

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

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

Selama trimester ketiga, janin terus bertumbuh, namun laju pertumbuhan janin pada trimester ketiga lebih bervariasi. Selain potensial growth janin, pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh faktor maternal (nutrisi dan kondisi penyerta pada ibu) dan lingkungan sekitar janin seperti aliran darah talipusat dan plasenta sehingga penilaian janin trimester ketiga harus selalu komprehensif untuk memastikan pertumbuhan janin yang optimal. Frekuensi dan interval pemeriksaan trimester ketiga bisa berbeda antar individu sesuai kebutuhan dan kondisi kehamilan. (Situmorang et al., 2021)

a. Kehamilan Gemeli

Kehamilan gemeli (kembar) adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih yang tumbuh dan berkembang dalam satu uterus.

Berikut adalah analisis kehamilan kembar yang dapat dilakukan:

1) Anamesa

Saat kunjungan ANC pertama tanyakan kepada ibu apakah memiliki riwayat anak kembar dalam keluarga, ibu merasa perutnya lebih besar dari kehamilan biasa, ibu merasa pergerakan janin lebih sering, ibu merasa keluhan subjektif yang lebih berat dari pada kehamilan biasa misalnya, perasaan berat, sesak napas, bengkak pada tangan dan kaki, dan sebagainya.

2) Inspeksi

Perut terlihat lebih besar dari kehamilan tunggal

3) Palpasi

TFU lebih tinggi, teraba dua atau lebih bagian besar janin atau ekstermitas, pada usia kehamilan tua mungkin teraba kepala sudah masuk PAP sedangkan di atas symphysis teraba bagian terbesar janin, kelainan letak pada janin misalnya kedua janin letak kepala, satu janin letak kepala sedangkan janin lain letak sungsang atau bokong.

4) Auskultasi

Terdengar dua DJJ atau lebih yang sama jelasnya dan ada perbedaan frekuensi.

b. Tanda Pasti Hamil

Menurut (Isnaini et al., 2023) Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan.

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu:

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke-4 dan 5 janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim.

Ballotement ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam. Ballotement di luar

rahim dapat ditimbulkan oleh tumor-tumor bertangkai dalam ascites seperti fibroma ovarii. Karena seluruh badan janin yang melenting maka ballotement semacam ini disebut ballottement in toto untuk membedakan dengan ballottement yang ditimbulkan oleh kepala saja pada kehamilan yang lebih tua.

2) Teraba bagian-bagian janin

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

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan dopler atau Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

c. Perubahan Fisiologi Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa, Kehamilan Ektopik Terganggu dan sebagainya (Wintoro & Piscoia, 2022)

b) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Pada trimester akhir kehamilan cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Wintoro & Piscoia, 2022).

c) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen karena serviks terdiri dari jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai spingter sehingga pada persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah (Wintoro & Piscoia, 2022)

2) Payudara

Lobulus dan alveoli yang berkembang memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester ketiga, aliran darah melambat dan payudara bertambah besar (Syaiful et al., 2019).

3) Sistem Integumen

Pada trimester terakhir kehamilan, muncul garis-garis kemerahan yang sama di kulit perut dan terkadang di payudara dan paha. Selain garis kemerahan, ibu multigravida sering memiliki garis halus mengkilat yang disebut dengan stretch mark dari kehamilan sebelumnya (Syaiful et al., 2019)

4) Sistem Sirkulasi darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25 \%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan alam volume eritrosit secara keseluruhan tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi $\pm 120 \text{ g/dL}$. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita yang tidak hamil (Ayu et al., 2022).

5) Sistem pernapasan

Gerakan diafragma yang semakin terbatas setelah 30 minggu Dan pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen yang membesar

menyebabkan ibu hamil bernapas lebih dalam dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat. Hal ini diperkirakan disebabkan peningkatan sekresi progesteron (Syaiful et al., 2019).

6) Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan laktasi. Perubahan metabolisme tersebut adalah (Kasmiati et al., 2023):

- a) Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ketiga
- b) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- c) Kebutuhan protein ibu hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0.5 gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- d) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak dan protein
- e) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil: Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin, Fosfor 8 gram sehari, Zat besi 30 sampai 50 mg sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air
- f) Berat badan ibu hamil bertambah Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Perkiraan peningkatan berat sampai akhir kehamilan sekitar 12,5 kg. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan adanya edema, proses metabolisme,

pola makan, muntah atau diare dan merokok. Perubahan berat badan ini dapat dirinci sebagai berikut:

- a) Janin 3-3,5 kg
- b) Plasenta 0,5 kg
- c) Air ketuban 1 kg
- d) Rahim 1 kg
- e) Timbunan lemak 1,5 kg
- f) Timbunan protein 2 kg
- g) Retensi air garam 1,5 kg

7) Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar sejak usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25% dari biasanya (Kasmiati et al., 2023)

8) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk: hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat (Kasmiati et al., 2023).

9) Sistem Persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroestesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Oedema pada trimester III menekan saraf perifer bawah ligament carpal

pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi, sistem saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang muncul pada minggu ke-4 sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan divisi utama dari sistem saraf pusat mulai terbentuk. Divisi ini terdiri atas otak depan, otak tengah, otak belakang dan saraf tulang belakang. Pada minggu ke-7 otak depan terbagi menjadi dua hemisfer yang akan menjadi dua hemisfer otak disebut hemisfer serebra (Kasmiati et al., 2023).

d. Perubahan Psikologi Trimester III

Trimester ketiga adalah periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Perut membesar dan gerakan bayi merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir sewaktu-waktu bayinya akan lahir. Ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala persalinan (Septiasari & Mayasari, 2023).

Kekhawatiran ibu jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal akan menyebabkan ibu bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat persalinan. (Septiasari & Mayasari, 2023).

Ketidaknyamanan akibat kehamilan muncul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh karena itu, pada trimester ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. (Septiasari & Mayasari, 2023)

Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa.

Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya (Septiasari & Mayasari, 2023).

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi). Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi (Septiasari & Mayasari, 2023).

Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalu lama. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Kecuali bila berkembang masalah fisik, kegembiraan ini terbawa sampai proses persalinan, suatu periode dengan stress yang tinggi. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan (Septiasari & Mayasari, 2023).

e. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut (Mardliyana et al., 2022) dan (Prastiwi et al., 2024) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III

N O	Ketidaknyamanan Trimester III	Penyebab	Penatalaksanaan
1	Peningkatan frekuensi berkemih	Disebabkan oleh tekanan uterus karena turunya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan	KIE Tentang penyebab sering Buang air kecil, Kosongkan kandung kemih Ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh.

		frekuensi berkemih meningkat.	
2	Sakit Punggung	Karena tekanan terhadap akar saraf dan perubahan pada kehamilan lanjutan karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar.	Dengan senam hamil, pijat dan kompres hangat
3	Hiperventilasi dan sesak nafas	Karena pembesaran uterus yang menekan diafragma.	Menyarankan ibu mengurangi kegiatan yang berat dan berlebihan, ibu harus memperhatikan posisi duduk dengan punggung tegak dan tidur miring dengan kepala lebih sedikit tinggi dari kaki, hindari posisi tidur terlentang. (afriyanti et al., 2022)
4	Edema (Bengkak)	Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan saat tidur terlentang. Bisa terjadi juga karena ibu kurang melakukan aktifitas	Hindari menggunakan pakaian yang ketat, hindari duduk/ berdiri dalam jangka waktu yang lama, istirahat dan naikan tungkai selama 20 menit, dan hindari berbaring terlentang (Prastiwi et al., 2024)
5	Nyeri Ulu Hati	Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesterone, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar	Dengan makan setiap dua jam dan jangan membiarkan lambung kosong (Prastiwi et al., 2024)

6 Kram Pada Kaki	Terjadi karena kurangnya asupan kalsium tidak adekuat. Peningkatan hormon progesterone sehingga menyebabkan aliran darah ketubuh berubah dan otot kaki menegang, peningkatan Berat badan, kelelahan akibat aktifitas yg berlebihan (Prastiwi et al., 2024)	Melakukan peregangan sebelum tidur dan pagi hari, mencukupi asupan air minum yakni 2,5 liter per hari dan meningkatkan asupan kalsium dan magnesium
7 Konstipasi	Peningkatan produksi progesterone yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan semakin lambat.	Menambah asupan cairan minimal 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan.
8 Insomnia	Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan, janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan	Mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yg dapat membuat susah tidur dan tidur dengan posisi relaksasi (Mardliyana et al., 2022)

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Suryani et al., 2023) tanda bahaya kehamilan trimester III sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). 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 perlekcatannya 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.

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 memengaruhi 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) Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. 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.

5) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). 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.

6) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan (O. L. Namangdjabar et al., 2022)

g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Fitriani & Raehan, 2021) kebutuhan dasar ibu hamil sebagai berikut:

1) Kebutuhan Oksigen

Peningkatan aktivitas metabolik yang terjadi selama kehamilan mengakibatkan peningkatan kadar karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan kadar karbondioksida, ibu dapat mengalami efek progesteron ini pada awal trimester kedua.

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga selama periode ini. Uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma, selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Oleh Karena itu dapat dianjurkan penanganan seperti berikut:

- a) Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut
- b) Mendorong ibu untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernapasan pada hisapan normal saat ia menyadari ia sedang mengalami hiperventilasi
- c) Mengajarkan ibu cara meredakan sesak napas dengan cara yang benar

2) Kebutuhan Nutrisi

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh ibu. Perubahan-perubahan itu untuk menyesuaikan tubuh ibu pada keadaan kehamilannya. Penggunaan zat-zat makanan dalam tubuh menurun pada 4 bulan pertama kehamilan sehingga kebutuhan tubuh akan makanan juga

berkurang pada beberapa bulan pertama kehamilan. Dengan demikian ibu yang sering suka makan pada permulaan kehamilan itu, tidak usah cemas bayi yang akan dikandungnya akan kekurangan makanan. (Wariyaka et al., 2023). Di samping itu, perasaan malas dan kurang enak badan biasanya juga menyebabkan ibu lebih banyak istirahat sehingga keperluan akan makanan juga berkurang.

Lebih banyak cairan dikeluarkan melalui ginjal sebagai air seni sebelum pertengahan kehamilan tetapi berkurang pada akhir kehamilan pada waktu hamil, cairan darah bertambah sehingga darah menjadi lebih encer dan ibu lebih mudah menderita kekurangan darah merah (anemia). Jumlah cairan dalam tubuh bertambah tetapi yang dikeluarkan oleh tubuh berkurang pada bulan-bulan akhir kehamilan yang mengakibatkan seringnya timbul bengkak kaki pada waktu hamil tua.

Tabel 2.2 Porsi Makanan

NO	Jenis makanan	Porsi Gizi	Porsi rumah tangga
1	Nasi	1 porsi = 100 gram	$\frac{3}{4}$ gelas nasi
2	Tempe	4 porsi/hari 1 porsi = 50gram	1 potong sedang tempe
3	Tahu	4 porsi/hari 1 porsi = 100 gram	2 potong sedang tahu
4	Ikan / daging	4 porsi/ hari 1 porsi 50gram	1 potong sedang
5	Telur	4 porsi/ hari 1 porsi 55 gram	1 butir telur ayam
6	Sayur	4 porsi/hari 1 porsi 100gram	1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
7	Buah	4 porsi/ hari 1 porsi = 100 gram	1 buah jeruk atau 1 potong sedang pisang
8	Air Putih		

3) Kebutuhan personal Hygiene

Ibu hamil penting memperhatikan kebersihan badannya. Kebersihan jasmani sangat penting pada saat hamil karena banyak keringat terutama di daerah lipatan kulit. Mandi 2-3 kali sehari dapat merangsang sirkulasi,

menyegarkan membantu kebersihan badan dan mengurangi infeksi putting susu yang perlu mendapat perhatian khusus, membersihkan puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk pemberian ASI. Lakukan pengurutan sesuai nasihat dokter atau bidan untuk persiapan ASI. Sokong payudara dengan BH yang lebih besar dan cukup menunjang.

Perawatan gigi pada ibu yang mengalami gangguan gigi yang berlubang harus ke dokter untuk menambal gigi dan mengobati yang terinfeksi. Tindakan ini dapat dilakukan dengan aman kapan saja selama kehamilan, walaupun lebih baik dilakukan lebih awal untuk mencegah karies yang lain, berikan dorongan pada ibu untuk menyikat gigi yang teratur, melakukan floss antara gigi, membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja, gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali/basa untuk mengimbangi reaksi saliva yang bersifat asam selama masa hamil yang dapat menyuburkan pertumbuhan bakteri penghancur email. Rasa mual pada masa hamil dapat mengakibatkan perburukan higiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4) Kebutuhan Pakaian

Wanita hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, mudah dan nyaman dipakai dan harus mudah disesuaikan dengan perubahan postur tubuh, mudah dicuci karena peningkatan keringat pada semasa hamil, harga yang sesuai dan terjangkau karena pakaian tersebut hanya dikenakan beberapa bulan.

Hindari penggunaan sepatu atau alas kaki dengan tumit yang tinggi untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan misalnya jatuh atau tergelincir, kaus kaki tidak dianjurkan, karena menghambat sirkulasi pada tungkai dan seperti halnya meninggalkan varices vena. Penyangga abdomen dan korset materniti jarang dianjurkan kecuali bagi mereka yang mengalami nyeri punggung yang hebat atau mengalami ketidakmampuan skeletal.

5) Kebutuhan Eliminasi

Konstipasi merupakan hal yang umum selama kehamilan karena aksi hormonal yang mengurangi gerak peristaltik usus dan pembesaran uterus yang menahannya. Waktu yang teratur, bersama asupan cairan laksatif, makanan yang berserat, buah-buahan adalah cara terbaik non medis yang sangat dianjurkan. Pelembut feses dan laksatif ringan mungkin diresepkan bila perlu. Sembelit dapat menambah gangguan wasir (hemoroid) menjadi lebih besar, berdarah dan bengkak. Untuk menghindari hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas per hari.

Sering berkemih merupakan hal umum yang terjadi selama bulan pertama dan terakhir masa kehamilan karena rongga perut dipenuhi oleh uterus dan peningkatan sensitivitas kongesti darah jaringan. Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah.

6) Kebutuhan Seksual

Pada trimester ketiga terjadi keluhan somatik dan keluhan fisik yang membesar menimbulkan ketidaknyamanan yang menghilangkan hasrat seksual.

Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan ibu, infeksi bisa timbul bila hubungan dilakukan kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan mungkin terjadi karena mengandung prostaglandin yang dapat merangsang persalinan. Perlu diketahui bahwa keinginan seksual saat hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan teknik pun sudah sulit dilaksanakan.

h. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan

Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester I, 1x di Trimester II, dan 3x di Trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke-5 di Trimester 3 (Qomarasari et al., 2024)

Standar pelayanan kebidanan sebagai berikut:

- Standar 1 : Identifikasi ibu hamil. Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.
- Standar 2 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal.
- Standar 3 : Palpasi abdominal.
- Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan.
- Standar 5 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.
- Standar 6 : Persiapan persalinan.

Menurut (Qomarasari et al., 2024) standar minimal asuhan kehamilan 10 (T) yaitu :

- 1) Timbang tinggi badan dan berat badan
Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali, bila tinggi badan 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.
- 2) Ukur tekanan darah (tensi)
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
- 3) Ukur lingkar lengan atas (LILA)
Bila 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- 4) Tentukan Tinggi Fundus
Pengukuran tinggi fundus berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
- 5) Tentukan Presentasi dan Hitung denyut jantung janin
Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3 Imunisasi Tetanus Toxoid

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

Menurut (Qomarasari et al., 2024)

- 7) Pemberian tablet tambah darah
Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- 8) Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Golongan darah,
 - b. Hemoglobin,
 - c. Pemeriksaan urine (Protein urine dan glukosa urine)
 - d. Pemeriksaan Tiple Eliminasi yaitu, HIV, Sifilis dan Hepatitis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu Wicara Dan Konseling
Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, dan bayi baru lahir
- 11) USG Obstetri Dasar Terbatas
 - i. Deteksi Dini Faktor Resiko menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati

Bentuk dari sebuah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan dinamakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) (Purnamayanti et al., 2022)

KSPR disusun dengan format 14 kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil/faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional. Fungsi dari KSPR adalah (Purnamayanti et al., 2022):

- 1) Melakukan tindakan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin saat masa kehamilan
- 3) Memberi panduan penyuluhan supaya persalinan aman bterencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE)
- 4) Menuliskan dan menyampaikan kondisi kehamilan, persalinan, nifas
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu saat masa kehamilan, persalinan, nifas dengan keadaan ibu dan bayinya
- 6) Audit Maternal Perinatal (AMP)

Sistem skor praktis dalam pengedukasian tentang berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap pertemuan merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan (Purnamayanti et al., 2022).

Menurut (Purnamayanti et al., 2022) Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR): bernilai 2 (hijau)
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): bernilai 6-10 (kuning)
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): bernilai ≥ 12 (merah) 15

Sistem skor praktis dalam pengedukasian tentang berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap pertemuan merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan (Purnamayanti et al., 2022).

Menurut (Purnamayanti et al., 2022) Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR): bernilai 2 (hijau)
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): bernilai 6-10 (kuning)
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): bernilai ≥ 12 (merah) 15

Tabel 2.1 Kartu Poedji Rochjati

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

III	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah skor							

j. Persiapan Rujukan Maternal Neonatal

Kasus kegawatdaruratan obstetri adalah kasus yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kesakitan yang berat, bahkan kematian ibu dan janinya. Kasus ini menjadi penyebab utama kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir. Dalam memberikan penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan, tidak seluruhnya dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan. Hal tersebut bergantung dari kewenangan bidan, tempat pelayanan serta fasilitas kesehatan yang ada. Karena adanya keterbatasan dalam suatu sistem, namun tenaga kesehatan tetap harus dapat memberikan pertolongan secara maksimal terhadap suatu kasus maka rujukan perlu dilakukan untuk mendapatkan pertolongan dan pelayanan secara optimal dalam upaya penyelamatan jiwa ibu dan bayi (Ningsi et al., 2023).

Jika ibu datang untuk mendapatkan asuhan persalinan dan kelahiran bayi dan ia tidak siap dengan rencana rujukan, lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang rencana tersebut. Bantu mereka membuat rencana rujukan pada saat awal persalinan (Ningsi et al., 2023).

Kesiapan untuk merujuk ibu dan bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk penatalaksanaan kasus gawatdarurat Obstetri dan bayi baru lahir dan informasi tentang pelayanan yang tersedia di tempat rujukan, ketersediaan pelayanan purna waktu, biaya pelayanan dan waktu serta jarak tempuh ke tempat rujukan. Persiapan dan informasi dalam rencana rujukan meliputi siapa yang menemani ibu dan bayi baru lahir, tempat rujukan yang sesuai, sarana transportasi yang harus tersedia, orang yang ditunjuk menjadi donor darah dan uang untuk asuhan medik, transportasi, obat dan bahan dengan

Singkatan BAKSOKUDO (Ningsi et al., 2023). Menurut (Iswanti et al., 2023) BAKSOKUDAPN yaitu :

1) B (Bidan)

Tenaga kesehatan harus mendampingi saat melakukan rujukan. Tenaga kesehatan yang mendampingi harus kompeten dan memiliki keahlian dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan.

2) A (Alat)

Tenaga kesehatan harus membawa perlengkapan/peralatan dan bahan-bahan yang akan digunakan selama dalam perjalanan saat merujuk.

3) K (Keluarga)

Tenaga kesehatan harus memberikan penjelasan atau informed consent kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan alasan dilakukannya rujukan. Pada saat merujuk, suami atau anggota keluarga lainnya harus ikut menemani ibu (klien) ke tempat rujukan.

4) S (Surat)

Tenaga kesehatan harus menyiapkan catatan rekam medis untuk diserahkan ke fasilitas tempat rujukan. Catatan tersebut berisikan tentang identifikasi ibu (klien), diagnosis, alasan dilakukannya rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau tindakan yang telah dilakukan, serta obat-obatan yang telah diberikan kepada ibu.

5) O (Obat)

Saat merujuk, obat-obatan esensial harus dibawa. Dalam perjalanan ke tempat rujukan, bisa saja terjadi hal-hal yang membutuhkan terapi untuk menjaga kestabilan keadaan klien.

6) K (Kendaraan).

Kendaraan untuk merujuk harus dipersiapkan. Kendaraan yang disediakan harus dapat memberikan kenyamanan kepada klien saat merujuk dan dapat mencapai tempat rujukan tepat waktu. Kendaraan yang Digunakan sesuai geografis wilayah

7) U (Uang),

Keluarga harus mempersiapkan uang atau dana sebagai persiapan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di tempat rujukan.

8) DA (Darah),

Donor darah harus dipersiapkan, misalnya dari anggota keluarga klien. Karena darah tidak selalu tersedia di bank darah atau di Palang Merah Indonesia (PMI).

9) Posisi

10) Nutrisi

Rujukan merupakan salah satu indikator penting dalam upaya menurunkan mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi. Hambatan ini dapat menyebabkan rujukan menjadi tidak optimal, efektif dan efisien. Komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan, persalinan dan nifas sangat erat berhubungan dengan penolong persalina, tempat persalinan dan keadaan geografis daerah (Iswanti et al., 2023).

Komplikasi yang terjadi menjadi semakin berat karena adanya keterlambatan dalam memberikan penanganan. Hal tersebut dikenal dengan istilah kondisi 3 Terlambat (3T), yaitu terlambat dalam mengambil keputusan untuk merujuk, terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat untuk mendapatkan tindakan medis. Hal ini juga diperburuk dengan kondisi ibu yang dikenal dengan istilah 4 Terlalu (4T) yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering dan terlalu banyak (Iswanti et al., 2023).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban dari uterus ibu. (Johariah. dkk. 2019: 1). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Abdullah et al., 2024).

Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan dari dalam keluar uterus. Normalnya, proses berlangsung ketika uterus sudah tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup mature untuk hidup di luar Rahim (Subiastutik & Maryanti, 2022).

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

2. Tanda – tanda Persalinan

Tanda Permulaan Persalinan

Menurut (Vitania et al., 2024) Persalinan yang semakin dekat ditandai dengan :

a. Lightening

Merupakan kondisi ketika bagian presentasi janin yang sudah turun kerongga panggul. Hal ini menimbulkan perasaan tidak nyaman seperti ibu menjadi sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul, kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan pada saraf yang menjalar.

b. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke -9 fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, kepala janin sudah masuk Pintu atas panggul. Keadaan ini yang sudah menyebabkan ibu untuk sering berkemih.

c. Fase Labor

Kontraksi palsu pada persalinan sebenarnya timbul akibat peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. Biasanya pasien mengeluh adanya sakit yang ditimbulkan yaitu rasa sakit pada pinggang. Terjadinya his permulaan atau sering diistilahkan sebagai his palsu ditandai dengan rasa nyeri pada perut bagian bawah, datangnya his tidak teratur dan durasinya pendek serta tidak ada perubahan pada pembukaan serviks

d. Perubahan Serviks

Menjelang persalinan serviks akan menjadi lebih matang, kematangan serviks ini mengidentifikasikan kesiapan untuk persalinan. Jika selama kehamilan serviks masih tertutup, Panjang dan lunak, saat menjelang persalinan serviks akan menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan terjadi penipisan dan pembukaan.

e. Bloody Show

Keluarnya lendir bercampur darah sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks menjelang akhir kehamilan adalah hal yang wajar. Tanda ini biasanya merupakan tanda jika persalinan sudah dekat.

f. Gangguan saluran pencernaan

Beberapa ibu menjelang persalinan mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti obstipasi, diare, mual dan muntah dikarenakan efek penurunan hormon tertentu terhadap sistem pencernaan.

3. Penapisan pada ibu Bersalin

Menurut (Subiastutik & Maryanti, 2022) Ada 18 penapisan awal ibu bersalin, jika ada salah satu yang positif maka ibu tidak boleh ditolong di BPM, minimal di layanan dasar (Puskesmas) :

- a. Pernah di operasi seksio sesaria (ada riwayat bedah sesar)
- b. Perdarahan pervagina (jalan lahir) selain lendir bercampur darah.
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dengan istress yang kental (cairan berwarna keruh).
- e. Ketuban pecah sudah lama (lebih dari 24 jam).
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu).
- g. Ikterus.
- h. Anemia berat, kadar Hb < 7 gr%.
- i. Tanda/gejala infeksi: demam tinggi (suhu $> 40^{\circ}\text{C}$)
- j. Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah lebih 160/110 mmHg).

- k. Tinggi fundus 40 cm/lebih (perut bumil lebih besar dari pada orang hamil biasanya).
 - l. Gawat janin (ada tanda gerakan janin berkurang dari 10 gerakan dalam 1 hari).
 - m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
 - n. Presentasi bukan kepala (letak bayi sungsang)
 - o. Presentasi ganda.
 - p. Kehamilan ganda (bayinya kembar).
 - q. Tali pusat menumbung
 - r. Syok.
4. Tanda Masuk Dalam Proses Persalinan
- a. Penipisan dan pembukaan serviks
 Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Biasanya pada primigravida terjadinya pembukaan serviks disertai dengan nyeri perut. Sedangkan pada multigravida pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri (Vitania et al., 2024).
 - b. Kontraksi Uterus (his)
 Menurut (Vitania et al., 2024) Biasanya disebut juga dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:
 - 1) Nyeri pada punggung, pinggang menjalar ke perut bagian depan
 - 2) Sifat his teratur, dengan interval makin lama semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
 - 3) Memiliki dampak pada pendataran dan pembukaan serviks
 - 4) Jika ibu menambah aktifitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya semakin bertambah
 - c. Pecahnya ketuban

Sebagian ibu mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Biasanya ketuban akan pecah jika pembukaan hamper lengkap atau lengkap.

d. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gaya yang dibutuhkan untuk penurunan janin dan Gerakan yang harus dilakukan janin untuk melewati panggul atau jalan lahir. (Vitania et al., 2024).

1) Engagement

Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan Dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini disebut *asinklitismus* (Vitania et al., 2024).

2) Penurunan Kepala

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Decent tergantung dari kontraksi, tekanan cairan amnion, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Penurunan ini terjadi terus menerus selama proses persalinan dan dimulai sebelum onset persalinan/inpartu (Vitania et al., 2024).

3) Fleksi

Merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada, dengan penunjuk bawah suboksipito bregmatica. Hal ini disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks dan dasar panggul (Vitania et al., 2024).

4) Putaran Paksi dalam

Kepala janin melakukan rotasi untuk menyesuaikan dengan ruang panggul, proses ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter

kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala Dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar kedepan sampai berada dibawah simpisis. Gerakan ini adalah Upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang Tengah dan pintu bawah panggul (Vitania et al., 2024).

5) Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahir menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasnya. Sementara kepala melanjutkan penurunnya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala (Vitania et al., 2024).

6) Putaran Paksi Luar

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang Kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anterior-posterior di dalam pelvis (Vitania et al., 2024)

7) Eksplusi

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh bayi (Vitania et al., 2024).

5. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Proses dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Subiastutik & Maryanti, 2022).

1) Fase laten pada kala satu persalinan

- a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap,
- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm dan Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (Subiastutik & Maryanti, 2022)

2) Fase aktif pada kala satu persalinan

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung lebih 40 detik).
- b) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam. (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Subiastutik & Maryanti, 2022)

3) Penggunaan Partograf

a) Pengertian

Partograf merupakan alat bantu untuk melakukan observasi atau pemantauan kemajuan persalinan kala I persalinan dan memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik (Emi Nurjasmi, 2021). Peran bidan sebagai pelaksana salahsatunya memberikan asuhan kepada ibu bersalin. Ibu Selama proses persalinan harus dipantau secara

ketat untuk keselamatan ibu dan bayinya. Hasil pemantauan ini dicatat di partograf. Dengan pengisian partograf yang tepat akan membantu bidan dalam mengenali apakah ibu masih dalam keadaan normal atau mulai ada penyulit, juga dapat membantu dalam mengambil keputusan klinik yang cepat dan tepat (Ruhayati et al., 2024).

Penggunaan partograf sangat penting untuk melakukan pemantauan kemajuan persalinan. Penggunaan partograf ini merupakan salahsatu peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa dengan pendekatan peningkatan kualitas secara efektif meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan partograf (Ruhayati et al., 2024).

Penggunaan Partograf Yaitu sebagai Berikut (Ruhayati et al., 2024):

- (1) Untuk semua ibu pada saat kala I persalinan fase aktif
- (2) Selama proses persalinan dan kelahiran di semua tempat pelayanan Kesehatan yaitu Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik Bidan Swasta Lainnya.
- (3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu bersalin yaitu Spesialis Obstetri Ginekologi, Bidan, Dokter Umum, Residen, dan mahasiswa kedokteran.

Pencatatan partograf dimulai pada saat proses persalinan dalam fase aktif. Bila hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 4 cm, tetapi kualitas kontraksi belum adekuat minimal 3 kali dalam 10 menit dan/atau lamanya masih kurang dari 40 detik, lakukan observasi selama 1 jam ke depan. Jika masih sama berarti pasien belum masuk fase aktif. Bila pembukaan sudah mencapai > 4 cm tetapi

kualitas kontraksi masih kurang dari 3 kali dalam 10 menit lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosis inertia uteri (Ruhayati et al., 2024).

Penggunaan partograf sangat penting untuk melakukan pemantauan kemajuan persalinan. Penggunaan partograf ini merupakan salahsatu peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa dengan pendekatan peningkatan kualitas secara efektif meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan partograf (Ruhayati et al., 2024).

b) Komponen Yang Harus Diobservasi

- (1) Denyut jantung janin setiap ½ jam
- (2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
- (3) Nadi : setiap ½ jam
- (4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- (5) Penurunan kepala setiap 4 jam
- (6) Tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam
- (7) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

c) Cara Pengisian Partograf

Lembar partograf dilengkapi dengan halaman depan dan halaman belakang.

Partograf halaman depan terdiri dari:

Informasi tentang ibu serta Riwayat kehamilan dan persalinan.

Bagian ini diisi dimulai dari:

- (1) Nomor registrasi
- (2) Nomor puskesmas
- (3) Nama ibu
- (4) Umur ibu
- (5) Gravida, para, abortus
- (6) Tanggal dan janin mulai di rawat
- (7) Waktu pecahnya selaput ketuban

(8) Waktu mules yang dirasakan ibu

d) Kondisi Janin

(1) Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit. Setiap kotak yang ada di partograf menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan tanda titik (.). Hubungkan titik satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung sehingga membentuk grafik DJJ.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban dan warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan pada kotak sesuai dibawah DJJ. Gunakan Lambang Berikut: ketuban masih utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir (“kering”)

(3) Penyusunan (Molase) kepala janin

Indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu disebut dengan penyusunan atau molase.

6. Kemajuan Persalinan

a. Pembukaan serviks

1) Pembukaan serviks dinilai dan dicatat setiap 4 jam

2) Pengisian partograf untuk pembukaan serviks diberi tanda silang “x” dituliskan pada garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks

- 3) Pilih angka pada tepi kiri kolom sesuai dengan temuan pemeriksaan dalam fase aktif
- 4) Temuan pemeriksaan dalam bentuk pembukaan serviks harus dicantumkan pada “ garis waspada”
- 5) Hubungkan tanda “x” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh
- 6) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
Penurunan bagian terbawah janin diberi tanda “O” dituliskan sejajar dengan pembukaan serviks. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan.
- 7) Garis waspada dan garis bertindak
Jika grafik pembukaan serviks melewati garis waspada maka penolong harus mewaspadaai bahwa persalinan telah memasuki kondisi patologis.
- 8) Jam Dan Waktu
Pada bagian bawah partograf dalam pengisian pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin tertera kotak-kotak. Setiap kotak besar menyatakan 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- 9) Kontraksi Uterus
 - a) Di bawah jalur waktu partograf terdapat lima kotak dengan tulisan ‘kontraksi per 10 menit’ di sebelah kolom paling kiri.
 - b) Setiap kotak menyatakan satu kontraksi
 - c) Setiap 30 menit raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya dalam satuan detik
- 10) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
 - a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lain dan cairan IV
- 11) Kondisi ibu

- a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh (setiap 30 menit, setiap 4 jam dan setiap 2 jam)
- b) Volume urin, protein dan aseton

b. Kala II

Menurut (Subiastutik & Maryanti, 2022) Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah:

- 1) Ibu merasakan dorongan meneran kuat bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan / atau vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva – vagina membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala dua juga ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah:

- a) Pembukaan serviks telah lengkap
- b) Bagian terendah janin sudah didasar panggul

c. Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Subiastutik & Maryanti, 2022).

- 1) Fisiologi kala tiga persalinan

Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Subiastutik & Maryanti, 2022).

2) Tanda-tanda lepasnya plasenta (Subiastutik & Maryanti, 2022).

- a) Perubahan bentuk dan tinggi uterus.
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah mendadak dan singkat

d. Manajemen Aktif Kala III

Tujuannya untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah pendarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari:

- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- 3) Massase fundus uteri

e. Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa pemulihan yang bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Vitania et al., 2024).

Kala ini merupakan masa transisi, dimana kondisi ibu masih labil. Pada masa penting untuk menilai, tanda-tanda vital, banyaknya perdarahan, kontraksi uterus, dan kandung kemih. Monitoring dilakukan (Subiastutik & Maryanti, 2022).

- 1) 1 jam pertama: setiap 15 menit sekali
- 2) 1 jam kedua: setiap 30 menit sekali

f. Perubahan Fisiologi Ibu Bersalin

Menurut (Widiastini, 2018) perubahan fisiologi pada ibu bersalin yaitu :

1) Perubahan bentuk rahim

Sumbu panjang rahim bertambah panjang setiap terjadi kontraksi sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang. Hal ini terjadi karena ukuran melintang berkurang,

sehingga tulang punggung menjadi lebih lurus dan dengan kutup atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah ditekan ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP).

2) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami dilatasi sehingga bayi dapat keluar dari rahim. Pembukaan pada serviks biasanya didahului adanya pendataran dari serviks. Pendataran pada serviks adalah pendekatan dari kanalis Serviksialis berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pembukaan dari Serviks adalah pembesaran dari OUE (Ostium Uteri Internum) yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin kira-kira 10 cm diameternya.

3) Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala I vagina juga mengalami peregangan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul meregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Pemeriksaan dari luar terlihat perineum menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

4) Perubahan Kardiovaskuler

Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal. Meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan

peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan.

5) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

6) Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

7) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5 - 1 °C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda.

8) Perubahan Pernapasan

Pernafasan masih dianggap normal jika terjadi sedikit peningkatan. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan kebutuhan oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis

respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ibu akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan saat persalinan juga dapat meningkatkan kebutuhan oksigen.

9) Perubahan Sistem Ginjal

Poliuria dapat terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria +1 masih dianggap normal, karena terjadi respon rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan. Kesulitan saat berkemih secara spontan dapat terjadi selama proses persalinan hal ini disebabkan karena edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi dan rasa malu. Urine menjadi lebih pekat ketika tubuh berupaya untuk menghemat cairan dan elektrolit yang hilang melalui sumber yang tidak dapat dirasakan (*insensible loss*).

10) Perubahan Sistem Gastrointestinal

- a) Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang.
- b) Getah lambung berkurang.
- c) Pengosongan lambung menjadi sangat lambat.
- d) Mual muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

11) Perubahan Sistem Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama Kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5.000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan

lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

g. Perubahan Psikologi Pada Ibu Bersalin

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat-saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi suatu "realitas kewanitaan" sejati: yaitu munculnya rasa bangga melahirkan anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung ketika proses persalinan dimulai, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti, ibu kini benar-benar akan menalami kejadian yang konkret.

Menurut (Mintaningtyas et al., 2023) Perubahan psikologi pada Ibu bersalin yaitu :

h. Perubahan Psikologis Kala I

Pada setiap tahap persalinan, pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya. Berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada pasien dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ia bersalin.

1) Kala I fase laten

Pada awal persalinan, kadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan support mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, pasien akan mulai merasakan putus

asa dan lelah. Ia akan selalu menanyakan apakah ini sudah hampir berakhir? Pasien akan senang setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) dan berharap bahwa hasil pemeriksaan mengindikasikan bahwa proses persalinan akan segera berakhir. Beberapa pasien akhirnya dapat mencapai suatu coping mechanism terhadap rasa sakit yang timbul akibat his, misalnya dengan pengetauran napas atau dengan posisi yang dirasa paling nyaman dan pasien dapat menerima keadaan bahwa ia harus menghadapi tahap persalinan dari awal sampai selesai.

2) Kala I fase aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar pasien akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Pada fase ini pasien sangat tidak suka jika diajak bicara atau diberi nasehat mengenai apa yang seharusnya ia lakukan. Ia lebih fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran. Jika ia tidak dapat mengendalikan rasa sakit dengan pengaturan napas dengan benar. Maka ia akan mulai menangis atau bahkan berteriak-teriak dan mungkin akan meluapkan kemarahan pada suami atau orang terdekatnya. Perhatian terhadap orang-orang disekitarnya akan sangat sedikit berpengaruh, sehingga jika ada keluarga atau teman yang datang untuk memberikan dukungan mental sama sekali tidak akan bermanfaat dan mungkin justru akan sangat menggangukannya. Kondisi ruangan yang tenang dan tidak banyak orang akan sedikit mengurangi perasaan kesalnya.

Hal yang paling tepat untuk dilakukan adalah membiarkan pasien mengatasi keadaannya sendiri namun tidak meninggalkannya. Pada beberapa kasus akan sangat membantu

jika suami berada di sisinya sambil membisikkan doa di telinganya.

Berikut perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I:

- a) Perasaan tidak enak
- b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c) Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
- d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f) Apakah bayinya normal apa tidak
- g) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h) Ibu merasa cemas.

i. Perubahan Psikologis Kala II

Menurut Sondakh (2013) mengungkapkan bahwa perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II ini semakin terlihat, di antaranya yaitu:

- 1) Emotional distress
- 2) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi dan cepat marah
- 3) Lemah
- 4) Takut
- 5) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi perbedaan kultur juga harus diperhatikan).

j. Perubahan Psikologi Kala III dan Kala IV

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan perubahan-perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV adalah sebagai berikut:

1) Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa

sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

2) Cemas dan takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.

(1) Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu.

(2) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

k. Kebutuhan Dasar Ibu bersalin

Menurut (Vitania et al., 2024) kebutuhan dasar Fisiologi ibu bersalin yaitu:

1) Kebutuhan Fisiologi

a) Nutrisi

Asupan makanan merupakan prioritas pertama dalam memenuhi energi yang dibutuhkan untuk kontraksi uterus. Ibu harus dimotivasi untuk makan dan minum sesuai dengan kebutuhannya. Ibu bersalin masih mau mengonsumsi makanan pada kala I fase laten, memasuki kala I fase aktif ibu bersalin enggan untuk mengonsumsi makanan dikarenakan rasa nyeri yang semakin sering.

Pada fase aktif persalinan terjadi penghambatan pengosongan lambung sehingga jika diberikan makanan padat maka penyerapan zat-zat nutrisi berlangsung lebih lama. Selain itu bentuk makanan juga akan memengaruhi absorpsi nutrisi. Kebutuhan nutrisi dipenuhi dengan memberikan makanan yang mudah dicerna dan diserap menjadi energi dan tidak mengeluarkan sisa atau residu. Makanan dengan konsistensi cair yang mengandung kalori tinggi sangat tepat diberikan sangat tepat diberikan kepada ibu bersalin karena makanan tersebut akan mudah diabsorpsi sehingga akan lebih cepat meningkatkan

stamina tubuh ibu dan menambah kekuatan untuk mengedan.

b) Eliminasi

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

- (1) Menghambat penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul.
- (2) Menurunkan efisiensi kontraksi (his).
- (3) Menyebabkan ketidaknyamanan selama kontraksi dan kebocoran urine pada kala II.
- (4) Memperlambat proses kelahiran plasenta.
- (5) Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan dikarenakan kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Sebelum memasuki proses persalinan, penting untuk memastikan bahwa ibu telah Buang Air Besar (BAB). Kondisi rektum yang penuh dapat menghambat proses kelahiran janin.

c) Istirahat

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

Kebutuhan istirahat dan tidur yang bisa dipenuhi adalah saat tidak ada kontraksi, bidan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu

juga bisa melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Beberapa studi menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan istirahat atau bahkan tidur sebentar di antara kontraksi memiliki kekuatan lebih besar saat memasuki tahap mengejan. Ini dapat mengurangi risiko intervensi medis seperti forceps atau vakum, karena ibu mampu mengejan lebih efektif.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan

d) Mobilisasi

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

Mobilisasi selama persalinan, seperti berdiri, berjalan, atau duduk, memungkinkan gaya gravitasi membantu turunnya kepala janin ke jalan lahir. Sebuah meta-analisis menunjukkan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi selama persalinan cenderung mengalami fase persalinan aktif yang lebih pendek dibandingkan dengan ibu yang berbaring terus-menerus. Gerakan vertikal ini diyakini membantu kemajuan persalinan.

e) Personal Hygiene

Kebutuhan kebersihan atau hygiene selama persalinan sangat penting untuk kenyamanan ibu dan untuk mencegah risiko infeksi bagi ibu dan bayi. Kebersihan diri juga memberikan efek positif secara psikologis, membantu ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri selama persalinan. Kebutuhan personal hygiene, dapat dilakukan

bidan antara lain: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan. Tidak ada pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Sebagian budaya malah mengharuskan ibu untuk mandi untuk mensucikan badan, karena proses melahirkan merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam.

f) Pengelolaan Rasa Sakit

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

Pengelolaan rasa sakit selama persalinan adalah aspek penting dalam membantu ibu melalui proses persalinan dengan lebih nyaman dan lancar. Nyeri persalinan bisa mengakibatkan ketegangan, stres, dan kelelahan, yang bisa memperlambat kemajuan persalinan dan meningkatkan resiko komplikasi. Berikut adalah beberapa temuan dari penelitian mengenai kebutuhan pengelolaan rasa sakit selama persalinan: Pengelolaan rasa sakit selama persalinan adalah aspek penting dalam membantu ibu melalui proses persalinan dengan lebih nyaman dan lancar.

g) Pemenuhan Fasilitas

Pemenuhan fasilitas diantaranya pengaturan suhu ruangan, pencahayaan ruangan, kerahasiaan dan keamanan dan kebersihan linen. Studi menunjukkan bahwa ibu dalam masa persalinan membutuhkan kenyamanan kondisi fisik di sekitarnya, sebagian ibu merasa terganggu

dengan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup pun dengan pengaturan suhu. Selain itu disampaikan bahwa kebersihan tempat tidur dalam persalinan adalah hal yang utama, sehingga pasien mengharapkan kebersihannya terjaga.

h) Kebutuhan Psikologi

Menurut (Vitania et al., 2024) kebutuhan psikologi ibu bersalin yaitu

(1) Pemberian Sugesti

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

(2) Mengurangi Cemas

Respons psikologis yang negatif akan membuat pengalaman persalinan menjadi kurang baik. Pada ibu yang cemas akan mengalami lonjakan energi yang menyebabkan keluarnya hormone epinephrine dan nor epinephrine. Peningkatan hormon ini akan mengganggu proses persalinan sehingga ibu akan merasakan kecemasan. Dampak kecemasan adalah terjadinya depresi dan stres, sehingga memengaruhi persalinan secara negative menyebabkan persalinan lama, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan operasi caesar yang tidak direncanakan. Ibu bersalin yang merasa cemas, akan merasakan diri menjadi tidak berdaya dan akan menyebabkan stress psikologi.

(3) Rasa Aman

Ibu yang merasa aman dan nyaman cenderung memiliki proses persalinan yang lebih lancar. Ketakutan atau kecemasan dapat memicu pelepasan hormon stres (adrenalin) yang dapat menghambat produksi oksitosin, hormon yang memicu kontraksi rahim. Penting bagi ibu

untuk merasa aman dari risiko atau bahaya, baik fisik maupun emosional. Keamanan ini bisa datang dari kehadiran tenaga kesehatan yang kompeten serta lingkungan yang mendukung.

(4) Mengalihkan Perhatian

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

(5) Membangun Kepercayaan

Kepercayaan ibu terhadap kemampuannya untuk melahirkan bayi secara alami adalah faktor penting. Ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya, pengalaman sebelumnya, atau dukungan yang diberikan oleh orang lain. Membantu ibu memahami bahwa tubuhnya secara alami dirancang untuk proses persalinan dapat meningkatkan kepercayaan diri dan mengurangi kecemasan.

(6) Dukungan Keluarga dan Bidan

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap perubahan psikologi ibu hamil. Dukungan yang cukup Hasil penelitian, yang berjudul hubungan keluarga dengan kecemasan menjelang persalinan menunjukkan terdapat hubungan didapatkan hasil terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan trimester ketiga. Keluarga memberikan dukungan pada ibu menjelang persalinan agar ibu merasa tenang dan mengurangi kecemasan ibu menjelang persalinan. Maka dari itu untuk petugas kesehatan disarankan untuk memberikan promosi kesehatan tentang pentingnya dukungan dari keluarga.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih

seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.(Fitriani & Wahyuni, 2021)

Masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang Perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan (Rika, 2023)

Postpartum adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya Rahim dan organ kewanitaan yang umumnya di iringi dengan keluarnya darah nifas, Lamanya periode postpartum yaitu sekitar 6-8 minggu Selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Mirong & Yulianti, 2023)

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan sampai bayi lahir dan plasenta beserta selaputnya dan berakhir Ketika organ reproduksi internal dan eksternal Kembali keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 sampai 8 minggu (Winarningsih et al., 2024).

2. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas yaitu:

a. Perdarahan

Perdarahan ini karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik ataupun disebabkan oleh adanya sisa plasenta. Perdarahan yang disebabkan karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik bisa juga dipengaruhi oleh kandung kemih yang penuh. Ibu nifas dan keluarga perlu diberikan informasi mengenai pentingnya tidak menahan buang air kecil (BAK) dan dianjurkan melakukan mobilisasi dini dengan menganjurkan ke kamar kecil untuk BAK 2-6 Jam pasca persalinan, namun bukan berarti membatasi asupan cairan karena kebutuhan cairan pada ibu nifas cukup tinggi (Anita et al., 2023).

b. Pengeluaran pervaginam yang berbau

Pengeluaran pervaginam pasca melahirkan disebut sebagai lochea. Lochea adalah cairan yang keluar pasca bersalin, bersifat alkali, berbau anyir (Anita et al., 2023).

Tabel 2.4 Jenis Lochea

No	Jenis Lochea	Ciri-ciri
1	Lochea Rubra	Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidu, verniks kaseosa, lanugo, meconium berlangsung 2 hari pasca post partum
2	Lochea Sanguinolenta	Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir berlangsung 3-7 hari pasca post partum
3	Lochea Serosa	Berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari pasca post partum
4	Lochea Alba	Berwarna putih terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari – 2 minggu berikutnya

Sumber : (Yanti et al., 2025)

c. Payudara Bengkak dan Nyeri

Bengkak dan nyeri pada payudara dapat mengarah keberbagai kondisi, salah satunya mengarah pada tanda bahaya masa nifas. Pembekakan ini sering terjadi disebabkan karena peningkatan produksi ASI namun pengeluaran ASI yang jarang akibat menyusui yang terlambat karena bayi sakit, menyusui kurang lama, putting datar, posisi menyusui salah atau ada pembatasan waktu menyusui. Rasa nyeri yang timbul juga dapat diakibatkan dari peregangan pada jaringan payudara akibat pembekakan yang terjadi sehingga menekan resptor nyeri (Anita et al., 2023). Cara yang dilakukan bisa dengan kompres hangat memperbaiki sirkulasi darah karena suhu yang panas dan dapat memberikan rasa nyaman. Kompres dingin memberi efek untuk mengurangi

nyeri dengan cara memperlambat kecepatan hantaran saraf (Anita et al., 2023).

d. Sakit Kepala, Nyeri dan Penglihatan Kabur

Menurut (Hilmiah et al., 2023) Gejala ini merupakan tanda terjadinya eklampsia post partum, bila di sertai tekanan darah yang tinggi. Jika terjadi berikut penanggannya (Hilmiah et al., 2023) :

- 1) Jika ibu sadar, periksa nadi, tekanan darah, pernapasan
- 2) Jika ibu tidak bernapas, periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu dan jika pernapasan dangkal beri oksigen
- 3) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu dan periksa ada kaku tengkuk

e. Demam, muntah, rasa sakit Ketika berkemih

Berikut tanda dan gejala yang sering dikeluhkan ibu (Hilmiah et al., 2023):

- 1) Sakit Kepala
- 2) Nyeri didaerah perut atas samping
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Mual, bahkan sampai muntah
- 5) Tekanan darah meningkat

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Rinjani et al., 2024) tahapan masa nifas yaitu :

a. Puerperium Dini

Masa permulaan, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktifitas layaknya Wanita normal

b. Puerperium Intermedial

Masa pemulihan menyeluruh dari organ – organ genetalia, kira-kira antara 6-8 minggu

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan yang mempunyai komplikasi, dengan batas waktu yang tidak bisa ditentukan.

4. Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021) kunjungan nifas sebagai berikut:

Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	Dari 6 – 8 jam Setelah Persalinan	a) Mencegah perdarahan karena atonia uteri b) Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain : rujuk perdarahan berlanjut c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d) Pemberian ASI Awal e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f) Menjag bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia g) Jika petugas Kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2	6 hari setelah Persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi
3	2 minggu setelah persalinan	sama seperti kunjungan ke 2
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau ibu b. Memberikan konseling kb secara dini

5. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses Dimana uterus Kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm diatas umbilicus. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Uterus tidak bisa di palpasi pada hari kesembilan (Bahrah et al., 2023).

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. 18 jam post partum serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan Kembali kebentuk (Bahrah et al., 2023)

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Bahrah et al., 2023)

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pascapartum. Fungsi ginjal kembali normal pada waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

Diperlukan kira-kira 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama 3 bulan (Bahrah et al., 2023)

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu (Bahrah et al., 2023)

e. Perubahan sistem Endokrin

a) Hormon HCG, HPL, Estrogen dan Progesteron

Selama periode pascapartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon - hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Kadar estrogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu pascapartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui kadar estrogen mulai meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan dan lebih tinggi

dari pada wanita yang menyusui pada pascapartum hari ke-17 (Bahrah et al., 2023)

b) Hormon Pituitary (oksitosin dan Prolaktin)

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan. Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Bahrah et al., 2023)

c) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Bahrah et al., 2023)

f. Perubahan Tanda -Tanda Vital (Bahrah et al., 2023)

- a) Suhu Badan. Satu hari (24jam) postprtum 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 ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila

suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

- b) Nadi. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat
 - c) Tekanan Darah. Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.
 - d) Pernafasan. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Beberapa perubahan tanda-tanda vital bisa terlihat, jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Pernafasan kembali ke fungsi sebelum hamil pada bulan keenam setelah melahirkan.
- g. Perubahan Payudara
- Segera menyusui bayi segeai setelah melahirkan melalui proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami(Yulianti et al., 2023). Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanise fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir.(Putri et al., 2022).
- h. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Menurut (Aritonang & Simanjuntak, 2021) perubahan psikologi pada ibu nifas yaitu :

1) Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran mereka sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Contoh, bentuk perawatan dan asuhan sudah mulai diberikan oleh si ibu kepada bayinya saat masih berada dalam kandungan adalah dengan cara memelihara kesehatannya selama masih hamil, memperhatikan makanan dengan gizi yang baik, cukup istirahat, berolah raga, dan sebagainya. Selanjutnya, dalam periode postpartum atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. Perubahan tingkah laku ini akan terus berkembang dan selalu mengalami perubahan sejalan dengan perkembangan waktu cenderung mengikuti suatu arah yang bisa diramalkan.

Pada awalnya, orang tua belajar mengenal bayinya dan sebaliknya bayi belajar mengenal orang tuanya lewat suara, bau badan dan sebagainya. Orang tua juga belajar mengenal kebutuhan-kebutuhan bayinya akan kasih sayang, perhatian, makanan, sosialisasi dan perlindungan.

2) Peran Menjadi Orang Tua setelah melahirkan

Selama periode postpartum, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan yang baru. Ibu dan ayah, orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya. Bayi perlu perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung selama kira-kira empat minggu.

Periode berikutnya mencerminkan satu waktu untuk bersama-sama membangun kesatuan keluarga. Periode waktu meliputi peran negosiasi (suami-istri, ibu-ayah, saudara-saudara) orang tua mendemonstrasikan kompetensi yang semakin tinggi dalam menjalankan aktivitas merawat bayi dan menjadi lebih sensitif terhadap makna perilaku bayi. Periode berlangsung kira-kira selama 2 bulan.

3) Tugas Dan Tanggung Jawab

Tugas pertama orang tua adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak.

Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi, tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut tidak segera di atasi, akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut.

Orang tua perlu memiliki keterampilan dalam merawat bayi mereka, yang meliputi kegiatan-kegiatan pengasuhan, mengamati tanda-tanda komunikasi yang diberikan bayi untuk memenuhi kebutuhannya serta bereaksi secara cepat dan tepat terhadap tanda-tanda tersebut.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Aritonang & Simanjuntak, 2021) kebutuhan dasar ibu nifas yaitu:

1) Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, Ibu yang menyusui harus:

- a) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam asi.

2) Kebutuhan Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.

g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

3) Kebutuhan Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

4) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik (PK/Dethol) dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

5) Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal seperti Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

6) Kebutuhan Seksual

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 istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila sanggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha

untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

7) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan (Yulianti & Mirong, 2020)

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Neonatus merupakan pertama kali bayi diluar kandungan hingga 28 hari, saat terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam kandungan menjadi kehidupan diluar kandungan (Wijayanti et al., 2023).

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Suherlin et al., 2024).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14 (Suherlin et al., 2024).

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-

53 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Potter&Perry, 2009). Dari pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama (Suherlin et al., 2024).

2. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus menurut (Wijayanti et al., 2023):

a. Neonatus menurut masa gestasinya

- 1) Kurang bulan (preterm infant): <259 hari (37 minggu)
- 2) Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)
- 3) Lebih bulan (postterm infant): >294hari (42 minggu)

Pembagian masa neonatal usia 0-28 hari, masa neonatal dini, usia 0-7 hari, masa neonatal lanjut usia 8-28 hari (Soetjiningsih, 2017).

b. Neonatus menurut berat lahir:

- 1) Berat lahir rendah: <2500 gram.
- 2) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram.
- 3) Berat lahir lebih: >4000 gram.

c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)

- 1) Neonatus cukup/kurang/ lebih bulan.
- 2) Sesuai kecil/ besar ukuran masa kehamilan

d. Penilaian Bayi Baru Lahir

Menurut (Barokah & Liberty, 2022) penatalaksanaan BBL yang dilakukan oleh bidan adalah melakukan penilaian awal yang meliputi :

1) Sebelum bayi lahir :

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

2) Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, lakukan penilaian berikut :

- a) Apakah bayi menangis atau bernafas atau megap-megap?
- b) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

Tabel 2.6 Apgar Skore

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Warna Kulit	Seluruh Tubuh Biru Dan Putih	Badan Merah Ekstremitas Biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Nadi	Tidak Ada	<100x/m	>100x/m
3	Reaksi Terhadap Rangsangan	Tidak Ada	Perubahan mimik	Bersin/ Menangis
4	Tonus Otot	Tidak Ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakaan aktif/ ekstremitas fleksi
5	Pernapasan		Lemah/ tidak teratur	Menangis kuat/ keras

Menurut (Wijayanti et al., 2023)

3. Tanda Bahaya Pada Bayi

Menurut (Wijayanti et al., 2023) Tanda bahaya pada bayi yaitu

- Tidak mau minum atau memuntahkan semua yang dia minum.
- Kejang.
- Bayi lemah, bergerak saat digendong.
- Nafas.
- Bayi mengerang.
- Pusar merah di dinding perut.
- Hipotermi pada bayi suhu diatas 37,5 atau dingin saat disentuh (suhu tubuh di bawah 36,5).
- Terdapat banyak nanah pada mata bayi dan dapat membuat bayi buta.
- Bayi mengalami diare, mata cekung, tidak sadarkan diri, saat kulit perut ditekan, perlahan terasa terbakar.
- Kulit terlihat kuning.

4. Perubahan Atau Adaptasi Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Pemiliana, 2023) perubahan pada bayi baru lahir :

- Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam 24 jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka, pada saat itu, tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik, misal pada bayi BBLR, anak-anak dari ibu yang mengalami DM dan lain-lain

b. Perubahan Suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 25°C , maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal/KgBB/menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen

c. Perubahan Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat O_2 dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah pernafasan bayi selama dalam rahim mendapatkan O_2 dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi.

Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ML) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semulam, pada bayi baru lahir pernafasan

terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur

d. Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uteru menjadi kehidupan ekstra uteri. Sistem pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers

e. Perubahan Neurologis

Perubahan Fisiologis Sistem Neurologis pada bayi baru lahir pada saat lahir sistem saraf belum terintegrasi sempurna namun sudah berkembang untuk bertahan dalam kehidupan ekstra uterin. Fungsi tubuh dan respon-respon yang diberikan sebagian besar dilakukan oleh pusat yang lebih rendah dari otak dan reflek-reflek dalam medula spinalis. BBL baru dapat menjalankan fungsi pada tingkat batang otak. Kontrol saraf dari pusat yang lebih tinggi secara bertahap berkembang, membuat perilaku yang kompleks dan bertujuan (solama et al., 2023)

Kebanyakan fungsi neurologis berupa reflek primitif. Evaluasi reflek primitif dan tonus otot merupakan pengkajian perilaku saraf (neurobehavioral) pada neonatus. BBL memiliki banyak reflek yang primitif. Pertumbuhan otak sangat cepat dan membutuhkan glukosa dan O₂ yang adekuat. Reflek pada BBL (solama et al., 2023) :

1) Refleks Moro/peluk

- 2) Refleks rooting
- 3) Refleks menghisap dan menelan
- 4) Refleks batuk dan bersin
- 5) Refleks grasping
- 6) Refleks stepping
- 7) Refleks neck tonis
- 8) Refleks babinskin

c. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut (Baroroh & Maslikhah, 2024) kebutuhan dasar Pada bayi :

1) Kebutuhan Nutrisi

Air susu Ibu (ASI) merupakan makanan pokok untuk bayi, berikan ASI 2-3 jam sekali atau on demand (semau bayi). Berikan ASI dengan satu payudara sampai teras kosong setelah itu baru ganti payudara yang lain. ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali imunisasi, vitamin. Memberikan ASI sampai 2 tahun dengan tambahan makan lunak sesuai tahapan usia bayi.

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan makanan dan minum dan makan bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusui melalui pemberian ASI eksklusif. Prinsip umum menyusui secara dini dan eksklusif adalah sebagai berikut:

- a) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama)
- b) Kolostrum harus diberikan tidak boleh dibuang
- c) Bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Artinya, tidak boleh memberi makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut

2) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan badan dan lingkungan yang terjaga berarti sudah mengurangi resiko tertularan berbagai penyakit infeksi. Selain itu,

lingkungan yang bersih akan memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan aktivitas bermain secara aman. Beberapa hal yang harus diperhatikan untuk menjaga kebersihan balita oleh orang tua. Setiap kali buang air kecil dan besar, bersihkan pada perinealnya dengan air dan sabun, serta keringkan dengan baik. Karena kotoran bayi dapat menyebabkan infeksi sehingga harus dibersihkan.

Bahan pakaian yang akan dikenakan oleh bayi hendaknya yang lembut dan mudah menyerap keringat. Hal-hal yang perlu diperhatikan tentang kebersihan popok pada bayi:

- a) Untuk kebersihan yang baik, selalu pastikan bahwa alas untuk bayi ganti popok tidak kotor, dan rusak. Lindungi tatakan dengan kertas tisu, yang akan dibuang setelah itu.
- b) Jika ketika mengganti popok, bayi berada di permukaan yang lebih tinggi, pegang selalu dengan satu tangan pada bayi untuk mencegah agar tidak jatuh.
- c) Jangan pernah ganti popok pada area untuk menyiapkan makanan atau di tempat makan
- d) Setelah mengangkat popok yang kotor, bersihkan keseluruhan daerah popok bayi dari depan sampai belakang untuk menghindari infeksi. Bilas semua sabun dan keringkan.

3) Kebutuhan Psikososial

Kebutuhan psikososial adalah kebutuhan asah, asih dan asuh meliputi: perhatian, kasih sayang, rasa aman, kemandirian, rasa memiliki, kebutuhan akan sukses, mendapatkan kesempatan pengalaman, dibantu dan dihargai. Kebutuhan asah meliputi: stimulasi atau rangsangan. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang mendapatkan stimulasi terarah akan tepat berkembang dibandingkan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa pranatal.

- a) Kebutuhan Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya suatu penyakit dengan cara memberikan mikroorganisme bibit penyakit berbahaya yang telah dilemahkan (vaksin) ke dalam tubuh sehingga merangsang sistem kekebalan tubuh terhadap jenis antigen itu dimasa yang akan datang.

Imunisasi bisa saja diberikan pada semua umur. Hanya saja beberapa imunisasi efektif diberikan pada usia tertentu, ada yang pada bayi, anak-anak, remaja bahkan Manula. Tergantung jenis imunisasi yang diinginkan. Pemberian imunisasi dasar pada bayi dan balita memiliki beberapa alasan penting karena:

- b) Imunisasi diberikan agar bayi siap dengan lingkungan baru (luar kandungan) karena tidak ada lagi kekebalan tubuh alami yang didapatkan dari ibu seperti saat masih dalam kandungan.
- c) Apabila tidak dilakukan vaksinasi dan kemudian terkena kuman yang menular, kemungkinan tubuhnya belum kuat melawan penyakit tersebut.

Tabel 2.7
Imunisasi Pada Bayi

No	Umur	Jenis	Jumlah Pemberian
1	0-7 hari	Hepatitis B	1
2	1 bulan	BCG	1
3	1,2,3 dan 4 bulan	Polio Atau IPV	4
4	2,3 Dan 4 bulan	DPT-HB-Hib	3
5	9 bulan	Campak	1

Sumber: Putu Ayu Ratna.,dkk 2025

4) Kunjungan Neonatus

Menurut (Ramli et al., 2024) kunjungan Neonatus Yaitu ;

Pemberian pelayanan kesehatan neonatal dapat dilaksanakan pada waktu kunjungan neonatal minimal 3 kali kunjungan atau pelayanan neonatus.

- a) Kunjungan pertama neonatal (KN 1) dilakukan pada usia 6 sampai 48 jam setelah lahir.
- b) Kunjungan neonatal kedua (KN2) pada usia 3 sampai 7 hari setelah lahir.
- c) Kunjungan neonatal ketiga (KN3) pada usia 8 sampai 28 hari setelah lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana adalah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (S. Wahyuni, 2022).

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (S. Wahyuni, 2022).

KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019). (Herlina et al., 2025)

Menurut WHO, tindakan yg membantu individu/pasutri untuk: Mendapatkan objektif-obketif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (C. Wahyuni et al., 2023)

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang

dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Manalor et al., 2023). Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

a. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2017)(S. Wahyuni, 2022)

b. Tujuan khusus

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (S. Wahyuni, 2022)

3. Prinsip Keluarga Berencana

Menurut (Agustina et al., 2024) prinsip keluarga berencana yaitu

- a. Pendidikan dan Kesadaran: meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya KB melalui pendidikan kesehatan reproduksi.
- b. Aksesibilitas: menyediakan akses yang memadai terhadap metode kontrasepsi dan pelayanan kesehatan reproduksi
- c. Pilihan metode: memberikan berbagai pilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi individu atau pasangan.
- d. Partisipasi masyarakat mendorong keterlibatan aktif masyarakat baik pria maupun wanita dalam pengambilan keputusan mengenai keluarga berencana.
- e. Kesehatan Reproduksi mengintegrasikan program KB dengan layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif, termasuk pemeriksaan Kesehatan

- f. Pemberdayaan Wanita: menekankan pentingnya pemberdayaan wanita dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan keluarga.
 - g. Pengurangan Risiko mengurangi risiko kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak direncanakan dan memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual
 - h. Keseimbangan Populasi: membantu mencapai keseimbangan populasi yang berkelanjutan dengan memperhatikan sumber daya yang tersedia.
 - i. Dukungan Pemerintah: memerlukan dukungan dari pemerintah dan kebijakan yang memfasilitasi pelaksanaan program KB. (Agustina et al., 2024)
4. Metode Yang Dipilih Klien
- a. Pil

Pil KB adalah alat kontrasepsi oral yang berfungsi untuk mencegah kehamilan (Pratiwi et al., 2024).

 - 1) Pil KB mencegah terjadinya kehamilan dengan cara
 - a) Mencegah Ovulasi
 - b) Membuat lendir mulut Rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk
 - c) Pil KB tidak menggugurkan kehamilan yang telah terjadi
 - 2) Pil KB yang beredar dibagi menjadi dua kategori :
 - a) Kombinasi KB

Pil ini mengandung dua hormon wanita: progesteron dan estrogen. Cara kerjanya:

 - (1) Mencegah pematangan dan pelepasan sel telur.
 - (2) Menghalangi penetrasi sperma dengan Mengentalkan lendir leher rahim.
 - (3) Pembuatan rongga rahim dinding bukanlah suatu tugas yang mudah untuk mewujudkan dan meningkatkan produksi. Hasil

b) Pil KB Progesteron

Pil ini hanya mengandung hormon progesteron. Langkah-langkahnya sebagai berikut:

- (1) Mengentalkan cairan leher Rahim.
- (2) Membuat Rahim tidak dapat menghidupi janin.

3) Efektivitas

Penggunaannya harus hati-hati dan akurat; risiko kegagalan Pil KB sangat kecil, kurang lebih 1:1000. Namun kegagalan bisa meningkat hingga 6% jika ibu sering mengkonsumsinya.

4) Cara konsumsi Pil KB

Pil diminum setiap hari secara teratur. Disarankan diminum pada jam yang sama, namun sebaiknya pada malam hari.

Manfaat:

- a) Penggunaan KB yang relatif sederhana.
- b) Harga yang berfluktuasi.
- c) Efek kerja hilang ketika berhenti mengonsumsi pil KB, kesuburan seketika kembali.
- d) Kandungan hormonal pada KB dapat mengurangi keluhan haid.
- e) Pil KB mengurangi risiko kanker endometrium dan tumor ovarium.
- f) Tidak mempengaruhi keharmonisan keluarga.
- g) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- h) Mampu mencegah anemia.
- i) Sangat efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kemenkes RI No 938/Menkes/2007

Standar asuhan kebidanan ialah pedoman dalam proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik bidan, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan. (Miftahul Hakiki,2021)

1. Standar 1: Pengkajian

Pernyataan standar: bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat relevan, dan lengkap dari segala sumber yang berhubungan dengan klien
Kriteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis)
- c. Terdiri dari data objektif (hasil pemeriksaan)

2. Standar II: Perumusan Diagnosa

Pernyataan standar: bidan melakukan analisa data yang diperoleh pada saat melakukan pengkajian data, menginterpretasikannya secara akurat kemudian digunakan untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose:

- a. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Diagnosa sesuai dengan kondisi klien
- c. Diagnosa yang telah ditentukan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

Pernyataan standar: bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan

Kriteria perencanaan:

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan pada prioritas dan kondisi klien, tindakan segera, dan asuhan komprehensif
- b. Melibatkan klien dan keluarga

- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis social budaya klien dan keluarga
- d. Memberikan pelayanan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan edvidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, SDM dan fasilitas.

4. Standar IV

Pernyataan standar: bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan edvidence based pada pasien, dalam bentuk upaya promotive,

Kriteria evaluasi:

- a. Menjaga privasi pasien
- b. Melibatkan pasien dalam setiap tindakan
- c. Memperhatikan keunikan pasien
- d. Setiap tindakan mendapatkan persetujuan pasien
- e. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- f. Melakukan tindakan sesuai standar
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien
- h. Melaksanakan tindakan sesuai edvidence based
- i. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai

5. Standar V

Pernyataan standar: bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

Kriteria hasil

- a. Penilaian segera dilakukan setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- c. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan keadaan pasien
- d. Evaluasi disesuaikan dengan standar

6. Standar VI

Pernyataan standar: bidan mencatat secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan.

Kriteria pencatatan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah asuhan pada rekam medis/kartu anak
- b. Penulisan dalam catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan tindakan.

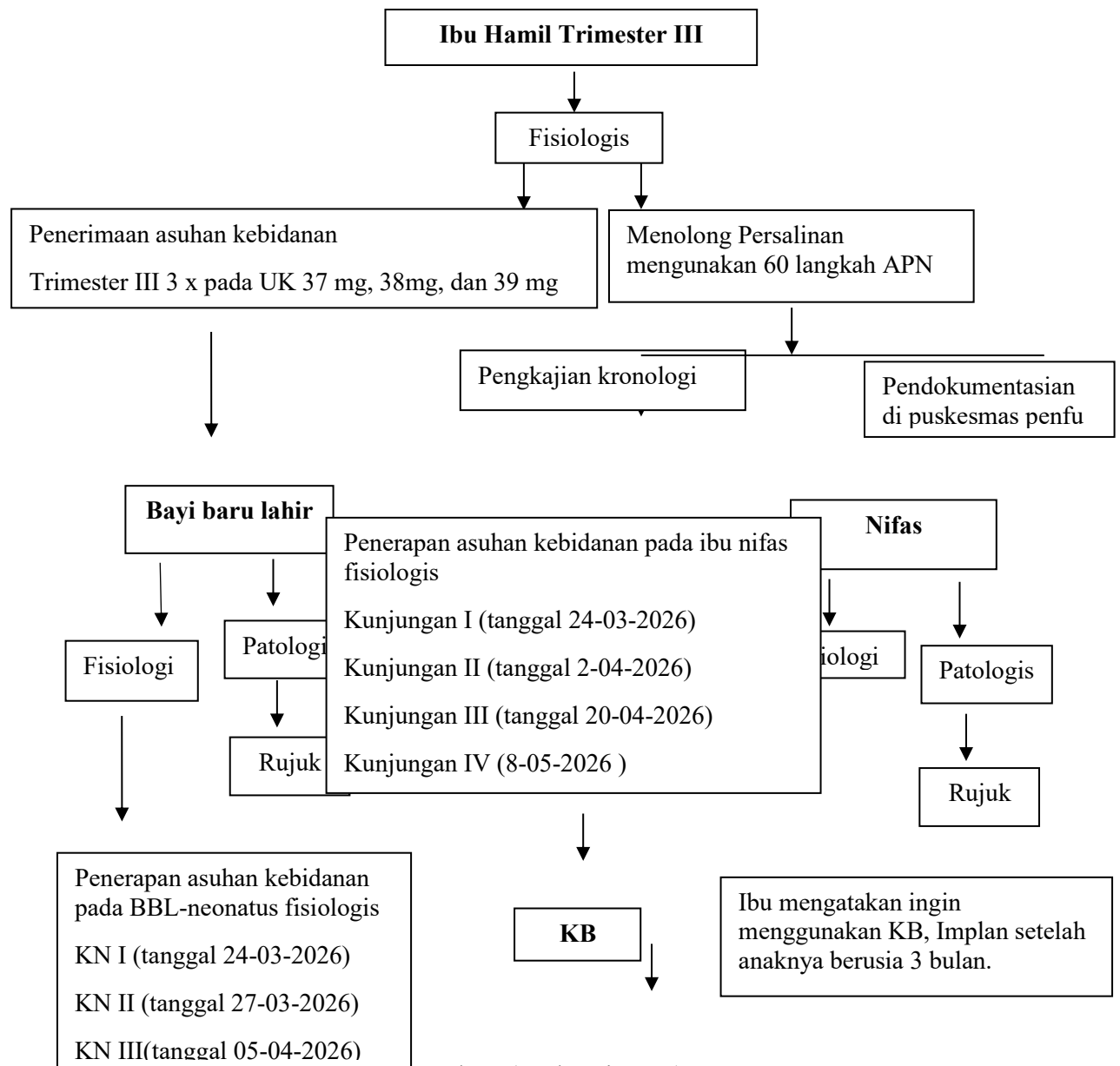
G. Wewenang Bidan

Meliputi pelayanan kepada wanita, pada masa pranikah termasuk remaja putri, prahamil, kehamilan, persalinan, nifas, dan menyusui.

1. Pelayanan kesehatan pada anak, yaitu pada masa bayi, balita, dan anak prasekolah meliputi hal-ha berikut.
 - a. Pemberian obat yang bersifat sementara pada penyakit ringan.
 - b. Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir.
 - c. Penyuluhan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif.
 - d. Pemantauan tentang balita.
2. Beberapa tindakan yang termasuk dalam kewenangan bidan antara lain sebagai berikut.
 - a. Memberi imunisasi pada wanita usia subur, termasuk remaja putri, calon pengantin, dan bayi.
 - b. Memberi suntikan pada penyulit kehamilan, meliputi oksitosin sebagai pertolongan pertama sebelum dirujuk.
 - c. Melakukan tindakan amniotomi pada kala aktif dengan letak belakang kepala dan diyakini bayi dapat lahir per vagina.
 - d. KBI dan KBE untuk menyelamatkan jiwa ibu.

- e. Ekstraksi vakum pada bayi dengan kepala di dasar panggul.
 - f. Mencegah hipotermia pada bayi baru lahir
 - g. Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.
 - h. Memberi pelayanan KB
 - i. Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian.
3. Kewajiban bidan dalam menjalankan kewenangannya, seperti:
- a. Meminta persetujuan yang akan dilakukan;
 - b. Memberi informasi;
 - c. Melakukan rekam medis.
 - d. Pemberian uterotonika saat melakukan pertolongan persalinan.
 - e. Pelayanan dan pengobatan kelainan ginekologi ringan.
 - f. Penyediaan dan penyerahan obat-obatan.
 - g. Bidan menyediakan obat maupun obat suntik sesuai dengan
 - h. Penyediaan dan penyerahan obat-obatan.
 - i. Bidan menyediakan obat maupun obat suntik sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan.
 - j. Bidan diperkenankan menyerahkan obat kepada pasien sepanjang untuk keperluan darurat.

H. KERANGKA PIKIR/KERANGKA PEMECAHAN MASALAH



Sumber: (Walyuni 2015)