

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Lama kehamilan normal dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Trimester pertama secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester ke dua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15) minggu, dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13) minggu). Selama kehamilan seorang wanita akan mengalami perubahan dalam dirinya yang meliputi perubahan fisiologis dan psikologis.

Ada beberapa definisi kehamilan yang berasal dari berbagai sumber beberapa diantaranya adalah: Menurut Federasi Obstetri Ginekologi International, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai dengan lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27) dan trimester ketiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40). Kehamilan merupakan suatu kejadian natural dan normal yang dirasakan oleh perempuan mulai dari hubungan seksual diteruskan terjadi konsepsi, nidasi dan implantasi lamanya 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) sampai mulai terjadi tanda-tanda persalinan yang mempunyai alat reproduksi yang sehat (Rahmah et al., 2022).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologis pada masa kehamilan. Macam-macam tanda-tanda kehamilan ada 3 yaitu :

a. Tanda tidak pasti/Presumtif

1) Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi.

Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari Naegele.

Kadang-kadang amenorrhoe disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat seperti TBC, Typhus, Anemia atau karena pengaruh psychis misalnya karena perubahan lingkungan (dari desa ke asrama) juga dalam masa perang sering timbul amenorrhoe pada wanita.

2) Nausea (enak) dan emesis (muntah)

Enek terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila berlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang semakin tuanya kehamilan.

4) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae, sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas.

5) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan “dua orang”, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

6) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

7) Ostipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

8) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai klosma gravidarum (topeng kehamilan). Aerola mamae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

9) Epulis

Suatu hipertofi papila ginggivae. Sering terjadi pada triwulan pertama.

10) Varices (penekanan vena-vena)

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, fosa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varices ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varices merupakan gejala pertama kehamilan muda.

b. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

1) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

2) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertofi seperti korpus uteri. Hipertofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi pejuang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut diatas simpisis, maka ismus ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

3) Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna posioipun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

4) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini

menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

5) Tanda Braxton Hicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena akan berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

6) Goodell Sign

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga.

7) Reaksi Kehamilan Positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bula ke- IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim. Ballotement ini dapat ditentukan sengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam. Ballotement di luar rahim dapat ditimbulkan oleh tumor-tumor bertangkai dalam ascites seperti fibrona ovarii. Karena seluruh badan janin yang melenting maka

ballottement semacam ini di sebut ballottement in toto untuk membedakan dengan ballottement yang ditimbulkan oleh kepala saja pada kehamilan yang lebih tua.

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- a) *Fetal Elektrokardiograph* pada kehamilan 12 minggu
- b) Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu
- c) *Stetoskop Levenec* pada kehamilan 18 – 20 minggu

4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

5) Klasifikasi usia kehamilan

- a) Trimester I : Berlangsung dalam 12 minggu
- b) Trimester II : Dimulai dari minggu ke-13 hingga minggu ke-28
- c) Trimester III : Dimulai dari minggu ke-29 hingga minggu ke-40

6) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Sari & Mardalena, 2024) perubahan fisiologis dalam kehamilan merupakan perubahan pada fisik ibu hamil pada saat hamil yang disebabkan oleh perubahan hormonal. Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia ibu hamil mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin,

estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini:

a) *Uterus*

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena dapat menyebabkan segmen bawah rahim itu segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis. Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Uterus pada ibu hamil sering berkontraksi tanpa perasaan nyeri, juga bila disentuh, misalnya pada waktu pemeriksaan dalam, kadang-kadang kita meraba bahwa sewaktu pemeriksaan, konsistensi rahim dari lunak menjadi keras kemudian lunak kembali, apabila rahim sudah dapat diraba dari luar maka kontraksi ini dapat dirasakan dengan palpasi. Kontraksi ini dianggap sebagai tanda kehamilan yang dikenal dengan nama kontraksi dari Braxton hicks, Braxton hicks yaitu kontraksi membuat perut ibu terasa kencang dan hilang dengan sendirinya. untuk mengatasi sering kenceng-kenceng diantaranya seperti menjelaskan penyebab terjadinya sering kenceng-kenceng, menganjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk istirahat apabila terjadi kencang-kencang, memberikan ibu KIE ketidaknyamanan TM III, dan menganjurkan ibu makan makanan yang seimbang.

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Penyebab pembesaran uterus adalah peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi,

perkembangan desidua. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan (Putri et al., 2022).

Tabel 2. 1TFU Berdasarkan umur kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi <i>Fundus Uteri</i> (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- <i>proccesus xypoideus</i> (px)
36 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)
38 minggu	Setinggi <i>proccesus xypoideus</i> (px)
40 minggu	Satu jari (2 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)

Sumber : (Fauziah, 2022)

b) *Vulva dan Vagina*

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi, dan kubah vagina memanjang. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi jamur.

Selama kehamilan, hormon estrogen meningkat sehingga dapat menyebabkan keputihan. Sel-sel mati dari dinding vagina semuanya keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut keputihan. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab keputihan selama kehamilan terutama trimester III. Cairan ini mencegah bakteri masuk ke dalam rahim dan membahayakan ibu dan janin.

c) *Serviks Uteri*

Pada kehamilan juga serviks uteri mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter.

Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi sesaat sebelum persalinan (Surmayanti et al., 2022).

d) *Payudara*

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (duktus) sedangkan progesteron menambah sel-sel, sehingga terjadi perubahan kasein,

laktabumin, dan laktoglobulin. Papilla mammae (putting susu akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH (*Melanosit Stimulating Hormone*)).

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran Payudara semakin meningkat, dengan adanya pembesaran Payudara tersebut Payudara menjadi mudah terisi bahkan luka, oleh karena itu biasanya perlu dilakukan perawatan Payudara selama hamil. Perawatan Payudara saat kehamilan memiliki beberapa manfaat yaitu menjaga kebersihan putting susu, melenturkan dan menguatkan putting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar dapat mendeteksi kelainan-kelainan Payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya mempersiapkan (psikis) ibu untuk menyusui. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

7) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

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

Perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil merasakan gejala kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkannya. Ibu tidak sabar menunggu

kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu berfokus pada bayinya, sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera, dan akan menghindari hal yang dianggap membahayakan bayinya (Karnilan Lestari Ningsi Sam et al., 2025).

8) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b) Energi atau Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin (Cholifah & Rinata, et.al.).

c) Protein

Kebutuhan protein ibu hamil perlu ditambah sebesar 30 gram per hari dari kebutuhan sebelum hamil 0,9 gr/Kg/BB/hari. Protein yang dianjurkan pada masa kehamilan ini adalah protein dari hewani seperti daging, susu, telur, keju, ikan karena komposisi asam aminonya lebih lengkap. Selain itu, susu dan produk susu juga mengandung kalsium yang tinggi yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi (Rahmah et al., 2022).

d) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

e) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (1) Vitamin A : Pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan
- (2) Vitamin B1 dan B2 : Penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : Membantu kelancara pembentukan sel darah merah.
- (4) Vitamin C : Membantu meningkatkan absorpsi zat besi.
- (5) Vitamin D : Membantu absorpsi kalsium.

f) Mineral

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink (Sitawati et al., 2023).

g) Oksigen

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan tubuhnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II, dan III. Hal ini merupakan hal yang wajar, karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya

kebutuhan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya (Oktavia & Lubis, 2024).

h) Seksual

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

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

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III (Herlinda, 2023).

i) *Personal Hygiene*

Mandi dan menyikat gigi paling sedikit dilakukan dua kali dalam sehari mengingat produksi keringat pada ibu hamil sedikit meningkat. Daerah lipatan tubuh seperti, leher, ketiak, siku, selangkangan hendaknya selalu bersih dan karena daerah tersebut sering berkeringat. Keadaan asam mulut akibat perubahan hormon dapat menyebabkan kerusakan gigi bila tidak dijaga dengan baik. Ibu dianjurkan untuk banyak minum air putih dan berkumur (Rahmah et al., 2022).

j) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan,

pakaian juga tidak terlalu ketat di keher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan lebih besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman. Desain BH harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang bertambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui BH harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu (Harnanik Nawangsari, 2022).

k) Eliminasi

Trimester III frekuensi BAK meningkatkan karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi karena hormone progesterone meningkat. Kondisi yang fisiologis pada ibu hamil. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada Kandung kemih. Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari (Oktavia & Lubis, 2024).

l) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

m) Body Mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelbaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen

ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil.

(1) Posisi duduk

Menempatkan pinggul atau bokong dibelakang kursi dan meluruskan bahu. Lekukan pinggang diperbaiki dengan memasang penyangga atau ditopang dengan bantal, gulungan kain atau handuk. Duduk bertumpu pada kedua tulang duduk dan selangkangan. Upayakan untuk menekuk lutut sedikit lebih banyak daripada paha. Gunakan pijakan kaki sesuai kebutuhan. Menyilangkan kaki tidak dianjurkan. Kedua kaki harus rata di lantai. Posisi duduk yang sama tidak boleh lebih dari 30 menit.

Saat bekerja, ketinggian kursi dan meja di sesuaikan untuk kenyamanan. Usahakan menempatkan meja dekat dengan tubuh, meletakkan siku dan lengan pada sandaran tangan kursi, dan merilekskan bahu. Jika ingin duduk di kursi putar, maka berputar menggunakan seluruh tubuh bukan hanya memutar pinggul. Jika mengalami sakit punggung, duduklah tidak lebih dari 30 menit.

Saat bekerja, ketinggian kursi dan meja disesuaikan untuk kenyamanan. Usahakan menempatkan meja dekat dengan tubuh, meletakkan siku dan lengan pada sandaran tangan kursi, dan merilekskan bahu. Jika ingin duduk di kursi putar, maka berputar menggunakan seluruh tubuh bukan hanya memutar pinggul. Jika mengalami sakit punggung, duduklah tidak lebih dari 15 menit (Aida Fitriani et al., 2022).

(2) Posisi Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot tranversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan

ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan (Cholifah & Rinata.,2022).

(3) Posisi Berjalan

Pada saat berjalan, ibu hamil sebaiknya memakai sepatu/sandal harus terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki. Khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan oedema kaki sering terjadi. Sepatu yang alasnya lici atau berpaku yang aman untuk ibu hamil (Hadi Susiarno, 2024).

(4) Posisi Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah pereganggan pada sendi sakroillaka Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangun duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai seafarang disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri meluruskan tungkainya (Harnanik Nawangsari, 2022).

9) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut (Aida Fitriani et al., 2022) kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil. Adapun ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada Trimester III diantaranya:

a) Nyeri Pinggang

Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini.

b) Sering Buang Air Kecil (*nocturia*)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada Kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang Kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas Kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

10) 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 (I. Wijayanti et al., 2022).

Tanda bahaya kehamilan Trimester III (29-42 minggu) yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak di muka dan tangan, janin kurang bergerak seperti biasa, pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini), kejang, selaput ketuban mata pucat, dan demam tinggi (I. Wijayanti et al., 2022).

11) Konsep Asuhan Kehamilan

a) Pengertian

Merupakan suatu asuhan yang melibatkan pembelajaran yang mengharuskan seorang bidan harus profesional dalam memberikan asuhan kehamilan berdasarkan bukti klinis melalui pendekatan-pendekatan ilmiah (Nuraisyah, 2022).

b) Tujuan Asuhan Kehamilan

- (1) Kesehatan fisik, mental serta sosial Ibu dapat dipertahankan dan ditingkatkan.
- (2) Kesehatan Ibu dan Janin bisa dipantau dipastikan selama kehamilan.
- (3) Penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat dikurangi serta dikenali, mirip: riwayat pembedahan, penyakit secara umum dan spesifik kebidanan.
- (4) Pemberian ASI secara eksklusif harus dipersiapkan
- (5) Persalinan Ibu dengan cukup bulan dan aman dari trauma yang terjadi seminimal mungkin harus dipersiapkan.
- (6) Kelahiran meninggal pada Bayi, kematian maternal serta lahir prematur dikurangi.
- (7) Kelahiran Bayi bisa buat tumbuh kembang secara normal dipersiapkan melalui peran Ibu dan keluarga.
- (8) Kesehatan Bayi yang optimal dipersiapkan

c) Kebijakan dan Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan (10 T)

Aturan program perawatan janin mengatur bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan selama kehamilan harus minimal 6 kali, yaitu: minimal 2 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 3 kali pada trimester ketiga (Antenatal et al., 2022). Menurut (Detty Afriyanti S et al., 2022) tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas sesuai standar 10 T yang terdiri dari:

(1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan Janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau 1 kg penambahan setiap bulannya, menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan Janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil dan tinggi badan tidak <145 cm.

Penambahan berat badan ibu hamil akan menentukan zat makanan yang lebih dibutuhkan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar. Menurut Wibisono (2009) dalam (Andayani, 2024) dalam kenaikan berat badan pada ibu hamil berbeda-beda tergantung dari berat badan sebelum hamil.

Ibu hamil dengan BB sebelum hamil kurang (kurus) Pada trimester awal idealnya naik 2,25 kg. Selanjutnya berat badan akan terus naik minimal 450 gram dalam satu minggu. Dengan demikian total kenaikan 8-18 kg.

Ibu hamil dengan BB sebelum hamil normal. Pada trimester pertama idealnya berat badan naik 1,5 kg. Selanjutnya akan terus naik minimum 450 gram per minggu. Dengan demikian total kenaikan 11-16 kg/minggu.

Ibu hamil dengan BB sebelum hamil di atas normal Pada trimester awal idealnya naik 900 gram. Setelah itu per minggunya naik 300 gram. Dengan demikian total kenaikan selama kehamilan 7-11 kg.

Tabel 2. 2IMT Sebelum Hamil

IMT
Kurang ($< 18,5 \text{ kg/m}^2$)
Normal ($18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$)
Overweight ($25-29,9 \text{ kg/m}^2$)
Obesitas ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$)

Sumber: WHO, 2004 dalam (Andayani, 2024)

(2) Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi temuan hipertensi (tekanan darah $>140/90 \text{ mmHg}$).

(3) Tentukan status gizi (T3)

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining Ibu Hamil yang beresiko kekurangan energi kronik (KEK). LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5 \text{ cm}$. Jika LILA ibu $< 23,5 \text{ cm}$ maka ibu masuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronis (KEK).

(4) Pengukuran tinggi fundus uteri (T4)\

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan Janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Menurut (Medika, 2022) cara menghitung Taksiran Berat Janin (TBJ) adalah menggunakan rumus Johnson sebagai berikut.

(a) Berat janin: $(\text{TFU}-12) \times 155 \text{ gr}$ (jika presentasi kepala belum masuk PAP).

(b) Berat janin: $(\text{TFU}-11) \times 155 \text{ gr}$ (jika presentasi kepala sudah masuk PAP).

(5) Penentuan presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Penentuan presentasi Janin dan DJJ dilakukan untuk menentukan presentasi Janin pada akhir trimester II dan

selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini juga dilakukan untuk mengetahui letak Janin.

- (6) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum dari pemberian imunisasi TT pada kontak pertama dengan Ibu Hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT Ibu Hamil saat ini.

Tabel 2. 3Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Masa Perlindungan	Dosis
TT1	Selama kunjungan antenatal pertama	a)	0,5
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	0,5
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun	0,5
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	0,5
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun/seumur hidup	0,5

Sumber (Irma Nurma Linda et al., 2023)

- (7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (T7)

Pemberian tablet tambah darah dilakukan untuk mencegah anemia gizi besi. Setiap Ibu Hamil harus mendapat tablet tambah darah, (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian tablet Fe dengan dosis pemberian 1x1 hari dan diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih dan jus yang mengandung vitamin C untuk membantu proses penyerapan.

(8) Pelayanan tes laboratorium sederhana (T8)

Minimal tes haemoglobin darah (Hb). pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

(9) Tatalaksana kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada Ibu Hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan Bidan.

(10) Pelaksanaan temu wicara (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. meliputi: kesehatan Ibu. perilaku hidup bersih dan, sehat. peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, asupan gizi seimbang, dan seputar kesehatan ibu hamil.

12) Deteksi Dini Resiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan Serta Prinsip Rujukan Kasus

Kartu skor Poedji Rochjati merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Kunci, 2025).

Menurut (Kunci, 2025), berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu:

a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan Jumlah Skor 2

Kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan dirumah atau Polindes tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan Jumlah Skor 6-10

Ibu hamil pada kelompok ini perlu pengawasan dan perawatan yang teliti oleh dokter atau bidan di Puskesmas atau rumah sakit.

c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan Jumlah Skor ≥ 12

Ibu hamil pada kelompok ini perlu pengawasan dan perawatan yang teliti oleh dokter di rumah sakit.

Menurut (Mardliyana et al., 2022), fungsi Skor Poedji Rochjati yaitu:

- a) Melakukan skrining atau deteksi dini Risiko Tinggi Ibu Hamil
- b) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- c) Mencatat dan melapor keadaan kehamilan, persalinan dan nifas
- d) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana
- e) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

Tabel 2. 4Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Sumber: (Kunci, 2025)

Menurut (Wahyuni et al., 2024), pencegahan terjadinya kehamilan risiko tinggi dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Penyuluhan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk kehamilan dan persalinan aman tentang:
 - (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, dipolindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis.
- b) Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya, seperti:
 - (1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
 - (2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
 - (3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - (4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c) Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan kepada ibu, yaitu sebagai berikut:

(1) Diet dan pengawasan berat badan

Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus rematur abortus, dan lain-lain, sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan preeklamsia, bayi terlalu besar, dan lain-lain.

(2) Kebersihan dan pakaian

Kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil, pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong Payudara, dan pakaian dalam selalu bersih.

Ibu dengan kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar padakehamilan/persalinan normal. Penurunan kematian ibu tidak dapat dilakukan hanya dengan mengatasi faktor penyebab langsung kematian ibu tetapi juga harus mengatasi faktor penyebab tidak langsung diantaranya kondisi sosial (pendidikan dan pekerjaan), keikutsertaan program Keluarga Berencana (KB), Keinginan untuk hamil dan kunjungan antenatal (Wahyuni et al., 2024).

13) Prinsip Rujukan BAKSOKUDA-PN

Menurut (Ruhayati et al., 2024) akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi menurut, yaitu:

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan kegawat darurat ibu dan bayi saat dibawa ke fasilitas rujukan.

b) A (Alat)

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

c) K (Keluarga)

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

d) S (Surat)

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

e) O (obat)

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

f) K (Kendaraan)

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

g) U (Uang)

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

h) DA(Darah)

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

i) P (Posisi)

Perhatikan posisi dalam perjalanan, posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami (Nugraha et al., 2022).

j) N (Nutrisi)

Pastikan nutrisi ibu baik nutrisi oral ataupun parenteral tetap terpenuhi selama dalam perjalanan menuju tempat rujukan (Nugraha et al., 2022).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Moore, 2001) dalam (Namangdjabar et al., 2023).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2000) dalam (Namangdjabar et al., 2023).

Menurut Mochtar R. Beberapa istilah yang ada hubungannya dengan persalinan:

a. Menurut cara persalinan

- 1) Persalinan Spontan adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir
- 2) Persalinan Buatan adalah persalinan dibantu tenaga dari luar misalnya: forceps, vacuum SC

- 3) Persalinan Anjuran adalah persalinan berlangsung setelah amniotomi dan pemberian obat-obatan (pitocin/prostaglandin).
- b. Menurut umur kehamilan
 - 1) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable) - berat janin dibawah 1000g-tua kehamila dibawah 28 minggu
 - 2) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000-2500 g
 - 3) Partus Maturus atau a term (cukup bulan) adalah partus pada persalinan 37-42 minggu dengan berat janin diatas 2500 g
 - 4) Partus Post Maturus (serotinus) adalah partus pada persalinan lebih 42 minggu
2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan
 - a. Penurunan kadar Progesteron Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.
 - b. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim
 - c. Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
 - d. Pengaruh Janin. Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencehalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
 - e. Teori Prostaglandin
Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga

disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Namangdjabar et al., 2023)

3. Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu:

a. Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan :

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan dinding perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Primigravida Gambaran lightening pada menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passanger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu):

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas Tanda pasti persalinan

c. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.

- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
 - 4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.
- d. Pengeluaran lendir dan darah (show)
- e. Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:
- 1) Pendataran dan pembukaan.
 - 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
 - 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- f. Pengeluaran cairan
- Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.
4. Tahapan Persalinan
- Adapun tahapan persalinan menurut (Ruhayati et al., 2024) yang dibagi menjadi 4 kala, yaitu:
- a. Kala I (Kala Pembukaan)
- Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Pada multi para berlangsung selama 7 jam dan pada primipara berlangsung selama 12 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm/jam (multipara). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.
- 1) *Fase laten*, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan

secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase, yaitu:
 - (a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - (b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - (c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

- 1) Penggunaan *Partograf*

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

- 2) Penurunan Kepala Janin

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

serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

3) Kontraksi Uterus

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

4) Keadaan Janin

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

(b) Warna dan Adanya Air Ketuban

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

(c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase **(0)** tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, **(1)** tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, **(2)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, **(3)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

5) Keadaan Ibu

- (a) Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.
- (b) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).
- (c) Memberikan Dukungan Persalinan : Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan cirri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa

sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

- (d) Mengurangi Rasa Sakit : Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.
- (e) Persiapan Persalinan : Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

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

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

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

Menurut Ari (2021) langkah-langkah melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) yaitu :

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

(a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya.
 - (c) Perineum menonjol.
 - (d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
 - 7) Membersihkan vulva dan Perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, Perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
 - 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada *partograf*.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - (a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - (b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada His, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - (a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- (c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - (d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - (e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
 - (f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - (g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - (h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - 16) Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 - 17) Memakai sarung tangan DTT atau *steril* pada kedua tangan.
 - 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi Perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - (a) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera Hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan pengHisap lendir *DeLee* disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet pengHisap yang baru dan bersih.
 - 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*. Lahir badan dan tungkai.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *Perineum* tangan, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *Perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya

- (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi atau posisi aman di perut bagian bawah ibu.
 - 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*).
 - 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin* agar uterus berkontraksi baik.
 - 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 IU (*Intramuskuler*) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan *oksitosin*).
 - 30) Setelah 2 menit setelah bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari *klem* ke arah ibu dan memasang *klem* kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 - 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 *klem* tersebut.
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/*steril* pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - (c) Lepaskan *klem* dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
 - 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara Payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.

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

d. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

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

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

Menurut (Pekabanda et al., n.d.) langkah – langkah melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) yaitu:

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan *uterus* ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika Plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga

timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.

- 36) Setelah *Plasenta* terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti *kurva* jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*.
 - (a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - (b) Jika *Plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Menilai kandung kemih dan mengkaterisasi Kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika *Plasenta* tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 37) Jika *Plasenta* terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *Plasenta* dengan menggunakan kedua tangan. Memegang *Plasenta* dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar *Plasenta* hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut dan tempatkan *Plasenta* pada wadah yang telah disediakan.
 - (a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* dan memeriksa vagina dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal. Pemijatan *Uterus*
- 38) Segera setelah *Plasenta* dan selaput ketuban lahir, melakukan masase *uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan

masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (*fundus* menjadi keras).

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

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

e. Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya Plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala IV yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh *atonia uteri*, *laserasi* jalan lahir dan sisa Plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

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

Menurut (Pekabanda et al., n.d.) langkah – langkah melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) yaitu :

- 41) Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 42) Pastikan Kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase *uterus* dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit).
 - (a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi*, di *resusitasi* dan segera rujuk ke rumah sakit.
 - (b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit.
 - (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan *klorin* 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *klorin* 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan *klorin* 0,5 % .
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan *klorin* 0,5 % selama 10 menit.

- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) *Intramuskuler* di paha kiri bawah *lateral* dan salep mata *profilaksis* infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 kali permenit dan temperatur tubuh normal (36,5 -37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang).

5. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal menurut (Nasution, 2024), yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi :

- a. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
- b. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas.

- d. Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
- e. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya.
- f. Penatalaksanaan aktif Kala III secara rutin.
- g. Mengasuh bayi baru lahir.
- h. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya.
- i. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya.
- j. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

6. Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan menurut (Mintaningtyas et al., 2023) sebagai berikut:

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 sebelum persalinan pada *primigravida* terjadi penurunan *fundus* uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Keadaannya menjadi lebih enteng, ibu merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) *His* Pendahuluan/Permulaan

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan calon ibu diganggu oleh *His* pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. *His* pendahuluan ini bersifat:

- 3) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- 4) Tidak teratur.
- 5) Lamanya *His* pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- 6) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks*.

b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

1) Timbulnya *His* persalinan

Merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan *serviks*.

Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. *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 *syncron* 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 daerah *uterus* (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap *korpus* uteri (dinding menjadi tebal), terhadap *itsmus uterus* (teregang dan menipis), terhadap *kanalis servikalis* (*effacement* dan pembukaan).

- a) Nyeri menjalar dari punggung ke perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya.
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks*.

2) *Bloody show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa *capillary* darah terputus.

3) *Premature rupture of membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan deras dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang selaput janin robek sebelum

persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Mintaningtyas et al., 2023) sebagai berikut:

a. Faktor *Power*

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi *His*, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari *ligament*, dengan kerjasama yang sempurna.

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

- (a) *His* pendahuluan: *His* tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau *bloody show*.
- (b) *His* pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan *serviks*, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (c) *His* pengeluaran (kala II); untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- (d) *His* pelepasan *uri* (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan *Plasenta*.
- (e) *His* pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

2) Tenaga mengejan/meneran

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain *His*, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan *intraabdominal*. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi. Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan

ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.

Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada *His*. Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan *forceps*. Tenaga mengejan ini juga melahirkan *Plasenta* setelah terlepas dari dinding rahim.

b. Faktor *Passanger*

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

c. Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi:

- 1) Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament.

d. Faktor Psikologi

Ibu Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

8. Kebutuhan Ibu Saat Bersalin

Ada beberapa kebutuhan yang harus dipenuhi saat ibu bersalin menurut (Vitania et al., 2024), sebagai berikut:

a. Kebutuhan Fisiologis Saat Bersalin

1) Nutrisi

Persalinan merupakan proses fisiologis yang memerlukan energi dan stamina. Melahirkan diibaratkan seperti moderate continuous exercise pada atlet olahraga oleh karena pola gerak ibu selama persalinan tergolong intensitas sedang dan berat. Hal ini dapat menyebabkan kelelahan dan stress fisiologis sehingga mengakibatkan gangguan homeostasis glukosa dan pemenuhan kebutuhan energi. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) merekomendasikan asupan cairan dan makanan yang mengandung cukup karbohidrat selama persalinan.

2) Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bidan harus memeriksa Kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin. Ibu disarankan untuk berkemih secara alami sesering mungkin. Menahan pengeluaran urine dapat mengakibatkan:

- (a) Menghambat penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul.
- (b) Menurunkan efisiensi kontraksi (His).
- (c) Menyebabkan ketidanyaman selama kontraksi dan kebocoran urine pada kala II.
- (d) Memperlambat proses kelahiran Plasenta.
- (e) Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan dikarenakan Kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Sebelum memasuki proses persalinan, penting untuk memastikan bahwa ibu telah Buang Air Besar (BAB). Kondisi rektum yang penuh dapat menghambat proses kelahiran janin. Namun, jika ibu mengatakan ingin BAB selama fase aktif kala I, bidan harus mempertimbangkan tanda dan gejala fase kala II sebelum mengizinkan ibu melakukannya.

3) Istirahat

Persalinan sering kali membutuhkan waktu yang lama, terutama untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan. Fase awal persalinan mungkin berlangsung selama beberapa jam, dan istirahat yang cukup sangat penting untuk menjaga tenaga ibu. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang dapat beristirahat dan tidur pada fase awal persalinan cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dan lebih pendek dibandingkan dengan ibu yang kurang istirahat. Istirahat membantu mengurangi stres dan mempersiapkan tubuh untuk fase persalinan aktif.

4) Mobilisasi

Pemenuhan kebutuhan mobilisasi terdiri dari pengaturan posisi, kesempatan beraktivitas dan BAK/BAB di kamar mandi. Beberapa penelitian menyatakan bahwa ambulasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi dan memengaruhi kontraksi uterus sehingga mempercepat proses persalinan. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan.

5) Hygiene

Kebutuhan kebersihan atau hygiene selama persalinan sangat penting untuk kenyamanan ibu dan untuk mencegah risiko infeksi bagi ibu dan bayi. Kebersihan diri juga memberikan efek positif secara psikologis, membantu ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri selama persalinan. Kebutuhan personal hygiene, dapat dilakukan bidan antara lain: membersihkan daerah genitalia (vulva-

vagina, anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan. Tidak ada pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Sebagian budaya malah mengharuskan ibu untuk mandi untuk mensucikan badan, karena proses melahirkan merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam.

6) Pengelolaan Rasa Sakit

Manajemen nyeri merupakan salah satu indikator pemenuhan kebutuhan fisik selama persalinan, di antaranya diajarkan teknik relaksasi dan distraksi saat adanya kontraksi. Nyeri yang dirasakan ibu saat persalinan merupakan kondisi yang sangat diingat ibu, studi menunjukkan Ibu dalam masa persalinan ingin selalu didampingi selama ibu melewatinya. Teknik untuk mengurangi nyeri selama persalinan tidak selalu ditawarkan oleh penolong persalinan baik dokter maupun bidan, kebanyakan provider yang membantu persalinan fokus pada kemajuan persalinan secara fisik dan pencegahan komplikasi.

b. Kebutuhan Psikologis Saat Bersalin

1) Pemberian Sugesti

Sugesti digunakan untuk membantu ibu tetap tenang, percaya diri, dan fokus menghadapi proses persalinan. Sugesti ini biasanya disampaikan melalui dukungan verbal, teknik relaksasi, atau metode visualisasi yang membantu ibu meredakan kecemasan dan mengelola rasa sakit. Sugesti dapat digunakan untuk membantu ibu mencapai keadaan tenang dan rileks. Kalimat-kalimat yang menenangkan, seperti "Kamu kuat, kamu mampu menghadapi ini," dapat membantu ibu mengurangi rasa takut dan stres.

2) Rasa Aman

Ibu yang merasa aman dan nyaman cenderung memiliki proses persalinan yang lebih lancar. Ketakutan atau kecemasan dapat memicu pelepasan hormon stres (adrenalin) yang dapat

menghambat produksi oksitosin, hormon yang memicu kontraksi rahim. Penting bagi ibu untuk merasa aman dari risiko atau bahaya, baik fisik maupun emosional. Keamanan ini bisa datang dari kehadiran tenaga kesehatan yang kompeten serta lingkungan yang mendukung.

3) Mengalihkan Perhatian

Teknik pengalihan perhatian bertujuan untuk mengurangi persepsi terhadap nyeri, kecemasan, dan stres selama persalinan dengan memusatkan perhatian ibu pada hal-hal selain rasa sakit atau ketegangan. Metode ini dapat memberikan rasa nyaman dan tenang sehingga persalinan bisa berlangsung lebih lancar.

4) Dukungan Keluarga dan Bidan

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap perubahan psikologi ibu hamil. Dukungan yang cukup dari keluarga, terutama suami akan sangat membantu mengurangi kecemasan, takut, dan bingung ibu akan kehamilannya. Oleh sebab itu, ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama memantapkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi.

c. Kebutuhan Informasi Saat Bersalin

Pemenuhan kebutuhan akan informasi menjadi aspek penting, pemberian informasi yang lengkap dan adekuat akan membuat ibu merasa tenang dan menghindarkan ibu dari perasaan cemas, khawatir

yang menimbulkan stres yang dapat berpengaruh terhadap proses persalinan.

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

Selama hamil, terjadi perubahan pada sistem tubuh wanita, diantaranya terjadi perubahan pada sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin, sistem kardiovaskuler, sistem hematologi, dan perubahan pada tanda-tanda vital. Pada masa postpartum perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi seperti saat sebelum hamil (Mirong & Yulianti, 2023).

2. Tujuan Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023), tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan screening secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023), tahapan masa nifas yaitu:

- a. Immediate Post Partum Period: masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.
- b. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, TD, dan suhu.
- c. Early Postpartum Period: 24 jam-1 minggu
- d. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik.
- e. Late Post Partum Period: masa 1 minggu- 6 minggu
Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) pada masa nifas terjadi beberapa perubahan seperti:

a. Perubahan system reproduksi

1) Involusi uterus

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

(a) Autolysis

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

(b) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem vascular dan system limfatik.

(c) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

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

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

Tabel 2. 5Proses *involutio uteri*

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

Sumber: (Mirong & Yulianti, 2023)

Pada masa nifas uterus dapat amati dengan cara memeriksa fundus uteri secara palpasi akan didapatkan TFU akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah Plasenta lahir, pertengahan pusat dan simpisis pada hari kelima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat dirabalagi dimana berkurang 1 cm setiap harinya.

2) Lokea

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

Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokea mengalami perubahan karena proses involusi.

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

Tabel 2. 6Macam-macam Lokkea

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

Sumber: (Mirong & Yulianti, 2023).

3) Laktasi

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

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan

volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu:

(a) Refleks Prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophyse lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

(b) Refleks Let Down

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon oksitosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot mioepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3

hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

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

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurie akibat dari autolisis sel-sel otot.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

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

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

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

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

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

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

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu Badan

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

kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis atau sistem lain.

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

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

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Bila persalinan pervaginam,

hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan decompensation cordia pada penderita (Mirong & Yulianti, 2023).

h. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Mirong & Yulianti, 2023).

5. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali ke keadaan semula seperti sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung kira-kira 6 minggu.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas dapat menimbulkan adanya perubahan psikologis pada ibu karena itu ibu nifas perlu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi setelah kelahiran bayinya (Mirong & Yulianti, 2023).

Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor:

- a) Respons dan dukungan dari keluarga.
- b) Hubungan antara pengalaman saat melahirkan dengan harapan
- c) Pengalaman melahirkan dengan membesarkan anak sebelumnya
- d) Pengaruh budaya

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) Ada empat fase adaptasi postpartum, yaitu:

- a) Physical recovery (pemulihan kembali fisik)
- b) Achievement phase dari 2-4/5 bulan postpartum (Mulai menempatkan posisi sesuai peran)
- c) Distribution phase dari 6-8 bulan postpartum (Mulai meramu pengalaman-pengalaman dan menemukan satu ilmu dalam dirinya sendiri)
- d) Reorganization phase dari 8-12 bulan postpartum (Mulai mencoba apa yang dilihat)

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

- a. Fase taking in

Fase taking in merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- 1) Kekecewaan pada bayinya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Fase taking hold

Fase taking hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fisik: istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
- 2) Psikologi: dukungan dari keluarga sangat diperlukan.
- 3) Sosial: perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.
- 4) Psikososial.

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut adalah:

- a) Perdarahan postpartum.
- b) Infeksi pada masa nifas.
- c) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina).
- d) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu).
- e) Nyeri perut dan pelvis.
- f) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur.
- g) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$.
- h) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
- i) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- j) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan diwajah maupun ekstermitas.
- k) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih.

7. Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Winarningsih et al., 2024) Perawatan pasca melahirkan bagi ibu sejak 6 jam hingga 42 hari setelah anak lahir (minimal 4 kali kunjungan nifas) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Adapun perawatan pada ibu saat masa nifas diberikan sebagai berikut:

- a. KF 1: Pada periode 6 jam-2 hari setelah bersalin.

Kunjungan ini dilakukan untuk:

- 1) Mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri;
- 2) Mendeteksi dan pengobatan penyebab perdarahan lainnya, dan hubungi dokter jika perdarahan berlanjut;
- 3) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri;
- 4) Pemberian ASI sejak dini;

- 5) Supervisi pada ibu tentang cara mengelola hubungan baik antara ibu dan bayinya;
 - 6) Menjamin kesehatan bayi dengan mencegah, bidan yang membantu persalinan, ia harus tetap bersama ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai ibu dan bayi dengan kondisi stabil.
- b. KF 2: pada periode 3 hari-7 hari pasca persalinan.
- Kunjungan ini dilakukan untuk:
- 1) Pastikan involusi uterus berjalan normal. Rahim berkontraksi, fundus berada di bawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau;
 - 2) Observasi tanda-tanda demam, infeksi, atau keluarnya cairan atau pendarahan diluar batasan normal;
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan, minuman, dan istirahat yang cukup (terpenuhinya kebutuhan kehidupan);
 - 4) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi selama menyusui;
 - 5) Pemberian edukasi konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
- c. KF 3: Periode 8-28 hari setelah melahirkan
- Tujuan kunjungan ini sama dengan kunjungan yang kedua.
- d. KF 4: untuk jangka waktu 29-42 hari setelah bersalin.
- Setelah kunjungan ketiga, selanjutnya kunjungan keempat dilakukan 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan kunjungan terakhir pada masa nifas. Tujuan kunjungan ini adalah untuk mengetahui komplikasi apa saja yang dialami ibu atau bayinya dan untuk pemberian konseling dari pelayanan KB secara awal.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Definisi Bayi baru lahir menurut WHO (World Health Organization) adalah anak yang berusia di bawah 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tertinggi. Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berkembang, dimana akses terhadap layanan kesehatan masih belum optimal (Bdn. Sandriani et al., 2024).

Bayi baru lahir adalah bayi yang berada dalam periode 28 hari pertama kehidupannya di luar rahim, dengan usia kehamilan antara 37 minggu hingga 42 minggu dan berat lahir antara 2500 hingga 4000 gram. Pada masa ini, bayi harus menyesuaikan diri secara fisiologis dengan lingkungan luar rahim, termasuk pematangan organ yang terjadi di hampir semua sistem tubuh (Susiano et al., 2024).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal meliputi berat badan lahir antara 2500 hingga 4000 gram, panjang badan antara 48 hingga 52 cm, lingkar kepala antara 33 hingga 35 cm, lingkar dada antara 30 hingga 38 cm, nilai APGAR antara 7 hingga 10, tidak memiliki cacat bawaan, Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, Pernapasan 40-60x/menit, kulit kemerah-merahan, gerak aktif, dan bayi lahir langsung menangis kuat. Bayi yang lahir dengan presentasi kepala dibawah pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dikategorikan sebagai bayi baru lahir normal.

Menurut (Bdn. Sandriani et al., 2024), Neonatus dapat disebut juga newborn, merupakan 4 minggu pertama kehidupan seorang anak dimana perubahan terjadi dengan sangat cepat. Pada periode ini banyak peristiwa penting yang dapat terjadi, yaitu:

- a) Pola pemberian makan ditetapkan.
- b) Bonding (Ikatan) antara orang tua dan bayi dimulai.
- c) Resiko terjadinya infeksi yang menjadi lebih serius lebih tinggi.
- d) Banyak cacat lahir atau kongenital (kelainan bawaan) yang pertama kali diketahui pada periode ini.

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Murniati.,2023), ciri-ciri bayi lahir dalam keadaan normal adalah sebagai berikut ini:

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit.
- f) Pernafasan 60-80 kali per menit.
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i) Kuku agak panjang dan lemas.
- j) Genetalia. Perempuan (labia mayora sudah menutup labia minora), laki-laki (testis sudah turun, skrotum sudah ada).
- k) Nilai APGAR > 7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat.
- l) Refleks
 - 1) Refleks rooting(mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
 - 2) Refleks Hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - 3) Refleks morrow atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik.
 - 4) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- m) Eliminasi baik (mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan).

3. Adaptasi Pada Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernapasan

Aliran darah di paru-paru, produksi surfaktan, serta otot pernapasan memengaruhi adaptasi pernapasan untuk hidup di bagian lahir rahim. Perjepitan tali pusat mengurangi konsentrasi oksigen, meningkatkan kadar karbondioksida, dan menurunkan pH darah, yang merangsang komoreseptor pada karotis dan aorta janin, sehingga mengaktifkan pusat pernapasan di medula untuk memulai repirasi. Selama persalinan,

kompresi mekanik pada dada mengeluarkan sekitar sepertiga cairan dari paru-paru janin. Setelah itu, dada bayi kembali mengembang, menciptakan tekanan negatif yang menarik udara ke dalam paru-paru. Untuk sistem pernapasan berfungsi dengan efektif, bayi harus memiliki aliran darah paru yang cukup, jumlah surfaktan yang memadai, dan otot pernapasan yang cukup kuat untuk mendukung respirasi. Masa transisi biasanya terjadi dalam 4 hingga 6 jam setelah kelahiran. Pada periode ini, resistensi vaskular paru bayi menurun, aliran darah ke paru-paru meningkat, oksigenasi dan perfusi membaik, dan duktus arteriosus mulai menyempit atau menutup (Vitania et al., 2024).

b. Sistem Kardiovaskuler

Saat persalinan, sebagian besar bayi langsung menangis, yang menyebabkan perubahan signifikan pada sirkulasi darah. Salah satunya adalah perkembangan paru-paru yang sempurna, memungkinkan paru-paru berfungsi untuk pertukaran oksigen (O_2) dan karbondioksida (CO_2). Setelah bayi menangis dengan kuat, tali pusat dipotong, yang menambah jumlah darah bayi sekitar 50%. Tangisan tersebut menyebabkan perkembangan paru-paru dan mengubah aliran darah menjadi seperti sirkulasi darah pada orang dewasa (Vitania et al., 2024).

c. Sistem Termoregulasi

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan $25^{\circ}C$, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (Journal et al., 2026). Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu:

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena terjadi penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi

pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila diletakkan di atas benda-benda tersebut.
 - 3) Konveksi adalah kehilangan cairan tubuh bayi melalui paparan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang lebih dingin akan mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
 - 4) Radiasi adalah kehilangan panas bayi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah daripada suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas karena benda-benda yang menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan langsung) (Afrida & Aryani, 2022).
4. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir
- a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme yang terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Oleh karena itu, dalam asuhan bayi baru lahir, semua peralatan dan pakaian dalam keadaan bersih.
 - b. Penilaian Segera Setelah Lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernapas, apakah tonus otot baik.
 - c. Pencegahan Kehilangan Panas

Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi terutama pada bagian kepala dengan kain yang

kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat.

d. Asuhan Pada Tali Pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

e. Inisiasi Menyusui Dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD).

f. Manajemen Laktasi

Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.

g. Pencegahan Infeksi Mata

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti Gentamicin 0,3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

h. Pemberian Vitamin K

Vitamin K diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit dan selesai menyusui untuk mencegah perdarahan pada bagian otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir.

i. Pemeriksaan Imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

j. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan

fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) apabila ada indikasi penyakit tertentu.

5. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Berikut beberapa tanda yang perlu di perhatikan dalam mengenal kegawatan pada bayi baru lahir menurut (Afrida & Aryani, 2022), yaitu:

a. Bayi tidak mau menyusu

Ibu harus merasa curiga jika tidak mau menyusu. Seperti yang diketahui bersama bahwa ASI makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu, maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

b. Kejang

Kejang pada bayi memang kadang terjadi. Yang perlu diperhatikan adalah bagaimana pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika "ya" kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang tetapi tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

c. Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan, atau infeksi berat.

d. Sesak Napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya lebih cepat dari usia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernapas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

e. Merintih

Bayi belum mampu mengatakan apa yang dirasakannya. Ketika bayi merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah di hapuk-

hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan yang lain yang bayi rasakan.

f. Pusat Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadine dan alkohol dapat diberikan tapi tidak dengan dikompres. Artinya boleh dioleskan saja saat sudah kering baru tutup dengan kasa steril yang biasa dibeli di apotek.

g. Demam atau Tubuh Terasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, jika kurang atau lebih, perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

h. Mata Bernanah Banyak

Nanah yang banyak pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada tenaga kesehatan.

i. Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun, jika kuning pada bayi terjadi pada waktu < 24 jam setelah lahir atau > 14 hari setelah lahir, kuning menjalar sehingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada tenaga kesehatan.

6. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut (JNPK-KR, 2017) dalam (Wijayanti et al., 2023), komponen asuhan neonatal adalah pencegahan infeksi, pengkajian nifas, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, IMD, penatalaksanaan menyusui, pencegahan infeksi mata, vaksinasi, pemeriksaan neonatus. Menurut (Wijayanti et al., 2023), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

menyatakan dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa bayi baru lahir sampai bayi baru lahir dapat diasuh sebanyak tiga kali, yaitu:

a. Kunjungan Bayi Baru Lahir Pertama (KN 1)

Dilakukan enam sampai 48 jam setelah bayi lahir dan dirancang untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, memungkinkan pemberian ASI eksklusif, mencegah infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan hepatitis B-0, vaksin.

b. Kunjungan Bayi Baru Lahir Kedua (KN 2)

Dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir. Perawatan meliputi menjaga bayi tetap hangat, ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan vaksinasi.

c. Kunjungan Bayi Baru Lahir Lengkap (KN 3)

Dilakukan pada saat bayi berusia 8 hari hingga 28 hari pascapersalinan. Perawatan bayi meliputi pemeriksaan tanda-tanda bahaya dan penyakit, menjaga bayi tetap hangat, pemberian ASI eksklusif dan vaksinasi.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

a. Definisi KB menurut WHO adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk membantu seseorang atau pasangan yang terikat hubungan perkawinan untuk (Kartini et al., 2024):

- 1) Mencegah terjadinya kelahiran yang belum diinginkan
- 2) Memperoleh anak yang telah direncanakan secara matang
- 3) Menjaga jarak kelahiran antara dua anak
- 4) Menyesuaikan waktu untuk melahirkan yang tepat dengan usia suami dan istri
- 5) Merencanakan jumlah anak yang diinginkan.

Menurut WHO (World Health Organisation) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan,

mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Agustina et al., 2024).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan utama dari program Keluarga Berencana adalah untuk menciptakan keseimbangan demografis yang ideal, dengan cara membantu pasangan atau individu dalam menentukan jumlah anak, jarak kelahiran, serta waktu kehamilan yang tepat secara sadar dan bertanggung jawab. Dengan perencanaan yang matang, keluarga dapat memperhatikan aspek kesehatan, ekonomi, dan sosial secara lebih baik (Deny Eka Widyastuti et al., 2025).

a. Fase menunda kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

b. Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, mini pil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, mini pil, pl, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

c. Fase tidak hamil lagi

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD, kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

3. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

Manfaat dari implementasi program KB sangat luas dan multidimensional, yang dapat dirasakan langsung oleh keluarga dan juga memberikan dampak positif secara nasional (Deny Eka Widyastuti et al., 2025), sebagai berikut:

- a. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:
 - 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
 - 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang di mungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- b. Untuk anak- anak yang lain, manfaatnya:
 - 1) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan Yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - 2) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karen sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
- c. Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat
 - 1) Memperbaiki kesehatan fisiknya
 - 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.
- d. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :
 Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

4. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Menurut (Bingan, 2022), metode KB dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu metode KB hormonal dan metode KB non hormonal sebagai berikut:

a. Metode KB Non Hormonal

1) KB MAL

- (a) Mekanisme: Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi: ibu belum mengalami haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan
- (b) Efektivitas: Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.
- (c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.
- (d) Efek samping: Tidak ada

b. Metode KB Hormonal

1) Implant

- (a) Mekanisme: Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.
- (b) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- (c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.
- (d) Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat

(dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

F. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 04/2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 49-52) meliputi:

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang :

1. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil ;
2. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal ;
3. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan dan;
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

1. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
2. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat;
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekola serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan;
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

5. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf adiberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua Kehamilan.

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dalam peraturan.

G. Kerangka Pemikiran/Pendekatan Masalah

Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran

