasanya terjadi pada kehamilan cukup bulan dengan usia kehamilan 38 – 40 minggu (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

b. Tanda – tanda Persalinan.

1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim. Pada kala I his belum begitu kuat datangnya setiap 10 - 15 menit dan tidak seberapa , mengganggu ibu hingga ia sering masih berjalan biasanya lama kala I untuk primi sekitar 12 jam dan untuk multi 8 jam. Pada kala II His menjadi kuat, serta kontraksi mencapai 50 – 100 deik, datangnya setiap 2-3 menit (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Biasanya lendir ini berasal dari pembukaan yang dimana disebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis dan keluarnya darah disebabkan oleh robekannya pembuluh darah pada saat serviks membuka (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

3) Pecahnya ketuban dengan sendirinya

Ketuban biasanya pecah biasanya terjadi pada kala II dimana ditandai dengan keluarnya cairan kuning – kuning an sekonyong - konyong yang banyak dan biasanya pada ibu bersalin mulai merasakan mengejan (Sam et al., 2024).

4) Dilatasi dan *Effecement*.

Proses dilatasi dipersalinan merupakan terbuka knalis servikalis secara berangsur – angsur akibat pengaruh his, dan effecement adalah pendataran atau pemenedekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1 -2 cm menjadi hilang sama sekali hingga hanya tinggal ostum yang tipis, seperti kertas (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

c. Tahapan Persalinan.

Menurut Fitriani & Nurwiandani, (2024) terdapat tahapan – tahapan persalinan sebagai berikut :

1) Kala I (Kala Pembukaan).

Pada tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Pada ibu bersalin dikatakan dalam tahap ini terjadinya pembukaan serviks dan terdapat kontraksi yang teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah (bloody show). Berdasarkan pembukaan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif .

(a) Fase Laten. Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm, yang membutuhkan waktu 8 jam.

(b) Fase Aktif. Fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini .

(1) Fase akselerasi (fase percepatan).

Pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal.

Fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(3) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan).

Fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Tahap persalinan yang berlangsung sejak pembukaan serviks telah lengkap hingga bayi lahir. Fase ini, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan teratur, disertai dorongan meneran akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Proses ini berperan dalam membantu penurunan dan pengeluaran janin melalui jalan lahir. Selama kala II, pemantauan kondisi ibu dan janin serta pertolongan persalinan yang sesuai dengan standar sangat penting untuk memastikan persalinan berlangsung aman dan meminimalkan risiko komplikasi (Wulan et al., 2024).

3) Kala III (Pelepasan Plasenta).

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir (Syaiful & Fatmawati, 2020).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda - tanda (Syaiful & Fatmawati, 2020).

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah Panjang.
- d) Terjadi Perdarahan

Lahirnya plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri, biasanya lepasnya plasenta dalam waktu 6 - 15 menit setelah bayi lahir (Sriwidyastuti & Susilawati, 2023).

4) Kala IV (Pengawasan).

Pada kala ini berlangsung 1 - 2 jam setelah plasenta lahir, pada tahapan ini merupakan masa pemulihan yang biasanya melakukan observasi karena pendarahan postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala Iv yaitu : tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan (Wulan et al., 2024).

d. Perubahan Fisiologi Persalinan

1) Perubahan Fisiologi Kala I.

- a) Perubahan Uterus.

Adanya kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar kedepan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus

uteri. Perubahan ini segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. dan dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persainan sehingga mendorong bayi keluar (Wahidah, 2017).

Kemudian Segmen Bawah Rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dialtasi. Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus. Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin (Fitriani, 2021).

b) Perubahan Bentuk Rahim.

Terjadinya ukuran melintang serta menjadi turun, akibat lengkungan panggung bayi turun dan menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul, ukuran rahim bertambah Panjang, sehingga otot – otot memanjang ditegang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan serviks bawah rahim (SBR) juga terbuka (Fitriani, 2021).

c) Faal Ligamentum Rotundum melintasi atau bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan

memasuki bagian depan labia mayora pada sisi atas perineum. Ada perubahan pada ligamentum rotundum seperti saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Kontraksi terjadi pada ligamentum rotundum menyebabkan fundus uteri terlambat sehingga tidak dapat naik ke atas (Fitriani, 2021).

d) Perubahan Serviks.

Sebelum persalinan dimulai, serviks mulai bersiap untuk kelahiran dengan menjadi lebih lembut. Ketika proses persalinan semakin dekat, serviks mulai mengurangi ketebalannya dan membuka. Kemudian pada serviks terjadi penipisan Serviks (effacement) serviks berubah bentuk menjadi lebih ramping. Perubahan ini terjadi karena kontraksi uterus yang lebih kuat di bagian atas, yang menciptakan kesan bahwa serviks tertarik ke atas dan menjadi lebih tipis seiring waktu. Garis pemisah antara bagian atas dan bawah rahim (cincin retraksi) mengikuti dorongan ke atas, sehingga batas ini tampak bergeser ke atas. Panjang serviks pada akhir kehamilan yang normal bervariasi (mulai dari beberapa milimeter hingga 3 cm) (Wahidah, 2017).

Kemudian dilatasi tahapan ini merupakan kelanjutan dari penipisan. Setelah serviks sepenuhnya menipis, tahap

selanjutnya yang terjadi adalah pembukaan. Serviks membuka akibat tarikan terus-menerus dari otot rahim ke atas saat rahim mengalami kontraksi (Wahidah, 2017).

Diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu :

(1) Fase laten, berlangsung selama kurang lebih 8 jam.

pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm (Wahidah, 2017)

(2) Fase aktif dibagi dalam 3 fase :

a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm (Wahidah, 2017).

b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm (Wahidah, 2017).

Fase deselerasi. Pembukaan mengalami perlambatan lagi, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi selesai (10 cm). Pembukaan yang telah selesai berarti bahwa tepi serviks tidak dapat diraba dan diameter saluran serviks mencapai 10 cm (Wahidah, 2017).

e) Perubahan Sistem Urinaria.

Bulan ke -9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang

ibu untuk sering kencing. Kala 1, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan, *polyuria* sering terjadi selama persalinan. Akibatnya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. *Poliuri* akan berkurang pada posisi terlentang (Fitriani, 2021).

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul.

Kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi, setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis.

g) Perubahan pada sistem pernapasan.

Saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya, kemudian selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Masalah umum yang terjadi ketika perubahan sistem pernapasan adalah hiperventilasi maternal yang dimana menyebabkan CO_2 menurun dibawah 16 sampai 18 mmhg. Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma yang tertekan oleh janin (Sriwidyastuti & Susilawati, 2023).

h) Ketuban

Ketuban akan mengalami pecah secara alami saat pembukaan hampir atau sudah sepenuhnya terbuka. Terkadang, ketuban perlu dipecahkan ketika pembukaan sudah mencapai titik maksimal. Jika ketuban pecah sebelum pembukaan mencapai 5 cm, kondisi ini dikenal sebagai Ketuban Pecah Dini (KPD) (Wahidah, 2017).

i) Perubahan pada hematologi.

Perubahan hematologi terjadi hemoglobin yang meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan Kembali pada tingkat pertama seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi pendarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap. Selama persalinan waktu oembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat, gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas uterus dan muskulus skeletal (Syaiiful & Fatmawati, 2020).

j) Nyeri.

Perasaan nyeri selama proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal. Selama kala I persalinan,

nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah (Indrayani & Djami, 2017).

2) Perubahan Fisiologi Pada Kala II.

Selain perubahan fisiologi kala II , adapun perubahan fisiologi pada kala II sebagai berikut (Syaiful & Fatmawati, 2020).

a) Uterus.

Segmen atas rahim berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinana. Segmen atas makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Saat ada his, uterus teraba keras karena seluruh ototnya berkontraksi, proses ini efektif jika hisa bersifat fundal dominan, merupakan kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin kebawah secara alami (Syaiful & Fatmawati, 2020).

b) Serviks.

Kanalis servikalis mulanya berupa sebuah saluran yang panjangnya 1 -2 cm, yang menjadi suatu lubang dengan pinggir yang tipis. Dan akan terjadi pembesaran dari ostium eksterum yang akan berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat diallui bayi, kira – kira 10 cm. Saat pembukaan lengkap pada serviks tidak teraba lagi

portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran (Syaiful & Fatmawati, 2020).

c) Ligamentum.

Ligamentum rotundum dimana terdiri dari otot – otot polos dan jika uterus berkontraksi, otot – otot ligamentum akan ikut berkontraksi yang dapat menyebabkan ligamentum rotundum menjadi pendek (Syaiful & Fatmawati, 2020).

d) Vagina.

Saat kehamilan vagina mengalami perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Kemudian setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding – dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Pada masa fase aktif akan munculnya bagian presentasi janin yang terlihat, kemudian adanya kontraksi ekspulsif dengan dilatasi maksimal, lalu adanya keinginan ibu meneran dilatasi penuh serviks tanpa adanya kontraksi ekspulsif (Syaiful & Fatmawati, 2020).

3) Perubahan Fisiologi Pada Kala III.

Tahap ini dimana waktu mulai dari setelah kelahiran bayi sampai pengeluaran plasenta. Kala III dimulai segera setelah kelahiran bayi sampai plasenta dikeluarkan yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, rahim terasa keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat, beberapa menit kemudian rahim

akan berkontraksi lagi untuk mengeluarkan plasenta dari dindingnya. Plasenta akan terlepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara alami atau dengan sedikit tekanan pada fundus uteri. Proses pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan keluarnya darah (Khairroh et al., 2019).

Menurut Wahidah (2017) perubahan fisiologi pada kala III terjadi perubahan sebagai berikut :

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segetiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan) (Wahidah, 2017).

b) Tali pusat memanjang.

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld) (Wahidah, 2017).

c) Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi

kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Wahidah, 2017).

4) Perubahan Fisiologi Pada Kala IV.

Perubahan ini terjadi setelah plasenta lahir, berlangsung selama 1 – 4 jam setelah persalinan. Pada tahap ini terjadi perubahan pada tubuh atau disebut dengan fase stabilisasi (rahim mengalami kontraksi dan bertahp untuk Kembali seperti sebelum hamil). Terjadinya peniingkatan pada hormone prolactin pada saat kehamilan yang menurun pada saat persalinan dimulai dan kemudian memperlihatkan pola sekresi yang bervariasi tergantung dengan ibu menyusui atau tidak. Dikarenakan prolaktin sangat penting untuk produksi ASI (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

e. Perubahan Psikologi Persalinan.

1) Perubahan Psikologi Kala I.

Persalinan kala I selain pada saat kontraksi uterus. Psikologi kala I dalam persalinan mengacu pada espon psikologi seorang wanita selama fase pertama persalinan, dimana kontraksi uterus dimuali terjadi serviks mula membuka (Sutanto & Fitriani, 2021).

Kondisi psikologis yang terjadi pada wanita bersalin adalah sebagai berikut :

- a) Rasa cemas dan takut pada dosa – dosa atau kesalahan – kesalahan sendiri, ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut

jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, kurang sehat, atau yang lainnya (Sutanto & Fitriani, 2021).

- b) Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernapas, dan gangguan – gangguan yang lainnya (Sutanto & Fitriani, 2021).
- c) Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan, serta tidak sabaran sehingga anantara ibu dan janinnya menjadi terganggu, dikarenakan kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi – kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan – bulan dirasakan sebagai beban yang amat berat (Sutanto & Fitriani, 2021).
- d) Ibu bersalin memiliki angan – angan negative akan kelahiran bayinya, dimana angan – angan tersebut seperti keinginan untuk memiliki janin yang unggul, cemas kalau bayinya tidak aman diluar rahim, merasa belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu (Sutanto & Fitriani, 2021).
- e) Kegelisahan dan ketakutan lainnya menjelang kelahiran bayi, dipengaruhi oleh dukungan dari orang – orang sekitarnya, pada kala I persalinan adalah interaksi verbal, sikap tubuh, cara istirahat, kemampuan pemahaman terutama dalam

menerima pengalaman persalinan, tingkatan kekuatan ibu, reaksi ibu terhadap kontraksi rahim, dan latar belakang budaya (Sutanto & Fitriani, 2021).

2) Perubahan Psikologi Kala II.

Menurut Fitriani & Nurwiandani (2024) perubahan yang terjadi pada kala II sebagai berikut :

- a) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap.
- b) Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
- c) Frustrasi dan marah.
- d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin.
- e) Merasa Lelah dan sulit mengikuti perintah.
- f) Fokus pada dirinya sendiri.
- g) Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
- h) Memiliki pengharapan yang berlebihan.

3) Perubahan Psikologi Kala III dan Kala IV.

Pada fase ini sesaat bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan - perubahan psikologis ibu masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya, ibu merasa Bahagia setelah kelahiran bayinya dan merasa sudah menjadi perempuan yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), Bahagia karena bisa melihat anaknya. Kemudian ibu juga merasa cemas dan takut kalau

terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan, biasanya pada fase ini terjadi pada kala IV. Karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu, dan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya (Ningsi et al., 2025).

f. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan.

Terdapat faktor - faktor yang dapat mempengaruhi persalinan (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

1) Passage.

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

a) Bagian Keras.

Bagian keras tulang, tulang panggul tersusun os *coxae*, os *sacrum*, os *coccyangis*, os *coxae* dibagi menjadi os *ilium*, os *ischium*, os *pubis* dan os *sacrum* yaitu *promotorium*.

b) Bagian Lunak.

Terdiri atas oto, jaringan, dan ligament. Jalan lahir yang berperan dalam persalinan adalah servik bawah rahim (SBR), servik uteri dan vagina. Bagian lunak (oto - otot dasar panggul) ada 2 macam yaitu *musculus levator ani*, dan *musculus ischio coccyangeus*.

2) Power.

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar, dimana kekuatan yang menolong persalinan adalah his. His adalah kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat – sifat. His dibedakan menjadi 4 yaitu (Rina et al., 2025).

- a) His pendahuluan. His tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya *bloody show* (Rina et al., 2025)
 - b) His pembukaan (kala I). His yang menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit (Rina et al., 2025).
 - c) His pengeluaran (kala II), kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rina et al., 2025).
 - a) His pelepasan uri (kala III), kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rina et al., 2025).
- 3) Passanger.

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, .serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Rina et al., 2025).

g. Mekanisme Persalinan.

Mekanisme Persalinan merupakan gaya yang dibutuhkan untuk penurunan janin dan Gerakan yang harus dilakukan janin untuk melewati panggul atau jalan lahir. Pada proses mekanisme persalinan

dimulai dari enggament, penurunan, flexi, putaran faksi dalam, restitusi, rotasi eksternal dan ekspulsi (Indrayani & Djami, 2017).

1) *Enggament*.

Enggament merupakan proses dimana ketika diameter biparetal (jarak antara 2 parietal) melewati pintu atas panggul (PAP) dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Sinklitismus dikatakan sinklitismus apabila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (Indrayani & Djami, 2017).



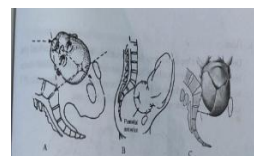
Gambar 2.2 Teknik Enggament

(Indrayani & Djami, 2017).

Asinklitismus dikatakan asinklitimus apabila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP.

a) Asinklitimus Anterior (Naegele)

Dikatakan asinklitimus anterior (Naegele) apabila sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan PAP atau sutura sagitalis mendekati simfisis (Indrayani & Djami, 2017).

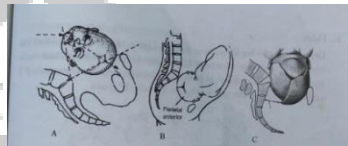


Gambar 2.3 Teknik Asinklitimus Anterior

(Indrayani & Djami, 2017).

b) Asinklitismus Posterior

Keadaan bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan tulang parietal belakang lebih rendah daripada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan terhan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lekung sakrum yang luas (Indrayani & Djami, 2017).

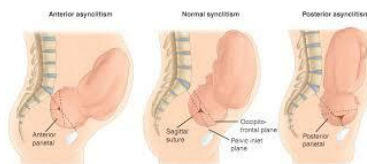


Gambar 2.4 Teknik Asinklitismus Posterior

(Indrayani & Djami, 2017).

2) Penurunan Kepala (*Decent*)

Penurunan kepala terjadi bersamaan dnegan mekanisme lainnya. Decent tergantung dari kontraksi, tekanan cairan amnion, gravitsi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Penurunan terjadi terus menerus selama proses persalinan dan dimulai sebelum onset persalinan atau inpartu.



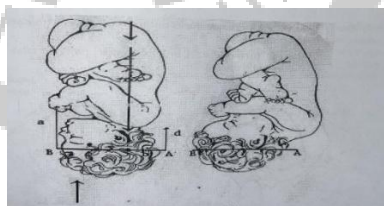
Gambar 2.5 Teknik Decent

(Sutanto & Fitriani, 2021).

3) Fleksi

Merupakan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter *suboccipito bregmatikus* (9,5cm) menggantikan *suboccipito frontalis* (11cm). Proses ini disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, servis, dinding panggul atau dasar panggul (Hutabarat et al., 2024).

Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada momen yang menimbulkan defleksi. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas, diafragma pelvis dan tekanan intrauterin maka kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam (Fitriani & Nurwiandani, 2024).



Gambar 2.6 Teknik Fleksi

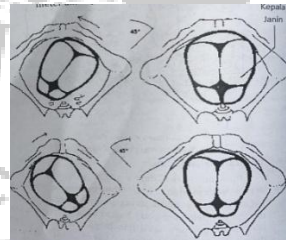
(Indrayani & Djami, 2017).

4) Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan kebawah simpisis. Paksi merupakan suatu

usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang - kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab - sebab terjadinya putaran paksi dalam, sebagai berikut :

- 1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- 2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat *hiatus genitális levator ani* kiri dan kanan.
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter *anteroposterior* (Sriwidyastuti & Susilawati, 2023).



Gambar 2.7 Putaran Paksi Dalam
(Sriwidyastuti & Susilawati, 2023)

5) Ektensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah fleksi penuh sampai di dalam panggul (vulva), terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala sehingga dasar oksiput langsung menempel pada margo inferior (tepi bawah) simfisis pubis. Hal ini terjadi

karena pintu keluar vulva mengarah ke atas dan ke depan., sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya (Indrayani & Djami, 2017). Bertambahnya distensi perineum dan muara vagina, bagian oksiput yang terlihat semakin banyak dan terjadi secara perlahan. Kepala dilahirkan dengan ekstensi lebih lanjut (bagian di bawah occiput (sub – oksiput) sebagai *hipomochlion* atau pusat pemutar) maka lahirlah berturut UUB, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi yang terjadi. (Indrayani & Djami, 2017).

6) Putaran Paksi Luar.

Adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring, didalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul. Terjadi ketika saat kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang, kemudian dilahirkan bahu depan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang sehingga kemudian bayi lahir seluruhnya (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

7) Ekspulsi.

Ekspulsi setelah rotsi luar, bahu depan kelihatan di bawah simfisis dan menajdi *hipomochlion* untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya

seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Indrayani & Djami, 2017).

h. Asuhan Persalinan Kala I

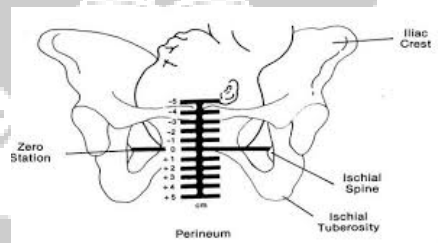
Terdapat beberapa dukungan yang dapat diberikan kepada ibu hamil selama proses persalinan, antara lain :

- 1) Memberikan dukungan emosional, seperti memberikan dukungan dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya (Fitriani & Nurwiandani, 2024).
- 2) Melakukan kerjasama bersama anggota keluarga untuk membantu ibu bernafas secara benar pada saat kontraksi, kemudian memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan lalu melakukan tindakan – tindakan yang bermanfaat pada ibu hamil (Fitriani & Nurwiandani, 2024).
- 3) Mengatur posisi, seperti anjurkan ibu untuk mencoba posisi – posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi (Fitriani & Nurwiandani, 2024).
- 4) Memberikan cairan dan nutrisi dengan menganjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama proses persalinan berlangsung (Fitriani & Nurwiandani, 2024).
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya

setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung terasa penuh (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

i. Station Persalinan

Station adalah hubungan antara bagian terendah dari bagian bawah janin dengan garis bayangan yang ditarik antara dua spina ischiadika pada panggul perempuan. Bagian terendah dari janin yang setinggi spina ischiadika disebut station 0. Station diukur dengan cara ke atas atau ke bawah dari spina ischiadika dan bagian atasnya adalah -1,-2,-3,-4,-5, dan bagian bawah adalah +1,+2,+3,+4,+5. Station -5 berarti kepala belum masuk PAP dan +5 berarti kepala tampak di pintu vagina. Pada janin aterm, ketika oksiput pada tingkatan spina ischiadika, diameter biparietal telah turun ke bidang bawah tingkat pintu atas panggul. (Syaiiful & Fatmawati, 2020)



Gambar 2.8 Station Persalinan

(JNPK - KR, 2017)

j. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

2) Tujuan

Tujuan partograf adalah sebagai berikut (Fitriani & Nurwiandani, 2024) :

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
 - b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
 - c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium , membuat keputusan klinik dan asuhan atau Tindakan yang diberikan dimana semua itu dikatakan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- 3) Penggunaan Partograf.

Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (JNPK - KR, 2017) .

- 1) Pencatatan selama fase laten (JNPK - KR, 2017).
 - a). Denyut jantung janin, setiap $\frac{1}{2}$ jam.
 - b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam.
 - c) Nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam.
 - d) Pembukaan serviks $\frac{1}{2}$ jam.

- e) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam.
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.
- g) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.
- 2) Pencatatan selama fase aktif.
 - a) Denyut jantung janin setiap 30 menit.
 - b) Frekuensi.

k. Asuhan Persalinan Normal.

Asuhan persalinan normal (APN) merupakan penatalaksan ibu bersalin secara bersih dan aman untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya dengan penanganan proaktif dan pencegahan infeksi.

Tabel 2.6 60 Langkah APN

KEGIATAN	
I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua	
1	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran - Ibu merasakan tekanan semakin meningkat pada rectum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan spingter ani membuka
II. Menyiapkan Petolongan Persalinan	
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganajl bahu bayi)
- Alat penghisap lendir
- Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- Menggelar kain diatas perut ibu
- Menyiapkan oksitosin 10 unit
- Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) dan posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

-
- Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - Buang kapas atau kasa pembersih (terontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
-

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap:

- Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
-

9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit), cuci tangan setelah sarung tangan di lepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, temuan-temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam pertograf

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Meneran

11. Beritahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
- Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

13. Laksanakan bimbingan meneran pada ibu saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - Dukung dan beri semangat serta perbaiki cara meneran yang tidak sesuai
 - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman
 - Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat
 - Berikan cukup asupan peroral
 - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
-

-
- Segera rujuk jika bayi belum lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran selama 2 jam untuk primigravida atau 1 jam untuk multigravida
-

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
-

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bayi, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
 18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
-

VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya Kepala

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

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

Perhatikan:

- Jika lilitan tali pusat melilit longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
- Jika tali pusat melilit kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem.

-
- 21 Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya Bahu

- 22 Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

- 23 Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
-
- 24 Setelah tubuh dan lengan lahir, melakukan penelusuran tangan atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
-

VII ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan Penilaian selintas:

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah **TIDAK**, lanjutkan kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

26. Keringkan Tubuh Bayi

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

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

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

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

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

31. **Pemotongan dan pengikatan tali pusat**

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
- Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu

- Selimuti bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
- Biarkan bayi melakukan IMD paling sedikit 1 jam

VIII Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

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

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk medeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat

35 Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uteri ke arah belakang –atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah involusi uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan talipusat dan tunggu

hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas

Mengeluarkan Plasenta

36 Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran talipusat ke ara distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan dtarik secara kuat terutamajika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengn sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- Jika placenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga

selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (masase) uterus

38. Segera setelah placenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (*fundus teraba keras*)
- Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.

IX. Menilai Perdarahan

- 39.
- Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum
 - Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
 - Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

40. Periksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun janin dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

X. Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
-

-
- 42 Pastikan kandung kemih tidak penuh, jika penuh lakukan kateterisasi
-

Evaluasi

- 43 Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
-

- 44 Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus
-

- 45 Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
-

- Periksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
-

- 46 Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
-

- 47 Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik
-

- Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, resusitasi dan segera rujuk
 - Jika bayi nafas terlalu cepat/sesak nafas segera rujuk
 - Jika bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat, lakukan kembali IMD selimuti ibu dan bayi
-

Kebersihan dan keamanan

48	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di tempat tidur menggunakan cairan clorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
49	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkannya
50.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan khlorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 manit), cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
51	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52	Dekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan khlorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan khlorin 0,5% selama 10 menit
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan lap bersih dan kering
55	Pakai sarung tangan DTT/bersih untuk memberikan vitamin K (1 mg) IM di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran
56	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan pernafasan serta suhu normal setiap 15 menit
57	Setelah 1 jam di berikan suntikan vit K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan

58 Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik an rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

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

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

Sumber : (JNPK- KR, 2017).

I. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui awal merupakan proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah proses kelahiran. WHO dan UNICEF sangat menyarankan ibu untuk melakukan IMD sebagai langkah penyelamatan hidup. Ini karena IMD dapat menyelamatkan 22% bayi dari kematian sebelum usia satu bulan. Menyusui dalam satu jam pertama kehidupan dimulai dengan kontak kulit antara ibu dan bayi (Rusli, 2024).

Menurut Rusli (2024) ada praktek inisiasi menyusu dini seperti berikut :

- 1) Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- 2) Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong, lalu diikat.
- 3) Karena takut kedinginan, bayi dibungkus (dibedong) dengan selimut bayi,

- 4) Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan di dada ibu ('bonding') untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perinium.
- 5) Selanjutnya, diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
- 6) Setelah itu, bayi dibawa ke kamar pemulihan (recovery room) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikani vitamin K, dan kadang diberi tetes mata.

m. Laserasi, Anestesi Dan Penjahitan.

1) Laserasi.

Laserasi jalan lahir adalah robekan yang terjadi pada jaringan di sekitar jalan lahir selama persalinan. Laserasi ini bisa terjadi di berbagai lokasi, termasuk perineum (area antara vagina dan anus), vagina, serviks, atau labia. Laserasi jalan lahir merupakan komplikasi umum dalam persalinan, terutama pada kelahiran pertama, kelahiran dengan bantuan alat seperti forceps atau vakum, atau pada bayi dengan ukuran yang lebih besar dari rata-rata. Meskipun laserasi sering kali tidak dapat dihindari, penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti infeksi, perdarahan, atau masalah penyembuhan (Oka, 2025).

Tabel 2.7 Derajat Laserasi Jalan Lahir

Derajat	Deskripsi
I	Robekan kecil pada kulit, tidak selalu memerlukan jahitan dapat terjadi di sekitar labia, klitoris, atau di dalam vagina
II	Dapat sembuh dengan cepat tanpa jahitan. Robekan mengenai mukosa vagina, komisuraposterior, kulit

-
- perineum, otot perineum. Biasanya memerlukan jahitan untuk membantu proses pemulihan.
-
- III** Robekan mengenai lapisan vagina yang lebih dalam bahkan 77 ias sampai otot anal sphincter sehingga memerlukan penjahitan setiap lapisan secara terpisah.
-
- IV** Robekan paling parah yang meluas hingga mencapai otot dan lapisan bawahnya sehingga memerlukan penanganan khuss dan seringkali melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
-

Sumber : (Oka, 2025).

2) Anestesi dan Penjahitan.

Persalinan sering kali menyebabkan robekan perineum baik pada primigravida maupun multigravida dengan perineum yang kaku. Seringkali robekan perineum terjadi sewaktu melahirkan dan penanganannya merupakan masalah kebidanan. Robekan pada perineum ini bisa terjadi secara spontan dan bisa juga terjadi karena dilakukannya episiotomy dalam upaya melebarkan jalan lahir. Lidocaine 1% adalah cairan anestesi yang dianjurkan untuk penjahitan episiotomi dan laserasi setelah kelahiran. Lidocaine 2% tidak dianjurkan karena terlalu tinggi konsentrasinya dan bisa menimbulkan necrosis jaringan. Lidocaine dengan *epinephrine* tidak dianjurkan karena akan memperlambat penyerapan lidocaine dan akan memperpanjang efek kerjanya (Parwatiningsih et al., 2021).

Teknik penginjeksian anestesi sebagai berikut :

- a) Jelaskan kepada ibu apa yang akan anda lakukan dan bantulah ia agar rileks.
- b) Masukkan jarum pada ujung atau pojok laserasi atau luka dan dorong masuk sepanjang luka mengikuti garis di mana jarum jahitnya akan masuk atau keluar.
- c) Aspirasi dan kemudian injeksikan anestesi tersebut sambil menarik jarum ke titik di mana jarum masuk.
- d) Hentikan penginjeksian anestesi dan belokkan kembali jarum sepanjang garis lain (Parwatiningsih et al., 2021).

n. Tanda Bahaya Persalinan

Demi keselamatan ibu dan bayi, waspadi beberapa tanda bahaya saat persalinan berikut ini (Kemenkes RI, 2020).

- 1) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
- 2) Keluar darah dari jalan lahir.
- 3) Tali pusat atau tangan/kaki bayi terlihat pada jalan lahir.
- 4) Tidak kuat mengejan.
- 5) Mengalami kejang – kejang.
- 6) Ketuban keruh dan berbau.
- 7) Persalinan lama.
- 8) Ketuban keruh.
- 9) Persalinan lama.
- 10) Pendarahan berlebihan.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.

a. Pengertian.

Bayi normal yang memiliki usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Indrayani & Djami, 2017).

b. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir.

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm (Sriwidyastuti & Susilawati, 2023).

- 1) Usia antara 37 – 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm.
- 4) Lingkar lengan 11 -12 cm.
- 5) Frekuensi DJJ 120 – 160 x/menit.
- 6) Pernafasan kurang lebih 40 -60 x/menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku Panjang dan lemas.
- 10) Nilai APGAR > 7.
- 11) Gerakan aktif.
- 12) Bayi langsung menangis kuat.

- 13) Refleks rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
refleks morro (Gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 15) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 16) Genetalia sudah terbentuk sempurna pada laki -laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang.
- 17) Pada perempuan vagina dan uterus yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora.
- 18) Eliminasi baik.
- 19) Mekonium dalam 24 jam berwarna hitam kecoklatan.

c. Pencegahan Kehilangan Panas Pada Bayi.

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu (Indrayani & Djami, 2017).

- 1) Konduksi kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur yang suhunya lebih rendah.
- 2) Konveksi kehilangan panas tubuh yang terjadi pada sat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

- 3) Radiasi kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi..
- 4) Evaporasi, jalan utama bayi kehilangan panas, terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

Beberapa cara untu mempertahankan panas (Vitania, Paisal, Pratami, Hasni, et al., 2024).

- 1) Keringkan bayi baru lahir secepatnya.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering.
- 3) Atur suhu runagan AC.
- 4) Jangan lakukan penghisapan bayi baru lahir jika alas tidur bawah.
- 5) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil.
- 6) Jauhkan tempat area perawatan bayi baru lahir dari jendela, dinding luar atau jalan ke pintu.
- 7) Selalu menutup kepala bayi.

d. ASI Eksklusif

1) Pengertin ASI Ekslusif.

Asi eksklusif merupakan pemberian ASI dari seorang ibu kepada bayinya sampai dengan 4 -6 bulan pertama tanpa tambahan makanan apapun. Asi diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Keberhasilan pemebrian ASI ini banyak faktor yang mempengaruhinya baik faktor dari ibu atau bayinya (Serimbing, 2019).

2) Manfaat ASI .

Manfaat Asi bagi bayi adalah sebagai berikut (Mertasari & Sugandini, 2023).

- a) Asi sebagai nutrisi.
- b) Asi meningkatkan daya tahan tumbuh.
- c) Menurunkan risiko mortalitas, risiko penyakit akut dan kronis.
- d) Meningkatkan jalinan kasih sayang.
- e) Sebagai makanan tinggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi samapi usia 6 bulan.
- f) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang diberi Asi eksklusif akan lebih pintar.
- g) Mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- h) Menunjang perkembangan motorik.

3) Manfaat ASI bagi ibu

Manfaat Asi bagi ibu adalah sebagai berikut (Mertasari & Sugandini, 2023)

- a) Pemberian Asi memberikan 98 % metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya Asi saja (Asi eksklusif) dan belum terjadi menstruasi Kembali.
- b) Menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium.

- c) Membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan.
- d) Menurunkan risiko DM tipe 2.
- e) Pemberian ASI sangat ekonomis.
- f) Mengurangi terjadinya perdarahan bila langsung menyusui setelah melahirkan.
- g) Mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia di mana saja dan kapan saja.
- h) Meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi.

4) Manfaat ASI bagi keluarga.

Menurut Asih & Risneni (2017) ada manfaat ASI bagi keluarga.

- a) Bagi keluarga tidak perlu uang untuk membeli suatu formula, kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu, atau peralatan (Asih & Risneni, 2017).
- b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit (Asih & Risneni, 2017).
- c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi dari ASI eksklusif (Asih & Risneni, 2017).
- d) ASI dapat menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat (Asih & Risneni, 2017)

5) Macam – macam reflek yang berhubungan dengan menyusui

- a) *Tonic neck reflex.*

Gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal. Bila bayi itengkurapkan maka secara spontan akan memiringkan kepalanya (Nurlalia & Utami, 2022).

b) *Rooting reflex.*

Bila menyentuh daerah bibir maka akan segera membuka mulut dan memiringkan kepala ke arah tersebut. Bila menyentuh dot atau puting susu ke ujung mulutnya, gerakan ini kemudian diikuti dengan gerakan mengisap (Nurlalia & Utami, 2022).

c) *Grasp reflex*

Bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam dengan kuat (Nurlalia & Utami, 2022).

d) *Moro reflex*

Sering disebut sebagai refleksi emosional. Bila bayi diangkat seolah-olah menyambut dan mendekap orang yang mengangkatnya tersebut. Bila bayi dingkat secara kasar maka dia akan menangis dengan kuat (Nurlalia & Utami, 2022).

e) *Startle reflex*

Reaksi emosional beberapa entakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering diikuti dengan tangis yang menunjukkan rasa takut. disebabkan suara-suara yang keras dengan tiba-tiba, cahaya yang kuat, atau perubahan suhu mendadak (Nurlalia & Utami, 2022).

f) *Stapping reflex*

Suatu refleks kaki spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu per satu disentuh pada suatu dasar maka bayi akan melakukan gerakan melangkah, bersifat refleks seperti belajar berjalan (Nurlalia & Utami, 2022).

g) *Doll's eyes reflex*

Bila kepala bayi dimiringkan maka mata juga akan hergerak miring mengikuti, seperti mata boneka dan akan merespon (Nurlalia & Utami, 2022).

e. Pemberian Vitamin K

Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, Bayi baru lahir termasuk Bayi Berat Lahir Rendah diberikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri. Untuk Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (≤ 1500 gram) atau lahir di usia gestasi ≤ 32 minggu maka dosis vitamin K 1 yang diberikan adalah 0,5 mg (Sugiarti, 2024).

f. Pemberian Salep Mata

Pemberian salep mata dilakukan setelah proses IMD Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu sebaiknya 1 jam setelah lahir. semua bayi baru lahir diberi (Sriwidyastuti & Susilawati, 2023).

g. Pemberian Hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi disesuaikan dengan status HBsAg ibu saat persalinan. Bayi yang lahir dari ibu HBsAg positif diberikan vaksin hepatitis B dan HBIG maksimal 12 jam setelah lahir pada lokasi penyuntikan yang berbeda. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2.000 gram memerlukan empat dosis vaksin karena respons imun pada dosis pertama belum optimal (Gozali, 2020).

Bayi yang lahir dari ibu dengan status HBsAg belum diketahui dan memiliki berat lahir ≥ 2.000 gram tetap diberikan vaksin hepatitis B dalam waktu maksimal 12 jam setelah lahir tanpa HBIG. Dosis berikutnya diberikan pada usia 1–2 bulan dan dosis ketiga pada usia 6 bulan untuk memberikan perlindungan terhadap infeksi hepatitis B (Gozali, 2020).

h. Perawatan Tali Pusat

Menurut JNPK – KR (2017) ada beberapa cara merawat tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Jangan membungkus puting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat (JNPK - KR, 2017)
- 2) Mengoleskan alcohol absolut 70% masih diperkenankan, tapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah dan lembab (JNPK - KR, 2017).
- 3) Berikan nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:

- a) Lipat popok dibawah puntung tali pusat (JNPK - KR, 2017).
- b) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT (JNPK - KR, 2017).
- c) dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih (JNPK - KR, 2017).

i. Tanda – tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir adalah (Vitania et al., 2024).

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/m.
- 2) Kehangatan terlalu panas $> 38^{\circ}\text{C}$ atau Terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$
- 3) Warna kuning terutama pada 24 jam pertama, biru atau pucat
- 4) memar.
- 5) Pemberian makan hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- 6) Tali pusat merah, bengkak keluar cairan (nanah) bau busuk, pernafasan sulit.
- 7) Tinja/ kemih tidak berkemih selama 24 jam, tidak lembek, sering hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.

4. Konsep Dasa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat

genitalia palih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Asih & Risneni, 2017).

b. Tahap Masa Nifas

Masa nifas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami.

- 1) Pueperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Mertasari & Sugandini, 2023).
- 2) Puerperium intermedia yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu (Astutik, 2019).
- 3) Remote puerpesium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Sutanto & Fitriani, 2021).

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Uterus secara perlahan mulai mengecil (involusi) sehingga akhirnya seperti sebelum hamil (Astutik, 2019).

Tabel 2.8 Proses Involusi Uteri

No	Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak

2	Plasenta Lahir	Dua Jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat - simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Asih & Risneni, 2017).

2) Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volume-nya berbeda pada setiap wanita. lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi (Sutanto & Fitriani, 2021).

Ada beberapa perubahan lochea pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a) Lochea rubra (*cruenta*) muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari lapisan (Rina et al., 2025).
- b) Lochea Sanguilenta. Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 paska persalinan (Mertasari & Sugandini, 2023).
- c) Lochea Serosa. Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta (Rina et al., 2025).

- d) Lochea Alba. Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Mertasari & Sugandini, 2023).

3) Perubahan Sistem Pencernaan.

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB (Rina et al., 2025).

4) Perubahan Sistem Perkemihan.

Kandung kemih kembali normal dalam waktu 2-8 minggu masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc) (Asih & Risneni, 2017).

5) Perubahan system Musculoskeletal.

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum

menjadi kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun (Ningsi et al., 2025).

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi adalah sebagai berikut (Vitania et al., 2024).

- 1) Fungsi menjadi orang tua.
- 2) Respon dan dukungan dari keluarga.
- 3) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta melahirkan.
- 4) Harapan, keinginan, dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Tiga fase adaptasi psikologi ibu nifas adalah sebagai berikut :

1) Fase *Talking-In*.

Fase *Talking – In* periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, pada saat ini focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman saat proses persalinan berulang kali diceritakannya, hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya (Mertasari & Sugandini, 2023).

2) Fase *Taking hold*.

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan sudah mulai ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya (Mertasari & Sugandini, 2023).

3) Fase *Letting go*.

Fase *Letting go* merupakan menerima tanggung jawab akan peran barunya, berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan (Mertasari & Sugandini, 2023).

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi adalah sebagai berikut (Vitania, et al., 2024).

- a) Fungsi menjadi orang tua.
- b) Respon dan dukungan dari keluarga.
- c) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta melahirkan
- d) Harapan, keinginan, dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

e. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas.

Ibu memakan kira - kira 100 kalori dan 500 kalori/hari selama 6 bulan kedar dan tahun kedua 400 kalori/hari. Jumlah kalori tersebut merupakan tambahan dari kebutuhan kalori petharinya. Begitupun asupan cairan 3 liter han, 2 liter di dapat dari air minum dan 1 litermya di dapat dari kuah sayur, buah dan makanan. Setelah dalam fase ibu menyusui, rata - rata ibu harus mengkonsumsi 2.300 - 2.700 kalori ketika menyusui (Astutik, 2019).

Ibu nifas dan menyusui memerlukan tambahan 20 gram protein diatas kebutuhan normal ketika menyusun Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang di butuhkan Sumber protein dapat di peroleh dari protein hewani: telur, daging, ikan, udang, kerangsusu dan keju. Untuk protein nabat seperti yang dikonsumsi tahu, tempe, serta kacang - kacangan (Asih & Risneni, 2017).

Tabel 2.9 Porsi Makan dan Minum Ibu Menyusui

Bahan Makanan	Ibu Menyusui (0-12 bulan)	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani seperti : ikan, telur, ayam dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati : tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur - sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah - buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100 – 190 gr atau 1 potong besar
Minyak/lemak	6 porsi	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya.

Sumber : (Kemenkes, 2024b).

f. Kunjungan Ibu Nifas (KF).

Menurut Kementerian Kesehatan , (2024) kunjungan nifas terbagi menjadi 4 kali kunjungan

- 1) KF jam 2 hari setelah persalinan.
- 2) KF 2:3-7 hari setelah persalinan.
- 3) KF38-28 hari setelah persalinan.
- 4) KF4:29-41 hari setelah persalinan

g. Tanda Bahaya Masa Nifas.

Ada beberapa tanda bahaya yang dialami oleh ibu nifas (Simanihuruk et al., 2023)

- 1) Demam lebih dari 2 hari
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3) Pendarahan lewat jalan lahir
- 4) Payudara bengkak merah disertai rasa sakit
- 5) Bengkak di wajah tangan dan kaki.
- 6) Sakit kepala.
- 7) kejang- kejang.
- 8) Ibu terlihat sedih.
- 9) Murung dan menangis tanpa sebab.
- 10) Nafsu makan berkurang.

5. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian.

Neonatus adalah bayi yang usianya mulai dari 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan (biasanya 28 hari). Sehingga bayi dan balita merupakan fase lanjut dari neonatus. Di masa ini sangat memerlukan perhatian dan perawatan yang khusus. Asuhan neonatus, bayi dan balita juga dapat memberikan asuhan yang komprehensif, pada bayi baru lahir maupun pada saat di ruang perawatan (Serimbing, 2019).

b. Kebutuhan Dasar Neonatus.

Kebutuhan Dasar Neonatus adalah sebagai berikut (Damayanti & Jamil, 2021).

a. Makan dan minum

Bayi sesering mungkin atau 8-12 kali dan setiap hari mengisap dengan durasi 5-10 menit atau sampai payudara terasa kosong.

b. BAB/BAK

Tinja awal bayi berwarna hijau kehitam-hitaman dan lembut yang disebut dengan mekonium. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekonium yang telah dikeluarkan menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Warna feses bayi akan berubah menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari. Bayi akan BAB sebanyak 6-8 x/hari dengan volume awal urine sebanyak 20-30 ml/hari dan akan meningkat menjadi 100/200 ml/hari pada minggu pertama.

c. Tidur

Bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur yaitu bisa mencapai 16 jam dalam sehari, Bayi tidur sebaiknya diposisikan terlentang dengan menggunakan alas yang rata dan jauhkan benda yang dapat menutupi kepala.

c. Jadwal Imunisasi dasar

Menurut (Serimbing, 2019) beberapa jadwal imunisasi dasar pada Neonatus adalah sebagai berikut :

1) Imunisasi dasar BCG (*Bacillus Calmette Guérin*).

Vaksin BCG dianjurkan diberikan segera setelah bayi lahir atau sebelum usia satu bulan untuk memberikan perlindungan terhadap tuberkulosis (TB). Anak usia sekolah dari negara dengan angka kejadian TB rendah dapat menerima vaksin BCG apabila hasil uji tuberkulin atau IGRA menunjukkan negatif (Serimbing, 2019).

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan secara intradermal. Penyuntikan dilakukan pada lengan atas sebelah kanan (regio deltoideus kanan). Dosis yang diberikan 0,05 mL untuk bayi di bawah satu tahun dan 0,1 mL untuk usia di atas satu tahun. Bayi prematur sehat dengan usia kehamilan 32–36 minggu juga dapat diberikan imunisasi BCG (Sitaresmi et al., 2023). (Serimbing, 2019).

2) Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus).

Digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertussis (batuk rejan). Diberikan secara intramuskular pada paha atas dengan dosis 0.5ml. Efek samping nyeri, bengkak, dan kemerahan pada lokasi suntikan. Kontraindikasi anak yang memiliki kelainan penyakit atau kelainan saraf baik berupa keturunan atau bukan dan mudah kejang diberikan pada usia 2 bulan, usia 3 bulan, usia 4 bulan. (Serimbing, 2019).

3) Imunisasi MR

Imunisasi MR (*Measles Rubella*) adalah vaksinasi wajib untuk melindungi anak dari penyakit campak dan rubella. Jadwal pemberiannya meliputi dosis pertama saat bayi berusia 9 bulan, dosis penguat (booster) pada usia 18 bulan, serta dosis lanjutan pada program BIAS di kelas 1 SD. Efek samping demam ringan, dan kemerahan selama 3 hari (Serimbing, 2019).

4) Imunisasi polio.

Untuk mencegah penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Cara pemberian dan dosis 2 tetes peroral. Diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu, imunisasi ulang diberikan pada usia 1 tahun kemudian saat masuk SD (5-6 tahun) tidak ada efek samping (Serimbing, 2019).

5) Imunisasi Hepatitis.

Diberikan secara IM pada anter lateral paha kanan dengan dosis 0,5 ml. Efek samping nyeri, kemerahan dan bengkak pada lokasi penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

Jadwal imunisasi hepatitis terdiri dari dua jenis utama, yakni vaksin Hepatitis B yang diberikan sejak lahir hingga usia 6 bulan, dan vaksin Hepatitis A yang diberikan setelah anak berusia satu tahun. Tidak boleh diberikan pada penderita infeksi berat yang disertai kejang (Serimbing, 2019).

6) Imunisasi HIB.

Untuk mencekal kuman HiB (*haemophyllus influenzae* tipe B), kuman ini menyerang selaput otak yang disebut meningitis. Untuk mencegah penyakit hepatitis Vaksin vinue romanian yang Diberikan secara IM efek samping bengkak, dan kemerahan di lokasi penyuntikan, dan demam ringan (Serimbing, 2019).

d. Kunjungan Neonatus (KN).

Menurut Aprida (2022) ada beberapa kunjungan neonatus untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan neonatus sebagai berikut :

- 1) Setelah lahir: 0-6 jam setelah lahir (Aprida, 2022).
- 2) KN 1, 6-48 jam setelah lahir (Aprida, 2022)
- 3) KN 2, 3-7 hari setelah lahir (Aprida, 2022).
- 4) KN 3, 8-28 hari setelah lahir (Aprida, 2022).

e. Tanda Bahaya Neonatus.

Menurut Aprida (2022) selain kunjungan neonatus terdapat tanda bahaya pada neonatus seperti :

- 1) Tidak mau menyusui.
- 2) Kejang.
- 3) Sesak nafas.
- 4) Menangis atau merintih terus menerus.
- 5) Dingin.
- 6) Lemah.
- 7) Kulit dan mata bayi kuning.
- 8) Muntah-muntah.

- 9) Diare.
- 10) Demam.
- 11) Tinja berwarna pucat.
- 12) Tali pusat kemerahan.
- 13) Nafsu makan berkurang.

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan (COC).

Continuity Of Care adalah asuhan secara berkelanjutan sejak konsepsi hingga dengan keluarga berencana. Indikator terpenting untuk menilai keberhasilan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. COC juga diartikan sebagai *Continuity of Care* (kesinambungan atau kontinuitas).

Catatan SOAP (subjektif, objektif, assessment, plan) adalah metode dokumentasi paling umum yang digunakan oleh penyedia kesehatan, term bidan, untuk memasukkan catatan ke rekam medis. Catatan ini memungkinkan penyedia kesehatan untuk merekam dan berbagi informasi dalam formal universal, sistematis, dan mudah di baca.

1. S

S adalah subjek yang mempunyai arti bahwa data yang tercantum pada komponen S ini adalah hasil dari inspeksi. Inspeksi melibatkan indera penglihat, pencium, dan pendengaran. Jadi untuk memperoleh data subjektif, salah satunya adalah dengan mendengar.

Data yang terfokus dan menyeluruh pada "S" ini diawali dengan keluhan utama atau alasan pasien dalam menghubungkan atau datang ke bidan Data yang digali ialah data riwayat sehat sakit secara umum, riwayat kebidanan,

riwayat kesehatan reproduksi, baik yang diketahui oleh pasien dan rekam medik.

Data ini juga mencatat tentang data pola atau gaya hidup serta kebiasaan yang mungkin dapat dikatakan dengan kondisi yang sedang dialami oleh pasien saat ini. Kesimpulan "S" seharusnya salah dapat diproduksi dan kondisi ini masih memerlukan tindak lanjut pemeriksaan.

2. O

O adalah singkatan dari objektif yang merupakan Fakta-fakta nyata yang didapat dari hasil inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dapat dihasilkan dari pemeriksaan. Data O dapat digali dari pengembangan data S. Data O selain diperoleh dari inspeksi dengan pasien/keluarga/pendamping pasien juga dapat diperoleh dari rencana pemeriksaan lanjutan. Pemeriksaan lanjutan didapat dari pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan oleh bidan sendiri sesuai wewenangnya atau melalui kolaborasi.

3. A.

A adalah singkatan dari *assessment* merupakan rangkuman atau ringkasan kondisi pasien yang segera dilakukan dengan mengenal memprediksikan diagnosis yang berbeda karena adanya tanda-tanda yang mungkin sama dengan diagnosis-diagnosis ini dapat disusun mulai dari yang terdapat data yang paling beralasan. Bagi bidan *assessment* didefinisikan sebagai kesimpulan dari kondisi pasien yang akan diintervensi. Art intervensi adalah campur tangan ini belum tentu disetujui oleh pihak yang akan di

campur tangani Seringkali, campur tangan ini diperlukan untuk membantu memecahkan masalah pasien.

4. P.

P adalah singkatan plan atau rencana. Rencana harus ideal dan sesuai standar prosedur operasional (SPO) dan didalamnya terdapat tujuan, sara, dan tugas-tugas inter intervensi. Mengingat P merupakan bagian yang menjadi tanggung jawab bidan untuk membantu pemecahan masalah pasien, kita dapat menyimpulkan bahwa P harus ideal yang harus mengandung unsur:

5. Informasi.

Setiap kesimpulan kondisi pasien (A) harus di klasifikasi terlebih dahulu kepada pasien. Hal ini untuk mencegah salah persepsi antar pasien dan bidan. Perihal untuk mendapat data tambahan Hal ini dikarenakan bidan masih membutuhkan dan tambahan untuk memastikan kondisi pasien.

6. Edukasi.

Hal yang paling sering dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan karena bidan mahir di lahan normal dan berorientasi pada promotif dan preventif dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak

7. Tindakan.

Tindakan ini merupakan prosedur kerja bidan dalam mengatasi atau membantu masalah pasien baik preventif maupun kuratif, seperti pertolongan persalinan, menyuntikkan imunisasi, penanganan awal kegawatdaruratan, dan sejenisnya.

8. Lembar dokumentasi.

Setelah SOAP tertulis langkah selanjutnya adalah menulis lembar implementasi, Lembar ini diperlukan karena SOAP yang merupakan catatan rencana asuhan pasien harus diimplementasikan dalam tindakan nyata yang mengacu pada standar prosedur operasional.

C. Spiritual Charitas

Nama "Charitas" atau Charity (ing) menjadi nama diri atau nama asli kongregasi charitas sejak di Belanda sampai ke Indonesia, Semangat dan kegembiraan memberi kesaksian akan suka cita hidup mengalir dari kekayaan spiritual yang tertuang dalam Anggaran Dasar Orden III Sante Fransiskus. Spiritual charitas yang diwariskan oleh pendiri Thesesis Saelmarkers alah menolong sesama dengan semangat kegembiraan kesederhanaan terutama dalam cinta kasih. Semangat ini diharapkan jadi api yang tetap menyala dalam hati dan mewarnai para pengikutnya dengan mengembangkan nilai-nilai integritas, inklusif dan profesionalisme. Kharisma moeder Theresia Saelmarkers merohant manusia yang sakit dan miskin 6 keutamaan :

1. Gembira
2. Sederhana
3. Cinta Kasih
4. Doa
5. Kurban
6. Suka Cita

Dalam kegembiraan, kesederhanaan dan terutama dalam cinta kasih membantu sesama manusia, sambil berdoa serta berkorban, menampakkan suka cita hidupmu sendiri di tengah orang sakit dan beberapa banyak orang miskin (Leonora & Sukistini, 2017).

