

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Hamil adalah proses natural dan normal. Setiap perempuan yang mempunyai organ reproduksi yang baik, telah mengalami haid dan telah melakukan hubungan seksual dengan laki-laki yang sehat, sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan. Kehamilan adalah fertilisasi (penyatuan) dari sel sperma dan sel telur kemudian terjadi implantasi pada dinding Rahim. Kehamilan dikatakan normal terjadi selama 40 minggu atau 10 bulan yang di hitung dimulai saat terjadi fertilisasi sampai lahirnya bayi (Fauziah *et al.*, 2024).

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

Berdasarkan pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa kehamilan adalah fertilisasi (penyatuan) dari pertemuan antara sel sperma pada laki-laki dan sel telur pada perempuan kemudian terjadi implantasi pada dinding rahim, proses ini berlangsung kurang lebih 40 minggu dan terjadi dalam tiga trimester dengan adanya perubahan fisiologis dan perkembangan janin.

b. Nomenklatur diagnosa kehamilan

1) Nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No 14 Tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal (*Seran et al*, 2023).

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat, yaitu :

- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
 - b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - c) Memiliki ciri-ciri khas kebidanan
 - d) Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan.
 - e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- ### 2) Tata nama nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan menurut Varney

Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan (Wariyaka, 2021).

- a) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil, tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
- b) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup.

c. Pembagian usia kehamilan

Menurut (Wulandari, wariyaka, Risyati, *et al.*, 2020) pembagian Usia Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu:

1) Trimester I (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tubafalopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu dimana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal. Periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terdemgar jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

2) Trimester II (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke-28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90 persen bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

3) Trimester III (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin

mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

d. Nomenklatur diagnosa kehamilan

1) Nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No 14 Tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal (Seran et al., 2022).

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat, yaitu :

- f) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- g) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- h) Memiliki ciri-ciri khas kebidanan
- i) Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan.
- j) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2) Tata nama nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan menurut Varney

Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan (Wariyaka, 2021).

- c) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil, tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
- d) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup.

e. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Menurut (Novryanthi & Haryati, 2023), Berikut beberapa perubahan fisiologis Trimester III:

1) Uterus

Rahim wanita yang tidak hamil adalah struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dengan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, rahim berubah menjadi organ muscular dengan berdinding relatif tipis yang menahan janin, plasenta, dan cairan amnion total volume isi rahim/sekitar 5 liter. Tapi bisa juga 20 liter atau lebih. Menjelang akhir kehamilan, rahim telah mencapai kapasitas 500 - 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil.

2) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum, terus berfungsi hingga terbentuk plasenta lengkap pada usia 16 minggu.

3) Serviks

Vaskularisasi serviks meningkat dan melunak, yang disebut tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, Karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya dan menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda Chadwick.

4) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas.

5) Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan anterm.

6) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

7) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 persen dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak 30 persen dari nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit.

8) Payudara Payudara

Mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

9) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena

adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral

10) Sistem Integumen

Pada wanita hamil basal metabolik rate (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

f. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Menurut (Sari & Mardalena, 2024) Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester III yaitu:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

Dukungan psikologis menurut Sari & Mardalena (2024) terhadap ibu hamil meliputi:

a) Dukungan Suami

Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, Kesehatan fisik dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya,

melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah.

b) Dukungan Keluarga

Ibu hamil sering merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar Ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu dipengaruhi rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Rasa aman tidak hanya berasal dari suami, tetapi juga dari anggota keluarga besarnya. Dukungan keluarga besar menambah percaya diri dan persiapan mental ibu pada masa hamil akan menghadapi persalinan

c) Tingkat Kesiapan Personal

Ibu Tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress, depresi.

d) Pengalaman traumatis

Ibu Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut. Bagi ibu-ibu yang suka menyaksikan.

g. Kebutuhan Dasar Trimester III

Kebutuhan fisik pada Ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. Kebutuhan fisik pada Ibu hamil antara lain kebutuhan oksigenasi, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, seksual, mobilisasi atau body mekanik, istirahat atau tidur. Kebutuhan fisik pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa kehamilan. Apabila kebutuhan dasar Ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik maka dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan dan bisa berdampak secara langsung terhadap proses persalinan (Nurlina et al., 2025).

1) Kebutuhan Oksigen

Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoitin di ginjal juga meningkat, akibatnya, sel darah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20-30 persen.

2) Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat perlu asupan makan yang baik dan maksimal. Apabila pada Ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil (Novryanthi & Haryati, 2023).

- a) Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makanan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil.
- b) Protein, berguna untuk membantu sintesis jaringan materna dan pertumbuhan janin.
- c) Lemak, membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K).
- d) Mineral, kalsium pada ibu hamil meningkat 2 kali lipat sebelum hamil, yaitu sekitar 900 mg, magnesium selama hamil 320 mg, phosphor untuk wanita hamil 19 tahun 1250 mg dan untuk wanita lebih dari 19 tahun 700 mg/ hari, seng 15 mg, sodium/hari, sodium 5000-1000 Meq/hari
- e) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil yaitu usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, dan psikologi. Dengan mengonsumsi gizi seimbang dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga mencegah stunting pada bayi baru lahir.

3) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT 5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Kemenkes RI, 2022).

4) Personal Hygiene

Pada Ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan. Pada masa kehamilan kebersihan diri harus dijaga sebaik mungkin agar Ibu hamil bisa terhindar dari kondisi yang tidak diinginkan, diantaranya pada ibu hamil dianjurkan untuk mandi sedikitnya dua kali sehari, hal ini dikarenakan ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat. Ibu hamil juga harus tetap menjaga kebersihan diri khususnya pada lipatan kulit seperti pada lipatan ketiak, pada bawah payudara, dan pada daerah genetalia, hal ini dapat dilakukan dengan cara dibersihkan dengan air setelah itu dikeringkan dengan handuk kering. Selain itu kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil sangat perlu mendapat perhatian karena pada ibu hamil lebih mudah terjadi lagi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang dapat

menyebabkan komplikasi selama kehamilan (Novryanthi & Haryati, 2023).

5) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan pada ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman, tanpa sabuk atau pita yang menekan pada bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar yang dapat menyangga payudara yang semakin berkembang, dan lebih baik terbuat dari bahan katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya menggunakan bahan katun yang mudah menyerap air untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apabila ibu hamil sering BAK karena penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus (Kusmiyati et al., 2021).

6) Seksual

Kehamilan merupakan salah satu kondisi yang bisa berpotensi menimbulkan perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil kebutuhan seksualitas bisa beragam, untuk sebagian ibu hamil, kehamilan tersebut dapat menurunkan dorongan seksual, tetapi bagi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilannya. Bagi sebagian ibu hamil, kehamilan bisa meningkatkan dorongan seksual. Frekuensi coital bisa berkurang karena mual dan muntah, takut akan aborsi, takut akan kerusakan janin, minat, dan keterbatasan fisik, kurang ketidaknyamanan (Wulandari & Kurniasih, 2022).

7) Kebutuhan Eliminasi

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Salah satunya keluhan yang paling sering dikeluhkan yaitu konstipasi atau susah buang air besar. Pada ibu hamil frekuensi kencing menjadi lebih sering, hal ini

terjadi akibat adanya tekanan janin ke arah panggul, terjadi pula hipervolemia fisiologis. Pada ibu hamil dapat terjadi peningkatan jumlah urin dan peningkatan system metabolisme. Hal ini dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kehilangan sejumlah air dari dalam tubuh. Pada ibu hamil apabila kehilangan cairan dalam jumlah yang besar maka bisa mengakibatkan masalah baru pada ibu hamil selama masa kehamilan. Selama kehamilan Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih serta memenuhi asupan cairan pada makanan yang mengandung banyak cairan (Suryani & Handayani, 2023).

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (Lestari et al., 2023).

1) Perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang

kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.

4) Bengkak di muka atau tangan

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

5) Janin kurang bergerak

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

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pengeluaran cairan pervaginam di sini adalah air ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-

tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

7) Kejang

ada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

8) Selaput kelopak mata pucat

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

9) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh lebih dari 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

- i. Asuhan Kehamilan Resiko Tinggi dengan Jarak Kehamilan Kurang dari 2 Tahun

1. Pengertian

Jarak kehamilan (*Interpregnancy Interval/IPI*) adalah rentang waktu antara persalinan terakhir dengan terjadinya konsepsi pada kehamilan berikutnya. Kehamilan dengan jarak kurang dari 24 bulan termasuk faktor risiko yang dapat meningkatkan komplikasi maternal dan neonatal. Organisasi kesehatan dunia merekomendasikan jarak minimal 24 bulan setelah kelahiran hidup sebelum merencanakan kehamilan berikutnya untuk menurunkan risiko kesehatan ibu dan bayi (Wang et al., 2022).

2. Etiologi dan Patofisiologi

Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan tubuh ibu belum sepenuhnya pulih dari kehamilan sebelumnya. Kondisi ini dapat mengakibatkan:

- a) *Maternal Depletion Syndrome*, yaitu belum pulihnya cadangan nutrisi ibu seperti zat besi dan folat setelah kehamilan dan masa menyusui.
- b) *Folate Depletion*, yaitu berkurangnya cadangan asam folat yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin.
- c) *Incomplete Uterine Recovery*, yaitu belum optimalnya pemulihan uterus dan organ reproduksi, terutama pada ibu dengan riwayat seksio sesarea.

3. Dampak Jarak kehamilan Kurang dari 2 tahun

a) Pada Ibu

Kehamilan dengan interval yang pendek berhubungan dengan peningkatan risiko:

- 1) Anemia dalam kehamilan
- 2) Kekurangan nutrisi maternal
- 3) Komplikasi obstetri
- 4) Perdarahan postpartum

- 5) Ruptur uteri pada ibu dengan riwayat seksio sesarea
- 6) Peningkatan morbiditas maternal

Wang et al. (2022) menjelaskan bahwa interval kehamilan yang pendek meningkatkan berbagai komplikasi maternal akibat belum optimalnya pemulihan fisiologis ibu setelah kehamilan sebelumnya.

b) Pada Janin dan bayi

Meta-analisis yang dilakukan oleh Yuan Wang dkk. terhadap 41 penelitian menunjukkan bahwa jarak kehamilan yang pendek (<24 bulan) berhubungan dengan peningkatan risiko berbagai luaran perinatal yang merugikan, seperti persalinan prematur, *very preterm birth*, berat badan lahir rendah (BBLR), *small for gestational age* (SGA), kematian neonatal, kematian perinatal, serta meningkatnya kebutuhan perawatan di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU). Temuan tersebut menunjukkan bahwa interval kehamilan yang pendek merupakan faktor risiko penting terhadap luaran kehamilan dan perinatal yang buruk (Wang et al., 2022).

j. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian

Konsep dasar asuhan antenatal (ANC) untuk ibu hamil dengan kebutuhan kompleks merujuk pada pemberian perawatan yang lebih intensif dan spesifik untuk ibu yang mengalami masalah kesehatan tertentu selama kehamilan. Ibu hamil dengan kebutuhan kompleks mungkin mengalami kondisi medis yang memperburuk kehamilan, seperti hipertensi, diabetes gestasional, kehamilan ganda, atau masalah psikososial. Perawatan antenatal harus dipersonalisasi berdasarkan kondisi medis dan sosial yang ada (Devie, 2024).

2) Tujuan

Tujuan dari ANC adalah:

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- f) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Standar pelayanan antenatal care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, standar pelayanan yang harus diberikan oleh bidan atau tenaga kesehatan dikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No. 4 Tahun 2019, penetapan 10 T adalah sebagai berikut:

- a) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)
 Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil.
- b) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Adapun tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg selama beberapa kali.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas dimana ukuran LILA lebih dari 28 cm.

d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan teknik MC Donald menggunakan alat ukur panjang (pita cm) mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai pada fundus uteri dan sebaliknya. Tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan teknik Mc Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Pemeriksaan janin juga dapat dilakukan dengan pemeriksaan Leopold dengan tujuan untuk mengetahui letak janin. Dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi fundus Uteri (sentimeter)
22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas simfisis

36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37-7 cm di atas simfisis

Sumber: Dewi maritalia 2022

Tujuan pemeriksaan Leopold yaitu:

- (1) Leopold I: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang teraba pada fundus.
- (2) Leopold II: Untuk mengetahui letak punggung janin dan bagian terkecil janin.
- (3) Leopold III: Untuk mengetahui presentasi/ bagian terendah janin dan memastikan bagian tersebut sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau masih dapat digoyangkan.
- (4) Leopold IV: Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP.

Tabel 2. 2 TFU menurut MC Donald

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi fundus Uteri
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ di atas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber: Wariyaka 2021

e) Pemantauan Imunisasi Tetanus Dan Pemberian Imunisasi Tetanus Tokosiod Sesuai Status Imunisasi (T5)

Tabel 2. 3 Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT	Selang waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah T1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah T2	5 Tahun

TT4	12 bulan setelah T3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah T4	>25 Tahun

Sumber: Buku KIA 2023

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

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain. Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Frekuensi normal untuk denyut jantung janin adalah antara 120kali/menit-160kali/menit. DJJ lambat kurang dari 120kali/menit sedangkan DJJ cepat lebih dari 160kali/menit hal ini menunjukkan adanya gawat janin.

g) Beri tablet tambah darah (T7)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah sebaiknya diminum setiap hari 1x1 tablet pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual. Tablet tambah darah boleh dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti buah segar, sayuran, dan jus buah agar penyerapan zat besi di dalam tubuh lebih baik. Dan tidak dianjurkan untuk minum tablet tambah darah bersamaan dengan kopi, teh, susu, obat sakit maag, karena akan menghambat penyerapan zat besi.

Menurut (Dewi and Pistanty 2023) beberapa hal yang harus diperhatikan tentang pemberian tablet tambah darah, antara lain:
(1) Minumlah tablet tambah darah dengan air putih atau mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C,

tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh.

- (2) Waktu minum tablet tambah darah dilakukan pada saat sebelum tidur malam/satu tablet per hari.
- (3) Mual, muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus dini troksitasi zat besi sehingga perlu menurunkan dosis zat besi dengan segera.
- (4) Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan selain dapat mengurangi gejala mual yang muncul tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.
- (5) Simpan tablet Fe di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, dan jauhkan dari jangkauan anak-anak. Tablet Fe yang telah berubah warna sebaiknya tidak boleh di konsumsi.

h) Periksa laboratorium (T8)

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- (2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3 Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- (3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- (4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

(5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, tripel eliminasi (HIV, sifilis, dan Hepatitis B), dan lain-lain.

i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

j) Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi.

4) Jadwal ANC menurut WHO

Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, sebagai berikut:

- a) Kunjungan pertama dan kunjungan kedua/ KI dan K2 (Trimester I: usia kehamilan 0-12 minggu)
- b) Kunjungan ketiga dan kunjungan keempat/K3 dan K4 (Trimester II: usia kehamilan 13-28 minggu)
- c) Kunjungan kelima dan keenam/K5 dan K6 (Trimester III: usia kehamilan 29 minggu sampai persalinan).

5) Deteksi Dini Kehamilan Beresiko Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining berbentuk kartu yang berbasis keluarga untuk menemukan nilai risiko ibu hamil, agar dilakukan upaya berkelanjutan menghindari dan mencegah kemungkinan komplikasi obstetrik saat persalinan. KSPR mengelompokkan ibu hamil kedalam kehamilan resiko rendah atau KRR, kehamilan risiko tinggi atau KRT, dan kehamilan resiko sangat tinggi atau KRST (Vaira & Nisa, 2023).

Tujuannya agar berkembang perilaku untuk penentuan tempat dan penolong sesuai dengan kondisi ibu hamil dan keluarga serta masyarakat memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk rujukan terencana Adapun fungsi kartu skor poedji rochjati adalah alat deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil, dan alat pemantauan serta pengendalian kondisi ibu selama kehamilan. Sebagai pedoman pemberian penyuluhan dan validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB. Ditemukannya ibu hamil berisiko melalui KSPR secara dini, tenaga kesehatan dan keluarga dapat merencanakan persalinan dan aman yang sesuai dengan kondisi kehamilan demi keselamatan ibu dan janin di kandungannya (Yuni, 2023).

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor lebih dari 12.

2. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah Proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai

adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Damayanti et al., 2020).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan, fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Jika semua tenaga kesehatan khususnya bidan dilatih agar dapat menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna, tepat waktu, baik sebelum atau saat masalah terjadi dan segera melakukan rujukan diwaktu yang tepat. Maka para ibu dan bayi lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian (Sari et al., 2025).

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (Setelah 37 Minggu) tanpa disertai penyulit apapun. Persalinan terjadi saat awal timbul kontraksi sehingga menyebabkan serviks membuka, dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

b. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut (Sitepu et al., 2024) antara lain, yaitu:

1) Kala I persalinan

Kala I dimulai sejak terjadinya his yang teratur dan semakin meningkat yang dapat menyebabkan pembukaan hingga serviks membuka secara lengkap. Dalam kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase Laten Dimulai dari awal kontraksi yang dapat menyebabkan pembukaan hingga pembukaan mencapai 3 cm dan pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam.
- b) Fase Aktif Dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang makin lama makin adekuat (3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Fase aktif ini juga ditandai dengan adanya pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm

dimana terjadi penurunan bagian terendah janin biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam untuk primigravida dan lebih dari 1-2 cm/jam untuk multigravida.

2) Kala II persalinan

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap hingga lahirnya bayi. Tanda pasti kala II adalah ditemukan melalui pemeriksaan dalam VT (*Vagina Touch*) yang hasilnya pembukaan serviks yang lengkap 10 cm dan terlihat bagian kepala bayi dari introitus vagina. Normalnya kala II kepala janin sudah masuk ke dasar panggul sehingga pada saat his dapat dirasa tekanan otot dasar panggul secara refleks dapat menimbulkan rasa mencedas. Perineum mulai terasa menonjol dan melebar dengan membukanya anus, membukanya labia mayora dan labia minora kemudian kepala bayi terlihat nampak di vulva pada saat terjadi his. Kala II pada primi berlangsung selama 1 setengah jam hingga 2 jam dan kala II pada multi setengah jam sampai 1.

3) Kala III persalinan

Kala III persalinan dimulai pada saat bayi sudah lahir dan berakhir pada saat lahirnya plasenta. Pada saat plasenta sudah terlihat di introitus vagina lakukan klem tali pusat dan lakukan peregangan tali pusat terkendali pada bagian tangan yang satunya melakukan gerakan secara dorsokranial hingga plasenta keluar sebagian. Jika plasenta sudah keluar sebagian maka lakukan putaran searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta seutuhnya ketika plasenta sudah dilahirkan cek kelengkapan plasenta.

4) Kala IV persalinan

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

pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah kelahiran plasenta jika kondisi ibu tidak stabil ibu dipantau lebih sering. Pemantauan yang perlu dilakukan adalah:

- 1) Keadaan umum pasien
- 2) Tingkat kesadaran pasien
- 3) Pengecekan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi maupun pernafasan
- 4) Kontraksi uterus
- 5) Perdarahan

c. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diikuti dengan perasaan takut, khawatir, ataupun cemas. Perasaan takut bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan maka dari itu sangat dibutuhkan dukungan baik itu dukungan fisik maupun psikologis (Urissetiowati, 2023). Menurut (Maimunah et al., 2025) Kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan, antara lain:

1) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh di berikan selama proses persalinan aktif, karena dapat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses perencanaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah, yang bisa mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru. Untuk mencegah dehidrasi pasien boleh di berikan minuman yang segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV(RL).

2) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih

sendiri, dapat dilakukan katektisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu juga akan menimbulkan perasaan tidak nyaman yang tidak di kenali pasien karena bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus. Rectum yang penuh akan mengganggu penurunan terbawah janin, namun bila pasien mengatakan BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala tanda kala II.

3) Posisi dan aktivitas

Posisi meneran adalah posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala II, karena hal ini sering kali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu mungkin merasa dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang di anggap nyaman bagi ibu.

4) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus, selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perinium.

5) Mekanisme nyeri persalinan

Rasa nyeri persalinan di sebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim. Dengan peningkatan kekuatan kontraksi, serviks akan tertarik. Kontraksi yang kuat ini juga membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga terjadi nyeri iskemik. Keadaan ini di akibatkan oleh kelelahan di tambah lagi dengan kecemasan yang selanjutnya akan menimbulkan ketegangan, sehingga menghalangi relaksasi pada tubuh.

d. Perubahan dan adaptasi fisiologis dan psikologis ibu bersalin

Berikut perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis ibu bersalin:

1) Perubahan fisiologis dan psikologis persalinan kala I

Perubahan fisiologis persalinan kala I:

a) Perubahan pada uterus:

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut.

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah kontrol saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/ relaksasi diantara dua kontraksi.

b) Perubahan Serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan servik secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap. Ada 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada servik:

(1) Pendataran servik disebut juga penipisan servik Pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium. Serabut-serabut otot setinggi os servik internum ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah.

(2) Pembukaan servik

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida, pembukaan didahului oleh pendataran servik sedangkan pada

multigravida pembukaan servik dapat terjadi bersamaan dengan pendataran.

c) Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibbu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat (10%-15%).

d) Perubahan Tekanan Darah

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

e) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

f) Perubahan Suhu

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

g) Perubahan Nadi

Frekuensi nadi diantara dua kontraksi lebih meningkat dari pada selama periode sesaat sebelum persalinan. Ini merupakan hasil dari metabolisme yang meningkat.

h) Perubahan Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekwensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (CO₂ menurun).

e. Risiko Persalinan pada Ibu dengan Jarak Kehamilan < 2 Tahun

a) Persalinan Prematur

Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa interval kehamilan pendek berkaitan dengan peningkatan risiko persalinan prematur dan very preterm birth. Persalinan prematur menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal.

b) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Jarak kehamilan pendek dikaitkan dengan meningkatnya kejadian premature rupture of membranes (PROM/KPD) yang dapat menyebabkan infeksi maternal dan neonatal serta persalinan prematur

c) *Partus Presipitatus*

Tinjauan sistematis menemukan bahwa ibu dengan interval kehamilan pendek memiliki kecenderungan mengalami persalinan cepat (precipitous labor) yang dapat meningkatkan risiko trauma jalan lahir, perdarahan postpartum, dan asfiksia neonatorum.

d) Rupture Uteri pada bekas *Sectio Caesarea*

Pada ibu dengan riwayat seksio sesarea, jarak kehamilan pendek meningkatkan risiko ruptur uteri selama proses persalinan akibat penyembuhan luka uterus yang belum optimal

e) Perdarahan Pascapersalinan

Kondisi anemia dan deplesi nutrisi yang sering ditemukan pada ibu dengan jarak kehamilan pendek dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum dan komplikasi maternal lainnya

f. Dampak pada bayi saat persalinan

Bayi yang lahir dari ibu dengan jarak kehamilan pendek memiliki risiko lebih tinggi mengalami:

a) Berat badan lahir rendah (BBLR)

b) *Small for Gestational Age* (SGA)

c) *Asfiksia neonatorum*

- d) Kebutuhan perawatan NICU
- e) Kematian neonatal
- f) Kematian perinatal

2) Perubahan Fisiologis dan Psikologis persalinan Kala II

Kala dua persalinan adalah kala pengeluaran di mulai saat serviks membuka lengkap dan berkelanjutan hingga bayi lahir. Pada kala II, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap dua menit sekali dengan durasi lebih dari empat puluh detik, intensitas semakin lama semakin kuat. Perubahan fisiologis antara lain:

a) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya di dahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kinalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang Panjang 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir tipis. Lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa lubang dengan beberapa milimeter menjadi lubang yang di lalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

b) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

c) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat di lalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi satu saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh

bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

d) Pergeseran

organ dasar panggul Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perinium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

e) Ekspulsi

janin Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perinium. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi.

f) Sistem kardiovaskuler

- (1) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
- (2) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
- (3) Saat mengejan cardiac output meningkat 40-50%.
- (4) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkatkan dan kemudian menurun kemudian akhirnya Kembali lagi sedikit diatas normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.
- (5) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masa serius.

g) Respirasi

- (1) Respons terhadap perubahan system kardiovaskuler konsumsi oksigen meningkat.
- (2) Percepatan pematangan surfactant (fetus labor speed maturation of surfactant): penekanan pada dada selama proses persalinan dan segera setelah peningkatan suhu normal adalah 0,5-1 derajat (Yanti and Fatmasari, 2023).

3) Perubahan Fisiologis dan Psikologis persalinan Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala Uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau kedalam vagina. Kala III ini tidak kala pentingnya dengan kala I dan kala II. Kelalaian dalam memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi placenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Sangat jarang terdapat pada fundus uteri (Damayanti, Afni, Maita, et al. 2020).

Dalam kelahiran plasenta, didapat 2 tingkat atau fase yaitu:

a) Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Hal ini mengakibatkan plasenta lepas dari tempat implantasinya.

b) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan melewati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

4) Perubahan Fisiologis dan Psikologis persalinan Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu di perhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Damayanti, Afni, Maita, et al. 2020).

Kala IV adalah masa antara satu sampai dua jam setelah pengeluaran uri atau plasenta. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat. Pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit ketika otot-otot uterus berkontraksi. Proses ini nantinya akan menghentikan perdarahan ketika plasenta dilahirkan. Kejadian dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan terjadi selama 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Alasannya, perdarahan sangat penting untuk mendapatkan perhatian oleh penolong untuk menjaga bayi baru lahir segera setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pascapersalinan. Namun, penolong sebaiknya tetap berada di samping ibu dan bayi selama 2 jam pertama pascapersalinan (Sitepu et al., 2024).

e. Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

1) Terjadinya his

persalinan His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba, menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan perubahan serviks. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif, his efektif mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance) kondisi berlangsung secara Synchron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (effacement dan pembukaan).

2) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan

Sifat his teratur, interval semakin pendek, kekuatan semakin besar, terjadinya perubahan servik dan keluarnya lendir bercampur darah pervaginam.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung selama 24 jam. Namun apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan section caesarea.

4) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Hadi Susiarno, 2024) Ada beberapa faktor yang memengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut:

1) Power (Tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah His, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. His (Kontraksi Uterus) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu:

- (1) Kontraksi yang simetris
- (2) Fundus dominan yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri
- (3) Kekuatannya seperti gerakan memeras Rahim
- (4) Setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi
- (5) Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka.

2) Passenger (Janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana

kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-4000gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit. Faktor passanger terdiri dari 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta:

a) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

b) Air Ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas ostium uteri dan menonjol waktu his di sebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

c) Plasenta

Karena plasenta harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan penting sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta juga akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

3) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh

lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament ligamen)

a) Bagian keras panggul

Panggul bagian keras atau tulang-tulang panggul merupakan suatu corong. Bagian atas yang lebar yang disebut panggul besar (pelvis major), yang mendukung isi perut. Bagian bawah atau panggul kecil (pelvis minor) menjadi wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir.

b) Panggul kecil

Untuk lebih mengerti bentuk dari panggul dan untuk menentukan tempat bagian depan anak dalam panggul, maka telah ditentukan 4 bidang yaitu, pintu atas panggul, bidang luas panggul, pintu bawah panggul.

c) Bidang Hodge

Dipelajari untuk menentukan sampai manakah bagian terendah janin turun dalam panggul terdiri dari :

- (1) Hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran Pintu Atas Panggul dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- (2) Hodge II yaitu sejajar dengan hodge I, terletak setinggi bagian bawah symphysis.
- (3) Hodge III yaitu sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- (4) Hodge IV sejajar dengan hodge I, II, III terletak setinggi koksigis.

d) Bagian lunak

panggul Bagian lunak dari tulang panggul terdiri dari otot-otot dan ligament yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan

yang menutupi panggul sebelah bawah, yang menutupi panggul sebelah bawah membentuk dasar panggul (diagrama pelvis).

e) Daerah perineum

Merupakan bagian permukaan dari pintu bawah.

4) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa lelah menghilang, memberikan rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

5) Psikologi

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

g. Pemantauan Dengan Partograf

1) Pengertian partograf

Pemantauan partograf adalah suatu kegiatan esensial dalam manajemen persalinan yang bertujuan untuk mencatat dan mengevaluasi secara sistematis berbagai parameter penting selama proses melahirkan. Partograf merupakan sebuah alat berbentuk grafik yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memvisualisasikan perkembangan atau kemajuan persalinan secara jelas dan terstruktur. Penggunaan partograf memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengamati dan mengidentifikasi secara dini tanda-tanda normal ataupun abnormal yang terjadi selama persalinan, sehingga intervensi yang tepat dapat segera dilakukan untuk mencegah komplikasi yang lebih serius (Sari, Kosmoyo, Paninsari et al. 2025).

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain (Sari, Kismoyo, Paninsari, et al. 2025):

a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

b) Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlinaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlinaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan “O”. Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis lurus.

c) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari

5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (durations) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak yaitu (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) lebih dari 40 detik.

d) Detak Jantung Janin (DJJ)

DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal DJJ. Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage antara lain yaitu:

(1)0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas

(2)1: Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

(3)2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

(4)3: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

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

2) Asuhan Persalinan Normal Kala II

Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah. Menurut APN (Ma'rifah et al., 2022) asuhan persalinan normal (60 Langkah) adalah:

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua yaitu: Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol dan Vulva-vagina dan sphincter anal membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

a) Untuk BBL:

- (1) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- (2) 3 handuk atau kain bersih dan kering
- (3) Alat penghisap lendir
- (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

b) Untuk Ibu:

- (1) Menggelar kain di perut bawah ibu
- (2) Menyiapkan oksitosin 10 UI
- (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tarigan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
 - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - c) 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 dengan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan
- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Beritahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. Kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin untuk meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin dan mendokumentasikan temuan yang ada.

- b) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran secara benar.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada kondisi itu, ibu di posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan memberi semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 15) Letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
- 16) Letakkan kain yang bersih dilipat $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong ibu.

- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan,
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian digerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang 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)

- 25) Lakukan penilaian bayi
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan buka kehamilan ganda (gemeli)
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Setelah waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotong dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) 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 berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 35) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka dilanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Berikan 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 selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

- 36) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan dan Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 37) Segera setelah plasenta & 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).
- 38) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi pastikan selaput ketuban lengkap & utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
- 41) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
- 42) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 43) Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 44) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Pantau keadaan bayi dan pastikan.

- a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan.
 - c) Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut
- 47) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT.
 - 48) Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - 51) Buang bahan-bahan yg terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 - 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 - 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 - 55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K (1mg) intramuskular di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.

- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60 x/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan kolrin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3) Asuhan Persalinan Kala III

Fisiologi pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatnya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplacenta akan mendorong plasenta keluar dari jalan lahir.

Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu:

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
 - b) Tali pusat memanjang
 - c) Semburan darah tiba-tiba keluar dari jalan lahir.
- 4) langkah Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu:
- a) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam 1 menit setelah bayi lahir.
 - b) Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)
 - c) Melakukan masase fundus uteri.
- 5) Asuhan Persalinan Kala IV

Pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500-4000 gram. Bayi merupakan suatu anugrah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga. Dengan demikian, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio dan spiritual serta perkembangan motorik (Lisa et al., 2025).

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir sejak satu jam pertama kehidupan hingga usia empat minggu setelah kelahiran. Bayi tersebut biasanya lahir pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dengan berat badan berkisar antara 2500 hingga 4000 gram. bayi baru lahir atau neonatus didefinisikan sebagai bayi dengan usia 0 hingga 28 hari (Karlina & Loisza, 2025)

Berdasarkan kedua pendapat diatas maka dapat disimpulkan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu. Dikatakan bayi baru lahir ketika usianya 0 hingga 28 hari dengan berat normal 2500-4000 gram.

b. Risiko Bayi Baru Lahir Pada Ibu Dengan Jarak Kehamilan Kurang Dari 2 Tahun

Jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 24 bulan sejak persalinan sebelumnya hingga kehamilan berikutnya) merupakan salah satu faktor risiko terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir. Menurut rekomendasi World Health Organization, wanita sebaiknya menunggu setidaknya 24

bulan setelah kelahiran hidup sebelum hamil kembali untuk mengurangi risiko buruk bagi ibu dan bayi.

1) Kelahiran Prematur

Bayi yang lahir dari kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat memiliki risiko lebih tinggi untuk lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa interval kehamilan yang pendek berhubungan dengan peningkatan kejadian persalinan prematur.

2) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Jarak kehamilan yang pendek meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Meta-analisis menunjukkan bahwa interval kehamilan yang singkat berkaitan dengan peningkatan risiko BBLR dibandingkan interval kehamilan yang optimal.

3) Asfiksia Neonatorum

Bayi yang lahir prematur atau mengalami gangguan pertumbuhan dalam kandungan lebih rentan mengalami kesulitan bernapas saat lahir (asfiksia neonatorum). Risiko ini meningkat secara tidak langsung akibat tingginya kejadian prematuritas dan BBLR pada kehamilan dengan jarak yang pendek

4) *Small for Gestasional Age* (SGA)/Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan

Bayi berisiko mengalami hambatan pertumbuhan intrauterin sehingga ukuran dan berat badannya lebih kecil dibandingkan usia kehamilannya.

c. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut (Karlina & Loisza, 2025) Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52
- 3) Lingkar dada 30-38
- 4) Lingkar kepala 33-35

- 5) Frekuensi jantung 120-160/ menit
- 6) Pernapasan kurang lebih dari 40-60/menit
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak Panjang dan lemas
- 10) Genetalia: pada Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki laki, testis sudah turun dan scrotum sudah ada
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks grasped atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

d. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2020), perubahan adaptasi fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir di luar uterus, diantaranya:

1) Perubahan pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam, Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis.

2) Sirkulasi darah

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung.

Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus aorta.

Sedangkan setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, sehingga menyebabkan foramen ovale menutup.

3) Perubahan termoregulasi

Setelah bayi lahir pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi secara sempurna, sehingga berisiko mengalami hipotermi. Empat mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu konduksi, konveksi radiasi dan evaporasi.

4) Perubahan pada traktus digestivus

Pada BBL traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida atau disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan.

e. Tatalaksana Bayi Baru Lahir

Penatalaksanaan bayi baru lahir normal antara lain:

1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis dalam 30 detik, tidak perlu dilakukan tindakan apapun oleh karena bayi mulai bernafas spontan dan warna kulitnya kemerahan. Bayi diletakkan mendatar kira-kira sama tingginya dengan atau sedikit dibawah introitus vagina. Bila mulut bayi masih belum bersih dari cairan dan lender, pengisapan lendir diteruskan, mula-mula dari mulut, kemudian dari lubang hidung supaya jalan napas bebas dan bayi dapat bernapas sebaik-baiknya. Lambung bayi pun perlu diisap untuk mencegah adanya inhalasi of the vomit.

2) Memotong dan merawat tali

pusat Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun.

3) Menilai apgar score

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai apgar score. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2. 4 Nilai APGAR

Tanda	Nilai :0	Nilai :1	Nilai :2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber: Oktaviani Rina 2023

Interpretasi:

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat
- b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

4) Pemberian vitamin K

Cara pemberian vitamin K yaitu semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 profilaksis, jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1 (phytomenadione) injeksi dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K per 1 ml, vitamin K diberikan secara intramuscular di paha kiri bayi bagian anterolateral

sebanyak 1 mg dosis tunggal, diberikan paling lambat 2 jam setelah lahir.

5) Pencegahan infeksi

Mata diberi salep mata antibiotika pada kedua mata untuk merawat mata bayi dalam pencegahan infeksi.

6) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi. Imunisasi hepatitis b pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vit k1, pada bayi baru lahir berumur 2 jam.

f. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir difasilitas kesehatan selama 24 jam pertama, pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi pemeriksaan secara umum, atau pemeriksaan *head to toe* (Marmi et al., 2025).

1) Refleks Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan saraf pada bayi baru lahir dilakukan dengan menguji gerak refleks bayi baru lahir. Menurut (Marmi, Masturoh, Ernita, et al. 2025) Bayi baru lahir memiliki beberapa gerak refleks yaitu:

a) *Sucking Reflex* (Refleks hisap)

Refleks mengisap sudah muncul saat lahir, termasuk pada bayi prematur, meskipun kekuatannya menurun seiring dengan usia kehamilan yang lebih muda. Refleks ini dipicu oleh sentuhan ringan pada bibir dan ditandai dengan mulut terbuka serta gerakan mengisap. Penilaian refleks ini dapat dilakukan dengan

memasukkan jari bersarung tangan ke dalam mulut bayi untuk mengevaluasi kekuatan dan koordinasi hisapan.

b) *Rooting Reflex* (Refleks Mencari)

Refleks mencari dievaluasi dengan mengusap pipi atau sudut mulut bayi baru lahir, yang seharusnya direspons dengan bayi menoleh ke arah rangsangan dan membuka mulutnya. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c) *Moro Reflex* (Refleks Mengejutkan)

Bila bayi baru lahir dikejutkan, tangan dan kakinya akan terentang ke depan tubuhnya seperti mencari pegangan, dengan jari-jari terbuka. Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

d) *Palmar Grasp* (Refleks Genggam)

Refleks genggam pada neonatus ditandai dengan jari menggenggam kuat saat telapak tangan dirangsang, dan genggaman menguat saat jari ditarik. Bila diuji pada kedua tangan, bayi bisa terangkat sejenak. Genggaman yang lemah atau tidak ada dapat mengindikasikan adanya cedera otak, saraf, atau otot.

e) *Tonic Neck Reflex* (Reflek Tonik Leher)

Refleks tonik leher muncul saat kepala bayi yang berbaring telentang diputar ke satu sisi, menyebabkan lengan di sisi yang dituju lurus dan lengan sisi sebaliknya menekuk, menyerupai posisi anggar. Respons yang tidak muncul atau terlalu kuat dapat mengindikasikan adanya kelainan neurologis.

f) *Reflex Babinsky* (Refleks Rangsangan)

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

g. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini dimulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam atau lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI eksklusif selama 6 bulan (Pohan et al., 2022).

Manfaat IMD bagi bayi yaitu:

- 1) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- 2) Meningkatkan kecerdasan
- 3) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- 4) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- 5) Mencegah kehilangan panas.

Manfaat IMD bagi ibu yaitu:

- 1) Rangsangan puting susu ibu memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- 3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolactin.

h. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir terdiri dari 3 komponen yaitu:

1) Pencegahan infeksi:

- a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender DeLee dan benang tali pusat telah desinfeksi tingkat tinggi.
- d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih, demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop.

2) Perawatan mata:

- a) Membersihkan mata segera setelah lahir
- b) Mengoleskan tetes mata gentamicin sulfate pada 1 jam pertama setelah kelahiran.

3) Merawat tali pusat:

- a) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil. Ikat atau jepitkan klem plastic tali pusat pada punting tali pusat.
- b) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 persen untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- c) Bilas dengan air matang atau desinfeksi tingkat tinggi.
- d) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan pusat.
- f) Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap.
- g) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.

- h) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5 persen.
- i) Selimuti bayi dengan kain bersih dan keringkan, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

i. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Marmi, Massturoh, Ernita, et al. 2025) antara lain yaitu:

- 1) Tidak mau menyusu
- 2) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah
- 3) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- 4) Kejang
- 5) Sesak napas
- 6) Menangis atau merintih terus menerus
- 7) Kulit dan mata kuning
- 8) Muntah-muntah
- 9) Demam/panas tinggi
- 10) Diare
- 11) Lemah
- 12) Dingin

j. Kunjungan Neonatus

Menurut (Damayanti, Afni, Maita, et al. 2020) Kunjungan yang dapat dilakukan untuk bayi baru lahir yaitu:

- 1) Kunjungan Neonatus natal ke-1 (KN 1)
dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir dengan asuhan yang diberikan yaitu:
 - a) Mempertahankan kehangatan tubuh bayi
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head to toe)
 - c) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
 - d) Melakukan perawatan tali pusat
 - e) Memberikan imunisasi HB-0 dan Vitamin K

2) Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2)

dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir dengan asuhan yang diberikan yaitu:

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
- b) Memandikan bayi dan menjaga kebersihan bayi
- c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
- d) Memberikan ASI bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
- f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi

3) Kunjungan Neonatus ke-3 (KN 3)

dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir dengan asuhan yang diberikan yaitu:

- a) Melakukan pemeriksaan fisik
- b) Menjaga kebersihan bayi
- c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat
- d) Memberikan ASI bayi disusukan setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi.
- e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
- f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
- g) Memberikan konseling pada ibu tentang Imunisasi, dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi.

4. Konsep Dasar Masa Nifas

- a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah periode kritis pemulihan dan adaptasi pascapersalinan yang dimulai sejak keluarnya plasenta hingga organ reproduksi ibu kembali ke kondisi normal sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan. Masa ini sangat penting karena adanya berbagai risiko komplikasi yang memerlukan pemantauan intensif dari tenaga kesehatan profesional, khususnya bidan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan terjadi (Purnamayanthi et al., 2025).

Fase nifas disebut juga masa puerperium, berlangsung sejak plasenta lahir hingga 6 minggu/42 hari kemudian. Selama masa ini, organ reproduksi secara bertahap mengalami modifikasi dan sepenuhnya kembali ke kondisi sebelum hamil. Bagi para ibu, perawatan pasca melahirkan sangat penting untuk mengubah fungsi dan sistem tubuh baik fisiologis maupun psikologis. Sampai ibu mampu memenuhi tugasnya sebagai ibu dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi pada masa nifas (Rahmawati et al., 2023).

Berdasarkan pandangan diatas dapat disimpulkan masa nifas adalah proses yang terjadi setelah persalinan dimana terjadi sejak plasenta lahir hingga organ reproduksi ibu secara bertahap kembali ke keadaan sebelum hamil, Proses ini berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

b. Tujuan Masa Nifas

Menurut (Rahmawati, Arista, Marlin, et al. 2023) Tujuan masa nifas antara lain yaitu:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

4) Memberikan pelayanan keluarga berencana

c. Tahap Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu:

1) Puerperium Dini

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

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pemerintah memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas.

Tujuan :

1) Menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir

2) Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya

3) Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas

4) Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas.

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

e. Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2. 5 Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Masa Nifas

No	Waktu	Asuhan	Tindakan Yang Diberikan
----	-------	--------	-------------------------

1.	6 jam- 48 jam	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.	Melakukan masase uterus selama 5-10 menit dengan memutar searah jarum jam agar uterus berkontraksi dengan baik.
		b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk pada bila perdarahan.	Jika terjadi perdarahan maka bidan melakukan kompresi bimanual dan pemasangan infus, lalu jika perdarahan tidak dapat dihentikan maka dilakukan tindakan rujuk.
		c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.	Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus selama 5-10 menit dengan memutar searah jarum jam agar uterus berkontraksi dengan baik.
		d. Pemberian ASI awal	Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pemberian ASI awal atau yang biasa disebut colostrum sangat bermanfaat bagi bayi yaitu untuk kekebalan tubuh bayi.
		e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Attachment)	Cara melakukan Bouding Attachment ada bermacam-macam antara lain: a. Pemberian ASI eksklusif: Pemberian ASI eksklusif pada bayi segera setelah bayi dilahirkan memungkinkan bayi mengalami kontak lebih awal dengan ibunya. b. Inisiasi Menyusui Dini: Segera setelah bayi lahir, bayi langsung ditempatkan diatas dada ibu. c. Rawat Gabung : Salah satu cara terjadinya proses lekat yaitu dengan rawat gabung yang memungkinkan terjadinya sentuhan tubuh ibu dan bayi. Kehangatan tubuh ibu merupakan pemicu mental yang sangat diperlukan bayi, dan juga mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya. d. Kontak Mata: Ibu akan merasa lebih dekat dengan bayinya saat mereka mulai saling memandang. e. Suara Saling merespon dan mendengarkan: suara antara orangtua dan bayinya merupakan

		hal yang sangat penting. Tangisan bayi pertama kali sangat ditunggu orangtua dengan tegang. Suara tersebut meyakinkan mereka bahwa bayinya dalam keadaan sehat. f. Aroma: Indra penciuman bayi sudah berkembang sesaat setelah lahir dan menumbuhkan naluri mempertahankan hidup. g. Sentuhan: Sentuhan adalah kasih sayang yang mengikat kekhususan dan sesuatu yang abadi dari keterkaitan.
		f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia. Memakaikan pakaian pada bayi, kaos kaki, dan kaos tangan, serta memakaikan topi pada bayi, membedong bayi dengan kain kering dan bersih.
2.	3 hari - 7 hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal :uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Melakukan palpasi fundus dan menilai proses involusi uterus.
		b. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Melakukan pemeriksaan pervaginam untuk menilai luka jalan lahir ibu apakah terjadi infeksi atau tidak. Jika terjadi infeksi maka akan menyebabkan demam pada ibu. Tindakan yang diberikan yaitu melakukan perawatan luka infeksi.
		c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Pastikan ibu makan sedikit tapi sering dengan jenis makanan seperti nasi, sayuran hijau, dan lauk-pauk, banyak minum air putih dan susu, serta memastikan ibu beristirahat malam paling kurang 7-8 jam/hari.
		d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit. Memberikan contoh cara menyusui yang baik dan benar dengan teknik yang sesuai.
		e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, Memberikan konseling pada ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar tetap kering dan bersih, menjaga agar bayi tetap hangat yakni menutupi kepala

		perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari.	bayi dengan topi, memakaikan pakaian yang kering, selimuti bayi, menjaga bayi tetap bersih dan wangi serta memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai berumur 6 bulan, dan menyusui bayi setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi.
3.	8 hari - 28 hari	Sama seperti kunjungan ke 2 (3 hari-7 hari setelah persalinan)	
	29 hari- 42 hari	a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini	Menanyakan penyulit yang dialami ibu dan bayi pada masa nifas dan memberikan konseling pada ibu tentang penyulit tersebut. untuk menjarangkan kehamilan, menunda kehamilan, mengakhiri kehamilan.

Sumber: Turisna & Aritonang, 2021

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang dialami ibu nifas adalah sebagai berikut:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1) Iskemia miometrium.

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) Atrofi jaringan.

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

(3) Autolysis

merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan

memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

(4) Oksitosin

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

Tabel 2. 6 Perubahan-Perubahan Normal
Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lunak
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak
1 Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	300 gr	5 cm	1 cm
6 Minggu	Bertambah kecil	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Amalia et al., 2022)

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir

nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali, yaitu pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis.

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan serviks

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

e) Perubahan vulva

vagina dan perineum Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan

peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan.

f) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita.

Tabel 2. 7 Jenis-Jenis Lochea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut yang mati

Sumber: Wahyuni & Fitriani, 2021

2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos.

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun, namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal.

3) Perubahan sistem perkemihan

Selama masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

5) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

6) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal

suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

b) Nadi Denyut

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

c) Pernapasan

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

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat, namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan sectio caesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan sectio sesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Jumlah kehilangan darah yaitu dengan menggunakan:

- a) Satu pembalut standar dapat menampung 100 ml darah
- b) Tumpahan darah di lantai: tumpahan darah dengan diameter 50 Cm, 75 Cm, 100 Cm secara berurutan mewakili kurang darah 500 ml, 1000 ml, dan 1.500 ml
- c) Nierbeken mampu menampung 500 ml darah
- d) Underpad : dengan ukuran 75 Cm × 57 Cm, mampu menyerap 250 ml darah
- e) Kasa standar ukuran 10 Cm × 10 Cm, mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 Cm × 45 Cm, mampu menyerap 350 ml darah.

8) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan masa nifas antara lain yaitu:

- 1) Kebutuhan nutrisi dan cairan Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme tubuh. Kebutuhan gizi pada ibu pasca persalinan terutama bila menyusui akan meningkat 25 persen lebih banyak, karena hal tersebut berguna untuk proses

kesembuhan ibu sehabis melahirkan dan juga untuk memproduksi air susu yang cukup dan berkualitas untuk menyehatkan bayi. Semua kebutuhan tersebut akan meningkat tiga kali dari kebutuhan yang biasa.

- 2) Kebutuhan ambulasi dini Ambulasi dini (earlyambulation) adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah pada Ibu pasca persalinan.

- 3) Kebutuhan eliminasi

- a) Buang Air Besar (BAK)

Tiap ibu postpartum agar dapat buang air kecil dalam waktu 6 jam postpartum. Kadang kala ibu sering mengalami kesulitan saat ingin buang air kecil. Akan tetapi kalau ternyata bahwa kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Kateterisasi dilakukan untuk mencegah infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

- b) Buang Air Kecil (BAB)

Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari kedua postpartum karena semakin lama faeses tertahan di dalam usus maka akan semakin sulit bagi ibu untuk buang air besar secara lancar. Hal ini dikarenakan cairan yang terkandung di dalam feses diserap oleh usus. Faktor-faktor diet memegang peranan penting dalam memulihkan fungsi dan kerja usus, anjurkan ibu untuk makan makanan berserat dan banyak minum air putih.

- 4) Kebutuhan kebersihan diri dan perineum

Menganjurkan ibu untuk membersihkan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengajarkan ibu untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai

buang air, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka dan jangan membilas luka jahitan laserasi dengan air hangat.

5) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada putting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara. Payudara harus dijaga tetap kering dan bersih. Apabila putting susu lecet, oleskan ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali menyusui. Pemberian kompres hangat dapat memberikan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

6) Kebutuhan istirahat

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- b) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7) Kebutuhan seksual

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami isteri kapan saja ibu siap.

- b) Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami isteri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- c) Pada waktu 40 hari diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan.

h. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas Dan Penanganannya

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi:

1) Adanya tanda- tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi

kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

3) Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

4) Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegaskan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

5) Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam. Penyebab putting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, putting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

6) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya

payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan tentang laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

7) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut:

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d) Kecemasan akan kemampuannya merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

8) Perdarahan pervaginam (Hemoragia)

Perdarahan pervaginam/ pasca persalinan / pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, letih, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik kurang lebih 90 mmHg, nadi lebih dari 100kali/menit, kadar Hb kurang dari 8 gr persen).

9) Infeksi

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI).

a) Partofisiologis

infeksi nifas Setelah kala II, daerah insersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter sekitar 4 cm, permukaannya tidak rata, berbenjol benjol karena banyaknya vena yang di tutupi thrombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk masuk dan tumbuhnya kuman pathogen dalam tubuh wanita. Kemudian serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, kemudian juga vulva, dan perineum, yang merupakan pintu tempat masuknya kuman pathogen.

b) Tanda dan gejala infeksi nifas

Demam dalam masa nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas. Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38 °c atau lebih yang teradi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas. Faktor penyebab infeksi:

- (1) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- (2) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan
- (3) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya dengan kasus pecah ketuban
- (4) Teknik aseptik tidak sempurna
- (5) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan

- (6) Manipulasi intrauteri (misalnya: eksplorasi urine, pengeluaran plasenta manual)
 - (7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laserasi yang tidak di perbaiki.
 - (8) Hematoma
 - (9) Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
 - (10) Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
 - (11) Retensi sisa plasenta atau membran janin
 - (12) Perawatan perineum tidak memadai
 - (13) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.
- c) Risiko pada ibu dengan kehamilan kurang dari 2 tahun
- Jarak kehamilan yang terlalu dekat, yaitu kurang dari 2 tahun (< 24 bulan) sejak persalinan sebelumnya, dapat meningkatkan risiko komplikasi pada masa nifas. Masa nifas adalah periode sejak plasenta lahir hingga alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung sekitar 6 minggu (42 hari). Interval kehamilan yang pendek dapat menyebabkan kondisi fisik dan cadangan nutrisi ibu belum pulih sepenuhnya sehingga meningkatkan risiko gangguan kesehatan setelah persalinan.

Risiko Pada Ibu Nifas

1) Anemia Post Partum

Jarak kehamilan yang pendek berhubungan dengan peningkatan risiko anemia pada masa nifas. Hal ini terjadi karena cadangan zat besi ibu belum pulih setelah kehamilan dan persalinan sebelumnya, terutama jika disertai menyusui. Anemia postpartum dapat menyebabkan kelelahan, penurunan produksi ASI, dan meningkatkan risiko infeksi.

2) Perdarahan Post Partum

Ibu dengan jarak kehamilan yang dekat memiliki risiko lebih tinggi mengalami perdarahan pascapersalinan akibat kondisi rahim yang belum pulih optimal dari kehamilan sebelumnya. Perdarahan postpartum merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di banyak negara berkembang.

3) Infeksi Masa Nifas (puerperium)

Kondisi kesehatan ibu yang belum pulih sempurna dan adanya anemia dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi pada masa nifas, seperti endometritis dan infeksi luka persalinan.

4) Kekurangan Nutrisi Maternal (Maternal Depletion Syndrome)

Teori *maternal depletion syndrome* menjelaskan bahwa kehamilan yang berdekatan menyebabkan cadangan nutrisi ibu, seperti zat besi, asam folat, dan mikronutrien lainnya, belum kembali ke tingkat normal sehingga memengaruhi proses pemulihan setelah persalinan.

5) Gangguan Produksi dan Pemberian ASI

Kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan ibu mengalami kelelahan fisik dan kekurangan nutrisi yang berdampak pada keberhasilan menyusui serta kualitas pemulihan selama masa nifas.

6) Peningkatan Risiko Mordibitas dan Mortalitas Maternal

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa interval kehamilan yang pendek berhubungan dengan peningkatan komplikasi maternal, termasuk kebutuhan transfusi darah, rawat inap lebih lama, dan peningkatan risiko kematian ibu akibat komplikasi obstetri.

d) Jenis-jenis infeksi:

(1) Vulvitis

Pada infeksi bekas luka sayatan episiotomy atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tapi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus. Jahitan episiotomy dan laserasi yang tampak sebaiknya diperiksa secara rutin. Penanganan jahitan yang terinfeksi meliputi membuang semua jahitan, membuka, membersihkan luka dan memberikan obat antimikroba spectrum luas.

(2) Vaginitis

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

(3) Servitis

Infeksi serviks sering juga terjadi, tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung kedalam ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga berencana (KB)

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

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang bertujuan untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak melalui penggunaan prosedur kontrasepsi. Program ini tidak hanya berfokus pada pembatasan kelahiran, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup keluarga dengan memastikan kesehatan ibu dan anak tetap terjaga (Nurhikmah et al., 2025).

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan keluarga berencana adalah suatu upaya mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kelahiran anak melalui penggunaan prosedur kontrasepsi sehingga dapat meningkatkan kualitas keluarga dan memastikan kesehatan ibu dan anak tetap terjaga.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga berencana adalah:

1) Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan normal keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2) Tujuan khusus

a) Meningkatkan jumlah penduduk menggunakan alat kontrasepsi

b) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi

c) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara pengendalian kelahiran.

c. Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara pengendalian kelahiran. Ada tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu:

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun karena usia di bawah 20 tahun usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Hal ini penting karena pada masa ini

pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi kontrasepsi yang cocok yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2) Fase Mengatur atau Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 -30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kehamilan yang direncanakan AKDR.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, Implan, suntik KB, dan pil KB.

d. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

1) Jenis-jenis alat kontrasepsi

a) KB Pasca Salin/Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama 0-6 bulan, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa

pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Seran et al., 2020)

(1) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi : Segera efektif, Tidak mengganggu senggama, Tidak ada efek samping secara sistemik, Tidak perlu pengawasan medis, Tidak perlu obat atau alat.

(2) Kerugian

Kerugiannya : Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/HBV dan HIV/AIDS (Seran, Antaria, Haksama, et al. 2020).

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, AKDR/IUD/Spiral adalah suatu alat yang dimasukkan kedalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secara kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Bakoil, 2021).

c) Implant

Implant merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Bakoil, 2021).

d) Pil

Pil oral kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron

e) Suntik

(3) Cara kerja: Menekan ovulasi, Menghambat transportasi gamet oleh tuba, Mempertebal muka serviks (mencegah penetrasi sperma), Mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi.

(4) Keuntungan : Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, Memerlukan pemeriksaan dalam, Klien tidak pernah menyimpan obat, Risiko terhadap kesehatan kecil, Efek samping sangat kecil, Jangka panjang.

(5) Kerugian

(a) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai sepuluh hari.

(b) Awal pemakaian : mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

(c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.

(d) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (Fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.

(e) Dapat terjadi efek samping yang serius ; stroke, serangan jantung thrombosis paru-paru.

(f) Terhambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti

(g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

(h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(i) Penambahan berat badan (Seran, Antaria, Haksama, et al. 2020)

f) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang praktis dan mudah di temukan dimana saja. Bukan hanya itu, kondom juga sangat

mudah digunakan. Kondom selain berfungsi sbagai pencegah kehamilan, kondom juga dapat digunakan sebagai suatu alat bantu dalam pencegahan penularan penyakit kelamin seksual (Susanti, 2022)

g) Pada wanita Metode Operasi Wanita(MOW)

Pengertian Tubekomi atau MOW adalah metode kontrasepsi permanen yang hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin atau boleh memiliki anak (karena alasan kesehatan). Disebut permanen karena metode kontrasepsi ini hampir tidak dapat dibatalkan (reversal) bila kemudian Anda ingin punya anak. Pembatalan masih mungkin dilakukan, tetapi membutuhkan operasi besar dan tidak selalu berhasil (Priyanti & Syalfina, 2017).

Kontrasepsi dilakukan dengan jalan operasi pemotongan atau memutuskan saluran sperma pada pria yang disebut vasektomi begitu pula dengan wanita memutuskan atau memotong saluran sel telur yang disebut dengan tubektomi. Sehingga tidak akan terjadi kehamilan kembali atau tidak akan memiliki keturunan (Susanti, 2022)

Keuntungan tubektomi :

- (1) Motivasi hanya dilakukan satu kali saja sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang.
- (2) Efektivitas hampir 100%
- (3) Tidak mempengaruhi libido seksualitas
- (4) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada

Kerugian tubektomi :

Tindakan tubektomi dapat dianggap tidak reversible, kemungkinan untuk membuka kembali pada mereka yang akhirnya masih menginginkan anak dengan operasi rekanalisasi. Oleh karena itu, penutupan tuba hanya dapat dikerjakan pada mereka yang memenuhi syarat-syarat tertentu (Susanti, 2022).

h) Pada Pria Metode Operasi Pria, (MOP)

Pengertian Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa deferensia artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikulaseminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak sanggama (ejakulasi). Efektifitas: 99% lebih.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan dijelaskan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Ratni & Budiana, 2021).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut :

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa : (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. Standar III: Perencanaan

a. Pernyataan standar

Setelah mengkaji, mendiagnosa, Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan yaitu ibu dengan anemia sedang.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psikososial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

- b. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP:
 - 1) **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
 - 2) **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - 3) **A** adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - 4) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindak antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Pasal 2, yang berbunyi :
 - a. Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.
2. Pada pasal 9, yang berbunyi :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

 - a. Pelayanan kesehatan ibu.
 - b. Pelayanan kesehatan anak.
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
3. Pada pasal 10, yang berbunyi :

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1.) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - 2.) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - 3.) Pelayanan persalinan normal.
 - 4.) Pelayanan ibu nifas normal.
 - 5.) Pelayanan ibu menyusui.
 - 6.) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - b. Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:
 - 1.) Episiotomi.
 - 2.) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 3.) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - 4.) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - 5.) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 6.) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 7.) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - 8.) Penyuluhan dan konseling.
 - 9.) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - 10.) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - 11.) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
4. Pada pasal 11, yang berbunyi :
- a. Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - 1.) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K

- 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
- 2.) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
- 3.) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- 4.) Pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah.
- 5.) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
- 6.) Pemberian konseling dan penyuluhan.
- 7.) Pemberian surat keterangan kematian.
- b. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
5. Pada pasal 12, yang berbunyi:
 Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :
 - a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

D. Kerangka Pikiran

Gambar 2. 1 Kerangka pikir

