

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan juga proses dari mulainya kehidupan seorang perempuan, banyak perubahan-perubahan yang terjadi dari aspek jasmani, psikis, social, budaya, serta ekonomi. Asuhan kehamilan mengutamakan pelayanan berkelanjutan (continuity of care). Tenaga profesional harus memberikan pelayanan yang penting bagi ibu hamil sehingga perkembangan kondisi ibu hamil akan terpantau dengan baik, percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan((Hutabarat V. et al, 2024).

b. Tanda-tanda kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologis dan psikologis pada masa kehamilan menurut (Fauziah et al, 2024). Tanda-tanda kehamilan ada 3 yaitu:

1) Tanda tidak pasti/presumatif

Tanda-tanda tidak pasti adalah perubahan yang dirasakan oleh Ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda

tidak pasti hamil adalah sebagai berikut:

a) Amenorheo (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur amenorrhea menandakan kemungkinan hamil. 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.

b) Nause (enek) 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 terlampaui sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang seiring makin tuanya kehamilan atau makin bertambah usia kehamilan.

d) 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.

e) 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 untuk “dua orang”, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan atau bertambahnya usia kehamilan.

f) 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 kerongga panggul dan menekan mebali kandung kencing.

g) Obstipasi

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

h) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung, dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan), areola mammae 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.

i) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama.

j) Varises (penekanan vena-vena)

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

2) Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksaan (bersifat objektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda yang mungkin

kita dapati, makin bvesar kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:

a) Uterus membesar

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

b) Tanda hegar

Konsistensi Rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakan 2 jari dalam fornex posterior dan tangan satunya pada dinding p[erut dioatas simpisis, maka ismus ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

c) Tanda chadwick

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

d) Tanda piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar kesalah satu jurusan pembesaran tersebut.

e) Tanda broxton hicks

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

f) Goodell sign

Diluar kehamilan konsistensin serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung. Dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga.

g) 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 diagnose kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda pasti hamil

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

a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada mutigravida pada usia kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman pada kehamilan terdahulu. Pada bulan ke IV dan V janin itu kecil bila dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan maka anak melenting du dalam Rahim. Ballontement ini dapat ditentuka dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam. Ballontement ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksian dalam.

b) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan secara palpasi, menurut leopold pada akhir trimester kedua.

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan menggunakan:

- (1) Fetal electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu.
- (2) System Doppler pada kehamilan 12 minggu.
- (3) Stetoskop laenec pada kehamilan 18-20 minggu.

d) 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 tuannya kehamilan atau usia kehamilan.

c. Pembagian usia kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu:

1) Trimester I (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tubafalopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu dimana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal. Periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terdemgar jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine. Trimester pertama memiliki risiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin) (Wulandari, 2021).

2) Trimester II (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke-28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90 persen bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir (Wulandari, 2021).

3) Trimester III (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak cokelat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Wulandari, 2021).

d. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini:

1) Sistem Respirasi

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

bernapas.

2) Sistem Endokrin

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

3) Sistem Muskuloskletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

4) Sistem Perkemihan

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

5) Sistem Kardiovaskuler

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

6) Payudara Payudara

mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak (Novryanthi & Eni Haryati, 2023).

7) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

8) Sistem Integumen

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

9) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15 sampai 20 persen yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Metabolisme basal kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum.

10) Berat badan atau Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kenaikan berat badan selama hamil 9- 13,5 kg yaitu pada trimester 1 kenaikan berat badan minimal 0,7 –1,4 kg , pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1 kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5 kg. Standar kenaikan berat selama hamil

adalah sebagai berikut:

- a) Kenaikan berat badan trimester I 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 per minggu. Sebesar 60 persen kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- c) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg per minggu. Sekitar 60 persen dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

Berat badan dilihat dari Quetet atau Body masa indek (Indeks Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. IMT dapat dihitung dengan membagi berat badan sebelum hamil (dalam kilogram) dengan tinggi badan (dalam meter) yang dikuadratkan atau dengan rumus: $BB/(TB)^2$ (Ningsi et al., 2024).

Tabel 2. 1 Kenaikan BB Sesuai IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	$\leq 19,8$	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	≥ 29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Sandra D 2019

11) Sistem darah dan pembekuan darah

- a) Sistem darah Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara ksesluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel

darah. Susunan darah terdiri dari air 91 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0.9 persen.

- b) Pembekuan darah Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinese. Trombokinese atau trombokiplastin adalah zat pengerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka.

12) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular:

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- d) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- f) Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.

e. Perubahan psikologis kehamilan trimester III Perubahan yang terjadi pada trimester III yaitu:

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

a) Dukungan Suami

Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, Kesehatan fisik dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah.

b) Dukungan Keluarga

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

(1) Tingkat Kesiapan Personal

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

(2) Pengalaman traumatis

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

f. Kebutuhan Dasar Trimester III

Kebutuhan fisik pada Ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. Kebutuhan fisik pada Ibu hamil antara lain kebutuhan oksigenasi, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, seksual, mobilisasi atau body mekanik, istirahat atau tidur. Kebutuhan fisik pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa kehamilan. Apabila kebutuhan dasar Ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik maka dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan dan bisa berdampak secara langsung terhadap proses persalinan (Nurlina et al., 2021).

1) Kebutuhan Oksigen

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

2) Kebutuhan Nutrisi

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

ibu hamil.

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

3) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah

mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT 5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun.

4) Personal Hygiene

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

5) Pakaian

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

hamil sering BAK karena penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

6) Seksual

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

7) Kebutuhan Eliminasi

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Salah satunya keluhan yang paling sering dikeluhkan yaitu konstipasi atau susah buang air besar. Pada ibu hamil frekuensi kencing menjadi lebih sering, hal ini terjadi akibat adanya tekanan janin ke arah panggul, terjadi pula hipervolemia fisiologis. Pada ibu hamil dapat terjadi peningkatan jumlah urin dan peningkatan system metabolisme hal ini dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kehilangan sejumlah air dari dalam tubuh. Pada ibu hamil apabila kehilangan cairan dalam jumlah yang besar maka bisa mengakibatkan masalah baru pada ibu hamil selama masa kehamilan. Selama kehamilan Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih serta memenuhi asupan cairan pada makanan yang mengandung banyak cairan.

8) Kebutuhan Senam Hamil

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil. Ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan

menggunakan senam hamil dapat meningkatkan hormon endorfin. Gerakan senam hamil terdapat relaksasi, latihan pernafasan panjang, dan meditasi. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan hormon endorfin dan enkefalin yang akan menghambat rangsang nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Senam hamil dapat menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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

1) Perdarahan pervaginam

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

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3) Penglihatan kabur

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

4) Bengkak di muka atau tangan

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

5) Janin kurang bergerak

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

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pengeluaran cairan pervaginamm di sini adalah air ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

7) Kejang

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

8) Selaput kelopak mata pucat

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

9) Demam tinggi

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

h. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian

Konsep dasar asuhan antenatal (ANC) untuk ibu hamil dengan kebutuhan kompleks merujuk pada pemberian perawatan yang lebih intensif dan spesifik untuk ibu yang mengalami masalah

kesehatan tertentu selama kehamilan. Ibu hamil dengan kebutuhan kompleks mungkin mengalami kondisi medis yang memperburuk kehamilan, seperti hipertensi, diabetes gestasional, kehamilan ganda, atau masalah psikososial. Perawatan antenatal harus dipersonalisasi berdasarkan kondisi medis dan sosial yang ada (Devie, 2024).

2) Tujuan

Tujuan dari ANC adalah:

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

3) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

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

- a) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan

janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil.

b) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

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

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

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

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

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

tujuan untuk mengetahui letak janin. Dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.

Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Umur Kehamilan (minggu)	TFU menurut Leopold
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat- simfisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari atas pusat
32 minggu	½ pusat- processus xifoideus
36 minggu	Setinggi processus xifoideus
40 minggu	3 jari dibawah. Xiphoides

Sumber: (Yulaikhah, 2019)

Tujuan pemeriksaan Leopold yaitu:

- Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang teraba pada fundus.
- Leopold II : Untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu.
- Leopold III : Mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.
- Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian janin masuk PAP.

Tabel 2. 3 Tinggi fundus uteri menurut MC Donald

Umur Kehamilan (minggu)	TFU menurut Mc Donald
22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
32 minggu	30-34 cm diatas simfisi
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisi
40 minggu	38-42 cm diatas simfisi

Sumber: (Yulaikhah, 2019)

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

Tabel 2. 4 Pemberian imunisasi tetanus toxoid

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 Tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 Tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 Tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

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

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau keapala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

g) Beri tablet tambah darah (T7)

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

h) Periksa laboratorium (T8)

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

i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

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

j) Temu wicara atau konseling (T10)

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

eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi.

k) Jadwal ANC menurut WHO

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

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

1) Standar Deteksi Dini Kehamilan Beresiko Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Tujuannya agar berkembang perilaku untuk penentuan tempat dan penolong sesuai dengan kondisi ibu hamil dan keluarga serta masyarakat memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk rujukan terencana Adapun fungsi kartu skor poedji rochjati adalah alat deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil, dan alat pemantauan serta pengendalian kondisi ibu selama kehamilan. Sebagai pedoman pemberian penyuluhan dan validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB. Ditemukannya ibu hamil berisiko melalui KSPR

secara dini, tenaga kesehatan dan keluarga dapat merencanakan persalinan dan aman yang sesuai dengan kondisi kehamilan demi keselamatan ibu dan janin di kandungannya (Yuni, 2023).

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Kelahiran merupakan salah satu proses yang akan dilalui oleh manusia sepanjang daur kehidupannya. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) banyak terjadi difase ini, baik itu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, pre eklampsia ataupun faktor-faktor lain. Sangat penting kita mengetahui dengan jelas tentang konsep dasar persalinan. Karena hal tersebut akan menjadi pondasi atau dasar bagi seorang bidan atau petugas kesehatan dalam memberikan asuhan persalinan. Dengan memahami secara seksama tentang konsep dasar persalinan maka seorang bidan diharapkan akan mampu memberikan asuhan secara maksimal sesuai dengan konsep asuhan persalinan (Widyastuti, 2021).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan, fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. AKI dan AKB dapat dicegah salah satunya dengan upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dari para penolong persalinan atau tenaga kesehatan. Jika semua tenaga kesehatan khususnya bidan dilatih agar dapat menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna, tepat waktu, baik sebelum atau saat masalah terjadi dan segera melakukan rujukan diwaktu yang tepat. Maka para ibu dan bayi lahir akan terhidar

dari ancaman kesakitan dan kematian.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Beberapa penyebab mulainya persalinan antara lain, yaitu:

1) Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu (Romauli, 2021).

2) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan antara lain, yaitu:

1) Kala I persalinan

Kala I dimulai sejak terjadinya his yang teratur dan semakin meningkat yang dapat menyebabkan pembukaan hingga serviks membuka secara lengkap. Dalam kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Prawirohardjo, 2020).

- a) Fase Laten Dimulai dari awal kontaksi yang dapat menyebabkan pembukaan hingga pembukaan mencapai 3 cm dan pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam.
- b) Fase Aktif Dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang makin lama makin adekuat (3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Fase aktif ini juga ditandai dengan adanya pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm dimana terjadi penurunan bagian terendah janin biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam untuk primigravida dan lebih dari 1-2 cm/jam untuk multigravida.

2) Kala II persalinan

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

3) Kala III persalinan

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

4) Kala IV persalinan

Kala IV persalinan dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum pertama. Kala IV adalah kondisi paling kritis karena proses pendarahan dapat terjadi pada kala ini yang berlangsung pada masa 1 jam setelah plasenta lahir oleh karena itu dilakukan observasi secara intensif yaitu dengan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah kelahiran plasenta jika kondisi ibu tidak stabil ibu dipantau lebih sering.

Pemantauan yang perlu dilakukan adalah:

- a) Keadaan umum pasien
- b) Tingkat kesadaran pasien
- c) Pengecekan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi maupun pernafasan
- d) Kontraksi uterus
- e) Perdarahan

d. Kebutuhan Dasar Fisik dan Psikologis Selama Persalinan

Menurut (Maimunah et al, 2025) Kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan, antara lain:

1) Asuhan Fisik

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarganya, bahkan dapat menjadi saat yang

menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Untuk meringankan kondisi tersebut, pastikan bahwa setiap ibu akan mendapatkan asuhan sayang ibu selama persalinan dan kelahiran. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin kala I, II, dan III itu berbeda-beda dan sebagai tenaga kesehatan kita dapat memberikan asuhan secara tepat agar kebutuhan-kebutuhan ibu di kala I, II, dan III dapat terpenuhi.

a) Kala I

Kebutuhan- kebutuhan yang dapat di penuhi di kala I, antara lain:

(a) Mengatur aktifitas dan posisi ibu

Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalian dapat berkurang. Pada kala I, ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disini adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani di saat proses menjelang persalinan.

(b) Membimbing untuk rileks sewaktu ada His

His merupakan kontraksi pada uterus dimana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris, serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik dan psikis. Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menarik napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

(c) Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Di sini ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih jika ibu merasa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan terlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

(d) Pemberian cairan dan nutrisi

Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan, yaitu memastikan ibu untuk mendapat asuhan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Pada fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan, oleh karena itu bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ibu akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

b) Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengedan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Di sini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan kala II, diantaranya:

(1) Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau apabila ibu merasa kandung kemih sudah penuh.

Kandung kemih dapat mempengaruhi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bantulah agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urine.

(2) Menjaga kebersihan ibu

Disini ibu tepat di jaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi.

(3) Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan dianjurkan karena selama bersalin ibu akan mudah mengalami dehidrasi, selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi.

(4) Mengatur posisi ibu

Pada saat mendampingi mengejan, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala II persalinan. Karena perpindahan posisi yang sering kali mempercepat kemajuan persalinan. Biasanya posisi duduk atau setengah duduk di pilih ibu bersalin karena nyaman bagi ibu dan ibu bisa beristirahat dengan mudah di anantara kontraksi jika merasa lelah, dan keuntungan lain dari posisi ini yaitu dapat memudahkan melahirkan kepala bayi. Ada 4 posisi yang sering digunakan dalam persalinan diantaranya adalah posisi jongkok, menungging, tidur miring dan setengah duduk.

c) Pengeluaran Kala III

Adapun pemenuhan kebutuhan pada kala III diantaranya:

(1) Menjaga kebersihan

Pada daerah vulva ibu, harus selalu dijaga kebersihannya untuk menghindari infeksi. Selain untuk menghindari infeksi, serta untuk mencegah bersarangnya bakteri pada

daerah vulva dan perineum.

(2) Pemberian cairan dan nutrisi

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi). Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energy.

(3) Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir, kemudian ibu sudah dibersihkan, ibu dianjurkan untuk istirahat karena sudah mengeluarkan banyak tenaga pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan meminimalisir trauma pada saat persalinan.

d) Asuhan Psikologis

Alat-alat reproduksi dan Untuk mengurangi rasa sakit pada ibu kala I, II, dan III yaitu dengan cara psikologis dengan mengurangi perhatian ibu yang penuh terhadap rasa sakit. Adapun usaha-usaha yang dilakukannya yaitu dengan cara:

a) Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Menurut psikologis, sosial individu yang keadaan psikisnya stabil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti. Demikian juga pada wanita yang keadaan psikisnya kurang stabil, lebih-lebih dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima sugesti.

b) Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian dikhususkan pada rasa sakit itu. Usaha yang dilakukan misalnya mengajak bercerita, sedikit bercanda gurau, jika ibu masih kuat berilah buku bacaan yang menarik.

c) Kehadiran seorang pendamping

Pendampingan merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas agar proses persalinan yang dilaluinya dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin. Dukungan yang terus-menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu bersalin dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan, memberikan rasa nyaman, semangat, membesarkan hati ibu, dan meningkatkan rasa percaya diri ibu.

2) Asuhan sayang ibu kala I,II,III, dan IV persalian

Menurut (Sitepu et al, 2024) asuhan sayang ibu Sebagai Berikut:

a) KALA I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- (1) Memberikan dukungan emosional.
- (2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- (3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- (4) Menjaga lingkungan tetap bersih dan nyaman.

b) KALA II Persalinan

Kala II persalinan (kala pengeluaran) dimulai ketika pembukaan telah lengkap dan berakhir ketika seluruh tubuh bayi telah lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- (1) Melakukan penilaian untuk memastikan pasien telah

memasuki kala II persalinan

- (2) Melakukan pemantauan kondisi ibu.
- (3) Melakukan pemantauan kondisi janin.
- (4) Melakukan pemantauan untuk mendeteksi secara dini komplikasi atau penyulit yang dapat terjadi pada kala II persalinan.
- (5) Melakukan persiapan pertolongan persalinan.
- (6) Melakukan penatalaksanaan kala II persalinan.

c) Kala III persalinan

Kala III persalinan (kala plasenta) dimulai ketika seluruh tubuh bayi telah lahir dan berakhir ketika seluruh plasenta dan selaput ketuban telah lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- (1) Penatalaksanaan pemberian suntikan oksitosin/uterotonika segera setelah kelahiran bayi.
- (2) Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT).
- (3) Melakukan rangsangan taktil pada uterus/massage uterus
- (4) Pemeriksaan pada Kala III.

d) Kala IV persalinan

Kala IV persalinan (kala pengawasan) dimulai ketika seluruh plasenta dan selaput ketuban telah lahir dan berakhir setelah 2 jam. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- (1) Melakukan pemeriksaan fundus uteri selama 2 jam setelah kelahiran bayi.
- (2) Melakukan pemeriksaan TFU, tekanan darah, frekuensi nadi, keadaan kandung kemih, suhu, dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah terjadinya kekurangan cairan dan untuk membantu mengembalikan tenaga ibu setelah proses persalinan.
- (4) Membantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan

nyaman.

- (5) Memberikan kesempatan kepada ibu dan bayinya untuk bersama sehingga meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- (6) Memfasilitasi pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- (7) Membantu ibu jika ingin ke kamar mandi.
- (8) Mengajarkan ibu dan keluarga cara untuk melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
- (9) Memberikan informasi terkait tanda bahaya pada ibu dan bayi serta perubahan pada masa nifas.

e. Perubahan dan adaptasi fisiologis dan psikologis

Ibu bersalin Berikut perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis ibu bersalin:

1) Perubahan fisiologis dan psikologis persalinan kala I

Perubahan fisiologis persalinan kala I:

a) Perubahan pada uterus:

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut (Romauli, 2021).

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

Terdapat 4 perubahan fisiologis pada kontraksi uterus yaitu:

(1) Fundal Dominan atau dominasi fundus.

Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kornu,

kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah di bagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

(2) Kontraksi dan Retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15-20 menit selama 30 detik dan diakhir kala I setiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

(3) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf-saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan beretraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

(4) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan servik relative pasif dibanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

b) Perubahan Serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan servik secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap.

Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan aktif:

- (1) Fase laten Fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 3 cm. Pada fase ini kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat.
- (2) Fase aktif: Fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 10 cm. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40-50 mm Hg. Di akhir fase aktif kontraksi berlangsung antara 23 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimal dan fase deselerasi.

Fase akselerasi: Dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm. fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya. Fase lereng maksimal: fase ini merupakan waktu ketika dilatasi servik meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan servik pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1.2 cm untuk primipara. Fase deselerasi: merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi servik dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). dilatasi servik pada fase ini lambat rata-rata 1 cm perjam namun pada multipara lebih cepat.

Ada 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada servik:

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

(2) Pembukaan servik

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

c) Kardiovaskuler

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

d) Perubahan Tekanan Darah

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

e) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas

otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

f) Perubahan Suhu

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

g) Perubahan Nadi

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

h) Perubahan Pernafasan

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

i) Perubahan Ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah. jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

j) Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktifitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat Lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/ 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum

persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum.

Perubahan Psikologi persalian Kala I:

1) Fase Laten

Pada fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya dia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut.

2) Fase aktif

Saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

2) Perubahan Fisiologis dan Psikologis persalinan Kala II

Perubahan Fisiologi Kala II Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan. Salah satunya yaitu perubahan fisiologi. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II diantaranya adalah sebagai berikut :

- a) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan
- b) Systole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg
- c) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg
- d) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, setiap 2-3 menit.

- e) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan jernih yang banyak.
- f) Pasien mulai mengejan
- g) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat oerob dan anaerob.
- h) Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi dan pernapasan
- i) Poliuria sring terjadi
- j) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1.2 gr persen dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan
- k) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- l) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai didasar panggul, perineum terlihat menonjol, vulva mengangang dan rectum terbuka.
- m) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di vulva dan hilang lagi ketika his terhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar.
- n) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva hingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput sudah berada dibawah simpisis. Kejadian ini di sebut kepala sudah keluar pintu.
- o) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissural posterior. Saat ini pada primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- p) Setelah kepala lahir, lanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan pada jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- q) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan akan dengan fleksi lateral, sesuai dengan

paksi jalan lahir.

- r) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.

Kala II Pada masa persalinan, seorang wanita akan mengalami berbagai perasaan menjelang kelahiran bayinya tersebut. Ada yang merasa tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, ada juga yang merasa tegang dan takut. Hal ini wajar dialami oleh seorang ibu bersalin, apalagi persalinannya adalah persalinan yang pertama. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II diantaranya adalah sebagai berikut :

- (1) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap
- (2) Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap
- (3) Frustasi dan marah
- (4) Tidak peduli dengan apa saja dan siapa saja yang ada di dalam kamar bersalin
- (5) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- (6) Fokus pada dirinya sendiri
- (7) Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya
- (8) Memiliki pengharapan yang berlebihan

Masalah psikis pertama yang dialami oleh ibu bersalin adalah kecemasan. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas atau keadaan yang sedang dialaminya. Perilaku ibu bersalin secara tidak langsung menjadi gangguan dan perubahan. Namun, perubahan perilaku ini dalam batas normal atau wajar.

3) Perubahan Fisiologis dan Psikologis persalinan Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala Uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran

tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau kedalam vagina. Kala III ini tidak kalah pentingnya dengan kala I dan kala II. Kelalaian dalam memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi placenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Sangat jarang terdapat pada fundus uteri (Ningsi et al, 2024)

Dalam kelahiran plasenta, didapat 2 tingkat atau fase yaitu:

a) Pelepasan plasenta

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

b) Pengeluaran plasenta

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

4) Perubahan Fisiologis dan Psikologis persalinan Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu di perhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Ningsi et al, 2024)

Kala IV adalah masa antara satu sampai dua jam setelah

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

f. Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki "bulan-nya" atau "minggu-nya" atau hari-nya. Yang disebut kala pendahuluan. Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda sebagai berikut, yaitu:

- 1) Lightening atau settling atau dropping, yaitu kepala janin turun memasuki pintu atas panggul (PAP), terutama pada primigravida. Sedangkan pada multipara, hal tersebut tidak begitu jelas.
- 2) Perut terlihat lebih melebar, fundus uteri turun.
- 3) Sering buang air kecil (BAK) atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 4) Perasaan nyeri pada bagian perut dan pinggang oleh adanya kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut "false labor pains".
- 5) Serviks menjadi lembek; mulai mendatar, dan sekresinya semakin bertambah, mungkin bercampur darah (bloody show).

g. Tanda-Tanda Masuk Persalinan

Tanda yang merupakan tanda pasti dari persalinan antara lain, yaitu:

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sakitnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pendataran dan atau pembukaan pada serviks.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks.

Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lender dan darah sebagai tanda pemula.

3) Bloody show (lender disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lender dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillar darah terputus.

4) Premature Ruptur of Membrane

Premature Ruptur of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekoyong-koyong 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. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah ada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun

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

5) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

6) Power (Tenaga)

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

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

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

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

Beberapa hal yang harus diobservasi pada his persalinan adalah:

- (a) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per 10 menit
- (b) Amplitude atau intensitas, yaitu kekuatan his yang diukur

dalam mmHg. Dalam praktiknya kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi apakah sudah kuat atau masih lemah. kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intrauterine 35-60 mmHg

- (c) Aktivitas his yaitu hasil perkalian frekuensi dengan amplitude, diukur dengan unit Montevideo. Misalnya frekuensi suatu his 3 kali, terjadi per 10 menit, dan amplitudonya 50 mmHg, maka aktivitas rahim $3 \times 50 = 150$ unit Montevideo
- (d) Durasi his yaitu lamanya setiap his yang diukur dengan detik, misalnya 40 detik
- (e) Datangnya his, apakah datangnya sering teratur atau tidak Interval antara 2 kontraksi yaitu masa relaksasi. pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit caesar.

Dari beberapa hasil yang disebutkan diatas hasil observasi yang bisa dicatat dilapangan adalah frekuensi dan durasi his. Perubahan-perubahan akibat his.

Pada uterus dan serviks, uterus terasa keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauterine naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan membuka (dilatasi). Pada ibu, akan terasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, serta peningkatan tekanan darah dan nadi. Pada janin pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta kurang, sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin kurang jelas karena adanya iskemia fisiologis. Jika benar-benar terjadi hipoksia yang lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka akan terjadi gawat janin, asfiksia dengan denyut jantung janin diatas 160 per menit dan tidak teratur.

6) Passenger (Janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin

(habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

Faktor passenger terdiri dari 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta:

a) Janin

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

b) Air Ketuban

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

c) Plasenta

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

7) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina).

Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament ligamen)

a) Bagian keras panggul

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

b) Panggul kecil

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

c) Bidang Hodge

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

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

d) Bagian lunak

panggul Bagian lunak dari tulang panggul terdiri dari otot-otot dan ligament yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan yang menutupi panggul sebelah bawah, yang menutupi panggul sebelah bawah membentuk dasar panggul (diaphragma pelvis).

e) Daerah perineum

Merupakan bagian permukaan dari pintu bawah.

8) Posisi Ibu

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

9) Psikologi

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

h. Pemantaun Dengan Partograf

1) Pengertian partograf

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

mencegah komplikasi yang lebih serius (Sari et al, 2025).

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

a) Pembukaan serviks

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

b) Penurunan bagian terbawah janin

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

c) Kontraksi uterus (His)

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

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

d) Detak Jantung Janin (DJJ)

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

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

- (1) 0 : Tulang:tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas
- (2) 1 : Tulang:tulang kepala janin saling bersentuhan
- (3) 2 : Tulang:tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
- (4) 3 : Tulang:tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

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

2) Asuhan Persalinan Normal Kala II

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

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - (1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - (3) Perineum menonjol.
 - (4) Vulva-vagina dan sphincter anal membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 - (a) Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:
 - (1) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
 - (2) 3 handuk atau kain bersih dan kering
 - (3) Alat penghisap lendir
 - (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - (b) Untuk ibu:
 - (1) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - (2) Menyiapkan oksitosin 10 UI
 - (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tarigan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

- 6) Mengisap oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
 - (a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - (b) Buang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan
- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan

lainnya pada partograf.

- 11) Beritahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. Kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin untuk meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin dan mendokumentasikan temuan yang ada.
 - (b) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran secara benar.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada kondisi itu, ibu di posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - (c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - (e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan memberi semangat untuk ibu.
 - (f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - (h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera

lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.

- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 15) Letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
- 16) Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan,
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan
- 20) posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 21) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - (b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 22) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang

berlangsung secara spontan

- 23) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian digerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 24) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
- 25) Setelah tubuh dari lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- 26) Lakukan penilaian bayi
 - (a) Apakah bayi cukup bulan?
 - (b) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
 - (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- 27) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
- 28) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan buka kehamilan ganda (gemeli)
- 29) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

- 30) Setelah waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 31) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 32) Pemotong dan pengikatan tali pusat.
- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - (c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 33) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk

mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 36) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka dilanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 37) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 38) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Berikan dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- 39) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT

- atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 40) Segera setelah plasenta & selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
 - 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
 - 42) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi pastikan selaput ketuban lengkap & utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
 - 44) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
 - 45) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 46) Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 - 47) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
 - 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 - 49) Pantau keadaan bayi dan pastikan.
 - (a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit
 - (b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera

ujuk ke rumah sakit rujukan.

(c) Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut

- 50) 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.
- 51) Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 52) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yg terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 58) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K (1mg) intramuskular di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 59) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam

kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60 x/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit

60) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan

61) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan kolrin 0,5% selama 10 menit

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

63) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3) Asuhan Persalinan Kala III

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

Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu:

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah tiba-tiba keluar dari jalan lahir.

Adapun langkah Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu:

- a) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam 1 menit setelah bayi lahir.
- b) Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)
- c) Melakukan masase fundus uteri.

4) Asuhan Persalinan Kala IV

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

3. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah periode kritis pemulihan dan adaptasi pascapersalinan yang dimulai sejak keluarnya plasenta hingga organ reproduksi ibu kembali ke kondisi normal sebelum hamil. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan. Masa ini sangat penting karena adanya berbagai risiko komplikasi yang memerlukan pemantauan intensif dari tenaga kesehatan profesional, khususnya bidan (Hilmiah et al, 2023)

Lebih dalam, masa nifas merupakan fase transisi kompleks yang mencakup perubahan fisik, psikologis, sosial, dan emosional. Selama periode ini, ibu mengalami proses pemulihan signifikan yang bertujuan mengembalikan tubuh pada fungsi sebelum kehamilan, sekaligus menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai seorang ibu. Proses adaptasi ini membawa tantangan emosional seperti rasa bahagia bercampur dengan kecemasan, kelelahan, hingga kemungkinan mengalami gangguan psikologis seperti baby blues dan depresi postpartum (Hilmiah et al, 2023)

b. Tujuan Masa Nifas

Tujuan masa nifas antara lain yaitu:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
 - 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- c. Tahap Masa Nifas
- Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu:
- 5) Puerperium Dini
Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
 - 6) Puerperium Intermedial
Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
 - 7) Remote Puerperium
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.
- d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas
- Pemerintah memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas.
- Tujuan :
- 1) Menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir
 - 2) Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
 - 3) Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
 - 4) Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas.
- Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2. 5. Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Masa Nifas

No Waktu	Asuhan	Tindakan Yang Diberikan
6 jam- 1. 48 jam	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.	Melakukan masase uterus selama 5 10 menit dengan memutar searah jarum jam agar uterus berkontraksi dengan baik.
	b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk pada bila perdarahan.	Jika terjadi perdarahan maka bidan melakukan kompresi bimanual dan pemasangan infus, lalu jika perdarahan tidak dapat dihentikan maka dilakukan tindakan rujuk.
	c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.	Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus selama 5 10 menit dengan memutar searah jarum jam agar uterus berkontraksi dengan baik.
	d. Pemberian ASI awal	Memberitahu kepada ibu dan keluarag bahwa pemberian ASI awal atau yang biasa disebut colostrum sangat bermanfaat bagi bayi yaitu untuk kekebalan tubuh bayi.
		Cara melakukan Bounding Attachment ada bermacam-macam antara lain:
		a. Pemberian ASI eksklusif: Pemberian ASI

e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Attachment)	eksklusif pada bayi segera setelah bayi dilahirkan memungkinkan bayi mengalami kontak lebih awal dengan ibunya.
	b. Inisiasi Menyusui Dini: Segera setelah bayi lahir, bayi langsung ditempatkan diatas dada ibu.
	c. Rawat Gabung : Salah satu cara terjadinya proses lekat yaitu dengan rawat gabung yang memungkinkan terjadinya sentuhan tubuh ibu dan bayi. Kehangatan tubuh ibu merupakan pemicu mental yang sangat diperlukan bayi, dan juga mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya.
	d. Kontak Mata: Ibu akan merasa lebih dekat dengan bayinya saat mereka mulai saling memandang.
	e. Suara Saling merespon dan mendengarkan: suara antara orangtua dan bayinya

		merupakan hal yang sangat penting. Tangisan bayi pertama kali sangat ditunggu orangtua dengan tegang. Suara tersebut meyakinkan mereka bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
		f. Aroma: Indra penciuman bayi sudah berkembang sesaat setelah lahir dan menumbuhkan naluri mempertahankan hidup.
		g. Sentuhan: Sentuhan adalah kasih sayang yang mengikat kekhususan dan sesuatu yang abadi dari keterkaitan.
	h. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.	Memakaikan pakaian pada bayi, kaos kaki, dan kaos tangan, serta memakaikan topi pada bayi, membedong bayi dengan kain kering dan bersih.
2. 3 hari - 7 hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal :uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.	Melakukan palpasi fundus dan menilai proses involusi uterus.
	b. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau	Melakukan pemeriksaan pervaginam untuk menilai luka jalan lahir ibu apakah
	perdarahan abnormal.	terjadi infeksi atau tidak. Jika terjadi infeksi maka akan

		menyebabkan demam pada ibu. Tindakan yang diberikan yaitu melakukan perawatan luka infeksi.
	c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.	Pastikan ibu makan sedikit tapi sering dengan jenis makanan seperti nasi, sayuran hijau, dan lauk-pauk, banyak minum air putih dan susu, serta memastikan ibu beristirahat malam paling kurang 7-8 jam/hari.
	d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit.	Memberikan contoh cara menyusui yang baik dan benar dengan teknik yang sesuai.
	e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari.	Memberikan konseling pada ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar tetap kering dan bersih, menjaga agar bayi tetap hangat yakni menutupi kepala bayi dengan topi, memakaikan pakaian yang kering, selimuti bayi, menjaga bayi tetap bersih dan wangi serta memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai berumur 6 bulan, dan menyusui bayi setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi.
3. 8 hari - 28 hari	Sama seperti kunjungan ke 2 (3 hari-7 hari setelah persalinan)	
	a. Menanyakan ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami.	Menanyakan penyulit yang dialami ibu dan bayi pada masa nifas dan memberikan konseling pada ibu

29 hari- 42 hari	tentang penyulit tersebut.
b. Memberikan konseling untuk KB secara dini	untuk menjarangkan kehamilan, menunda kehamilan, mengakhiri kehamilan.

Sumber: (Turisna & Aritonang, 2021)

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang dialami ibu nifas adalah sebagai berikut:

1) Perubahan sistem reproduksi

- a) Involusi uterus dan Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) Iskemia miometrium.

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

(2) Atrofi jaringan.

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

(3) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

(4) Efek oksitosin.

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses

ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2. 6 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum

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

Sumber: (Turisna & Aritonang, 2021)

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali, yaitu pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis.

2) Perubahan ligament

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

3) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus

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

4) Perubahan vulva

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

5) Lochea

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

Tabel 2. 7 Jenis-jenis lochea

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

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput serviks dan serabut yang mati	lender
------	-------------	-------	--	--------

Sumber: (Fitriani, 2018)

6) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun, namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal.

7) Perubahan sistem perkemihan

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

8) Perubahan sistem muskuloskeletal

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

9) Perubahan ligament

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

10) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

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

b) Nadi Denyut

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

c) Pernapasan

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

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan sectio caesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan pervaginam,

hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan sectio sesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Jumlah kehilangan darah yaitu dengan menggunakan:

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

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

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

- f) Proses Adaptasi Psikologis

Ibu Masa Nifas 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. Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti respon dan dukungan dari keluarga, hubungan antara pengalaman saat melahirkan dengan harapan, pengalaman melahirkan dengan membesarkan anak sebelumnya, dan pengaruh terhadap budaya.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan masa nifas anatar lain yaitu:

- 1) Kebutuhan nutrisi dan cairan Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme tubuh. Kebutuhan gizi pada ibu pasca persalinan terutama bila menyusui akan meningkat 25 persen lebih banyak, karena hal tersebut berguna untuk proses kesembuhan ibu sehabis melahirkan dan juga untuk memproduksi air susu yang cukup dan berkualitas untuk menyehatkan bayi. Semua kebutuhan tersebut akan meningkat tiga kali dari kebutuhan yang biasa.
- 2) Kebutuhan ambulasi dini Ambulasi dini (earlyambulation) adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing penderita keluar tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah pada Ibu pasca persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi
 - a) BAK

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

infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

b) BAB

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

- 4) Kebutuhan kebersihan diri dan perineum Menganjurkan ibu untuk membersihkan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengajarkan ibu untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka dan jangan membilas luka jahitan laserasi dengan air hangat.
- 5) Perawatan payudara Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara. Payudara harus dijaga tetap kering dan bersih. Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui. Pemberian kompres hangat dapat memberikan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.
- 6) Kebutuhan istirahat
 - a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

- b) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- 7) Kebutuhan seksual
 - a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu. tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami isteri kapan saja ibu siap.
 - b) Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami isteri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
 - c) Pada waktu 40 hari diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan.
- g. Proses Laktasi Dan Menyusui

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat komplek antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

1) Refleks prolaktin:

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.

2) Refleks letdown:

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

a) Manfaat pemberian ASI :

(1) Bagi bayi : Komposisi sesuai kebutuhan, mengandung zat pelindung, kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, perkembangan psikomotorik lebih cepat, menunjang perkembangan penglihatan, mempunyai efek psikologis yang menguntungkan, dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

(2) Bagi ibu: Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

b) Tanda bayi cukup ASI:

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan

ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari, dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis, warna kulit bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan dan perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

c) Cara menyusui yang baik dan benar:

Adapun cara menyusui yang benar adalah:

- (1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk atau berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- (3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.

(4) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui.

Cara menyendawakan adalah:

- (a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- (b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

h. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas Dan Penanganannya

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

1) Adanya tanda- tanda infeksi puerperalis

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

2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

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

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

3) Sembelit atau hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah langkah berikut ini :

- a) Memasukan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rectum.
- b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- c) Meletakan kantung es kedalam anus
- d) Berbaring miring
- e) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat
- f) Kalau perlu pemberian obat supositoria.

4) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur, penanganan:

- a) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
- b) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan berikan oksigen 4-6 liter permenit.
- c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukuran suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

5) Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa

plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

6) Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

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

7) Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam.

Penyebab putting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, putting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

8) Bendungan ASI

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

bayinya.

9) Edema sakit dan panas pada tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena vena manapun di pelvis yang sering mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor prediposisi :

- a) Obesitas
- b) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- c) Riwayat sebelumnya mendukung
- d) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
- e) Anemia maternal
- f) Hipotermi atau penyakit jantung
- g) Endometritis
- h) Varicostitis

10) Pembengkakan di wajah dan di tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya:

- a) Periksa adanya varises
- b) Periksa kemerahan pada betis
- c) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

11) Kehilangan nafsu makan

Dalam waktu yang lama Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikan makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan. Namun, sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

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

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

13) Perdarahan pervaginam (Hemoragia)

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

- a) Grandemultipara
- b) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- c) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan seperti pertolongan karena uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

14) Infeksi

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

a) Partofisiologis

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

- (1) Infeksi yang terbatas pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium.
- (2) Penyebaran dan tempat tersebut melalui permukaan endometrium.
- (3) Tanda dan gejala infeksi nifas

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

- (a) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.

- (b) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan
 - (c) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya dengan kasus pecah ketuban
 - (d) Teknik aseptik tidak sempurna
 - (e) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan
 - (f) Manipulasi intrauteri (misalnya: eksplorasi urine, pengeluaran plasenta manual)
 - (g) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laserasi yang tidak di perbaiki.
 - (h) Hematoma
 - (i) Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
 - (j) Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
 - (k) Retensi sisa plasenta atau membran janin
 - (l) Perawatan perineum tidak memadai
 - (m) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.
- b) Jenis-jenis infeksi:
- (1) Vulvitis

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

(2) Vaginitis

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

Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

(3) Servisititis

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

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500-4000 gram. Bayi merupakan suatu anugrah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga. Dengan demikian, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio dan spiritual serta perkembangan motorik (Nurlina et al., 2021).

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir (Nurlina et al., 2021).

b. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Setelah lahir, letakkan bayi pada kain yang bersih dan kering yang telah diletakkan di atas perut ibu. Jika tali pusat pendek, tempatkan bayi di antara kaki ibu, pastikan tempat itu bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi, antara lain:

- 1) Apakah anak bernapas atau menangis dengan mudah?
- 2) Apakah anak itu aktif bergerak?

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, BB 2500 gram-4000 gram, panjang bayi 48 cm-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi DJJ 120-160 kali/menit, pernapasan 40-60 kali/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, nilai apgar lebih dari 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, reflek grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, meconium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

c. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut (& M. Suryaningsih, 2022), adaptasi fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir di luar uterus, diantaranya:

1) Perubahan pernapasan

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

2) Sirkulasi darah

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal is lalu sebagian ke hati dan sebagian

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

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

3) Perubahan termoregulasi

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

4) Perubahan pada traktus digestivus

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

d. Tatalaksana Bayi Baru Lahir

Penatalaksanaan bayi baru lahir normal antara lain:

1) Membersihkan jalan nafas

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

diisap untuk mencegah adanya inhalasi of the vomit.

2) Memotong dan merawat tali

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

3) Menilai apgar score

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

Tabel 2. 8 Nilai ABGAR

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

Sumber: (Oktaviani & Perbawati, 2023).

Interpretasi :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
 2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
 3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)
- 4) Pemberian vitamin K

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

2 jam setelah lahir.

5) Pencegahan infeksi

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

6) Pemberian imunisasi

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

7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

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

8) Refleks Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan saraf pada bayi baru lahir dilakukan dengan menguji gerak refleks bayi baru lahir. Menurut Anggraini, (2023) Bayi baru lahir memiliki beberapa gerak refleks yaitu:

a) Sucking Reflex (Refleks hisap)

Refleks mengisap sudah muncul saat lahir, termasuk pada bayi prematur, meskipun kekuatannya menurun seiring dengan usia kehamilan yang lebih muda. Refleks ini dipicu oleh sentuhan ringan pada bibir dan ditandai dengan mulut terbuka serta gerakan mengisap. Penilaian refleks ini dapat dilakukan dengan memasukkan jari bersarung tangan ke dalam mulut bayi untuk mengevaluasi kekuatan dan koordinasi hisapan.

b) Rooting Reflex (Refleks Mencari)

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

c) Moro Reflex (Refleks Kaget)

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

d) Palmar Grasp (Refleks Genggam)

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

e) Reflex Babinsky

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

9) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini dimulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam atau lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan

awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Manfaat IMD bagi bayi yaitu:

- a) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- b) Meningkatkan kecerdasan
- c) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- d) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- e) Mencegah kehilangan panas.

Manfaat IMD bagi ibu yaitu:

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

e. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir terdiri dari 3 komponen yaitu:

1) Pencegahan infeksi :

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

2) Perawatan mata :

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

3) Merawat tali pusat :

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

f. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir antara lain yaitu:

- 1) Tidak mau menyusu
- 2) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah
- 3) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- 4) Kejang
- 5) Sesak napas
- 6) Menangis atau merintih terus menerus

- 7) Kulit dan mata kuning
- 8) Muntah-muntah
- 9) Demam/panas tinggi
- 10) Diare
- 11) Lemah
- 12) Dingin

g. Kunjungan Neonatus

Kunjungan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir yaitu:

- 1) Kunjungan Neonatus natal ke-1 (KN 1)
dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir dengan asuhan yang diberikan yaitu:
 - a) Mempertahankan kehangatan tubuh bayi
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head to toe)
 - c) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
 - d) Melakukan perawatan tali pusat
 - e) Memberikan imunisasi HB-0 dan Vitamin K
- 2) Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2)
dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir dengan asuhan yang diberikan yaitu:
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
 - b) Memandikan bayi dan menjaga kebersihan bayi
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Memberikan ASI bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
 - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
- 3) Kunjungan Neonatus ke-3 (KN 3)
dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28

setelah bayi lahir dengan asuhan yang diberikan yaitu:

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

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik (Simanjuntak et al, 2023). Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau family planning, planned and parenthood merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera (Sari et al, 2023).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga berencana adalah:

1) Tujuan umum

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

2) Tujuan khusus

- a) Meningkatkan jumlah penduduk menggunakan alat kontrasepsi
- b) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
- c) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara pengendalian kelahiran.

Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijakan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu:

(1) Masa - Masa Menunda Kehamilan/Kesuburan

Pada masa penundaan kehamilan atau kesuburan terdapat beberapa ciri kontrasepsi yang dibutuhkan, kontrasepsi yang cocok dan alasan untuk menunda kehamilan atau kesuburan.

(a) Ciri alat kontrasepsi yang dibutuhkan

Reversibilitas yang tinggi. Yang dimaksud dengan reversible yaitu kontrasepsi dapat dihentikan setiap saat tanpa adanya efek lama di dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk mempunyai anak lagi sehingga terjaminnya kesuburan yang dapat kembali sampai 100 persen. Hal ini sangat penting bagi akseptor dikarenakan akseptor belum mempunyai anak pada masa ini. Efektivitas yang relatif tinggi dikarenakan kegagalan dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan dengan mempunyai resiko tinggi dan kegagalan dapat menyebabkan kegagalan yang permanen.

(b) Kontrasepsi yang cocok.

Kontrasepsi yang cocok yang paling utama disarankan ialah kontrasepsi kondom, kontrasepsi pil, dan kontrasepsi

IUD/AKDR.

(2) Masa Mengatur Kesuburan atau Menjarangkan Kehamilan

Umur yang terbaik bagi ibu untuk melahirkan ialah usia antara 20 tahun sampai 30 tahun. Berikut ini adalah penjelasan tentang masa mengatur kesuburan.

(a) Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan.

Efektivitas atau keberhasilan kontrasepsi cukup tinggi. Metode kontrasepsi yang dipilih mempunyai reversibilitas yang tinggi dikarenakan akseptor masih menginginkan mempunyai anak lagi. Memilih alat kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu selama 3 tahun hingga 4 tahun atau disesuaikan dengan rencana jarak hamil yang diinginkan oleh pasangan. Dikarenakan ibu masih mempunyai anak yang memerlukan ASI sampai anak usia 2 tahun maka ibu menggunakan alat kontrasepsi yang tidak membuat ASI terhambat dan yang tidak mempengaruhi kesehatan anak.

(b) Kontrasepsi yang cocok pada masa mengatur kesuburan atau menjarangkan kehamilan.

Kontrasepsi yang disarankan dan cocok untuk ibu dalam masa ini ialah AKDR/ IUD, kontrasepsi pil, kontrasepsi suntik, kontrasepsi sederhana dan implant.

(3) Masa Mengakhiri Kesuburan

Keluarga yang telah mempunyai dua anak dan umur ibu lebih dari 30 tahun lebih baik tidak hamil lagi. Apabila terjadi kegagalan yang dapat menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anaknya.

Ciri-ciri kontrasepsi yang dibutuhkan:

(a) Mempunyai reversibilitas rendah.

(b) Jenis kontrasepsi dengan efektivitas sangat tinggi diperlukan karena akseptor sudah tidakberharap

mempunyai anak lagi.

- (c) Jenis kontrasepsi ini dapat digunakan dalam jangka panjang.
- (d) Pada usia lebih dari 30 tahun biasanya akan ditemukan darah tinggi, kelainan pada jantung, terganggunya metabolisme sehingga harus dipilih kontrasepsi yang tidak dapat memperparah kondisi kelainan tersebut. Kontrasepsi yang cocok bagi masa mengakhiri kesuburan Pada masa ini, kontrasepsi yang sangat dianjurkan yaitu kontrasepsi mantap (vasektomi atau tubektomi), kontrasepsi IUD/AKDR, kontrasepsi suntik dan kontrasepsi implant.

c. Sasaran Keluarga Berencana

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

d. Jenis-jenis alat kontrasepsi

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, AKDR/IUD/Spiral adalah suatu alat yang dimasukkan kedalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secara kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Andriani & Permana, 2022)

2) Implant

Implant merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang berupa

susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan (Andriani & Permana, 2022)

a) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang menggunakan estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan.
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

b) Kerugian

- (1) Susuk KB/Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal
- (3) Sering timbul perubahan pola haid
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

c) Pil

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

- a) Menekan ovulasi
 - b) Mencegah implantasi
 - c) Mengentalkan lendir serviks
 - d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.
- (a) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
 - (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
 - (5) Mudah dihentikan setiap saat
 - (6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - (7) Membantu mencegah : kehamilan ektopik, kanker, ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan desminorhea.
- (b) Kerugian
- (1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
 - (2) Mual 3 bulan pertama
- (c) Efek samping
- (1) Berat badan
 - (2) Amenorhea
 - (3) Spotting
 - (4) Perubahan
- (d) Penanganan efek samping
- (1) Amenorhea singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
 - (2) Spotting merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
 - (3) Perubahan berat badan informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan pil dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

3) Suntik (Nursamsiyah & Rohmah, 2021)

a) Cara kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- (3) Mempertebal muka serviks (mencegah penetrasi sperma)
- (4) Mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi.

b) Keuntungan

- (1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (2) Memerlukan pemeriksaan dalam
- (3) Klien tidak pernah menyimpan obat
- (4) Risiko terhadap kesehatan kecil
- (5) Efek samping sangat kecil
- (6) Jangka panjang

c) Kerugian

- (1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
- (2) Awal pemakaian : mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- (4) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (Fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- (5) Dapat terjadi efek samping yang serius ; stroke, serangan jantung thrombosis paru-paru.
- (6) Terhambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- (8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(9) Penambahan berat badan.

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

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama 0-6 bulan, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Nursamsiyah & Rohmah, 2021)

a) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi :

- (1) Segera efektif
 - (2) Tidak mengganggu senggama
 - (3) Tidak ada efek samping secara sistemik
 - (4) Tidak perlu pengawasan medis
 - (5) Tidak perlu obat atau alat
- Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

b) Kerugian

- (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- (3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/HBV dan HIV/AIDS.

5) Metode kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi (Nursamsiyah & Rohmah, 2021) Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam

penerapannya.

- d) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- e) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- f) Tidak memerlukan biaya.
- g) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan:

- a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- d) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- e) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- f) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- g) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode simpto-thermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

6) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang praktis dan mudah ditemukan dimana saja. Bukan hanya itu, kondom juga sangat mudah digunakan. Kondom selain berfungsi sebagai pencegah kehamilan, kondom juga dapat digunakan sebagai suatu alat bantu dalam pencegahan penularan penyakit kelamin seksual.

Keuntungan:

- a) Member perlindungan terhadap IMS
- b) Tidak mengganggu kesehatan klien
- c) Murah dan dapat dibeli secara umum
- d) Tidak perlu pemeriksaan medis
- e) Tidak mengganggu pemberian ASI
- f) Mencegah ejakulasi dini
- g) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

Keterbatasan:

- a) Angka kegagalan relative tinggi
- b) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
- c) Perlu dipakai secara konsisten
- d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- e) Kontrasepsi Mantap/Sterilisasi.

7) Pada wanita Metode Operasi Wanita(MOW)

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

Kontrasepsi dilakukan dengan jalan operasi pemotongan atau memutuskan saluran sperma pada pria yang disebut

vasektomi begitu pula dengan wanita memutuskan atau memotong saluran sel telur yang disebut dengan tubektomi. Sehingga tidak akan terjadi kehamilan kembali atau tidak akan memiliki keturunan (Nursamsiyah & Rohmah, 2021).

Keuntungan tubektomi :

- a) Motivasi hanya dilakukan satu kali saja sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang.
- b) Efektivitas hampir 100%
- c) Tidak mempengaruhi libido seksualitas
- d) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada Kerugian tubektomi :

Tindakan tubektomi dapat dianggap tidak reversible, kemungkinan untuk membuka kembali pada mereka yang akhirnya masih menginginkan anak dengan operasi rekanalisasi. Oleh karena itu, penutupan tuba hanya dapat dikerjakan pada mereka yang memenuhi syarat-syarat tertentu (Nursamsiyah & Rohmah, 2021)

Efek samping :

- a) Infeksi luka
- b) Demam pasca operasi ($> 38^{\circ}\text{C}$)
- c) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
- d) Hematoma (subkutan)

Syarat-syarat melakukan tubektomi :

- a) Syarat sukarela Calon peserta secara sukarela, tetap memilih kontap setelah diberi konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, keefektifan, serta setelah diberikan waktu untuk berpikir lagi.
- b) Syarat bahagia Setelah syarat sukarela terpenuhi, perlu dinilai pula syarat kebahagiaan keluarga. Yang meliputi terikat dalam perkawinan yang sah dan harmonis, memiliki sekurang-kurangnya dua anak yang hidup dan sehat baik fisik maupun mental, dan umur istri sekitar 25 tahun (kematangan

kepribadian).

- c) Syarat sehat Setelah syarat bahagia terpenuhi, syarat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan.

8) Pada Pria Metode Operasi Pria, (MOP)

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

Efek samping :

- a) Infeksi kulit pada daerah operasi
- b) Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kesehatan klien.
- c) Hematoma atau membengkaknya kantung biji zakar karena pendarahan.

B. Kerangka Pikiran

Gambar 1 Kerangka pikir

