

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan pendekatan pelayanan yang mencakup seluruh siklus reproduksi perempuan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan prinsip pemeliharaan kebidanan berkelanjutan (Al-Tadom et al., 2025).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu kehamilan di mana jiwa dan kesehatan ibu dan bayi dapat terancam. *Antenatal Care* (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan ibunya untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang risiko tinggi kehamilan dengan keteraturan *Antenatal Care* (ANC). Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan Ibu hamil di Indonesia adalah wanita yang sedang mengandung anak. Kehamilan yang terjadi akan memberikan perubahan fisiologis baik dari ibu yang mengandung maupun lingkungannya (Walinka & Hadi, 2025).

Deteksi dini risiko kehamilan merupakan salah satu upaya dalam mendeteksi sekaligus menangani sejak dini risiko tinggi pada ibu hamil yang memiliki peluang peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam melakukan deteksi risiko kehamilan yaitu dengan memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan kepada ibu hamil dan keluarga tentang pengenalan tanda bahaya kehamilan dan faktor-faktor risiko kehamilan yang dapat dilakukan dengan metode brainstorming dan pemanfaatan teknologi dengan metode

audiovisual. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa metode brainstorming dan metode audiovisual mampu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pengertian, tujuan deteksi dini kehamilan jadwal pemeriksaan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, klasifikasi risiko kehamilan. Melalui kegiatan ini, para ibu hamil mampu mendeteksi secara mandiri risiko kehamilannya. Secara keseluruhan, program pemberdayaan ini memberikan kontribusi positif bagi peningkatan dan keterampilan ibu hamil sekaligus langkah awal dalam mewujudkan ibu hamil yang sehat. (Noviyanti et al., 2025)

2. Tanda-Tanda Pasti Hamil

Kehamilan merupakan suatu anugerah bagi seorang ibu dalam menjalankan peran menjadi seorang ibu. Tentunya setiap ibu hamil pasti mengharapkan janinnya tumbuh secara sehat. Angka kematian ibu hamil sangat tinggi berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) disebabkan karena ibu hamil yang kurang mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti ibu hamil yang mengalami mual atau pusing yang parah sehingga kekurangan asupan makanan dan nutrisi yang masuk dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin. (Magfirah Putri2024)

Menurut (Ramadhaniati, 2023a) tanda pasti kehamilan merupakan tanda yang secara langsung menunjukkan adanya janin, yang dapat dilihat dan dirasakan oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri dari beberapa tanda yaitu:

1) Terasa gerakan janin

Pada primi gravida Gerakan janin sudah dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu sedangkan pada multigravida berdasarkan pengalaman kehamilan sebelumnya maka sudah dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan janin yang dapat dilihat atau di rasa atau diraba, juga bagian-bagian janin (Ramadhaniati, 2023b).

2) Teraba bagian-bagian janin

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

3) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Terdengar denyut jantung janin (DJJ) dan Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, atau gambaran embrio (Ramadhaniati, 2023b).

Denyut Jantung Janin dapat didengar dengan electrocardiograf janin dan dopler pada minggu ke-12 kehamilan dan dengan stetoskop, DJJ (Denyut Jantung Janin) baru dapat didengar pada usia kehamilan sekitar 20 minggu. Normal DJJ adalah 120-160x/menit. Bagian-bagian janin yang dilihat dengan USG.

4) Kerangka Janin yang Dilihat dengan Foto Rontgen

Untuk memastikan adanya kehamilan atau tidak, kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen. Pada pemeriksaan rontgen terlihat tulang-tulang janin (>16 minggu) (Ramadhaniati, 2023b).

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil untuk nutrisi pada trimester pertama ini bisa sedikit terganggu lantaran ibu hamil mengalami penurunan berat badan karena nafsu makan turun dan sering timbul mual serta muntah. Pada trimester kedua, maka nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan maka harus lebih banyak dari biasanya. Trimester terakhir maka nafsu makan sangat baik tetapi jangan berlebihan (Aryani et al. 2022).

(Aryani et al., 2022) kebutuhan dasar ibu hamil sebagai berikut:

a. Kebutuhan Fisik

1) Kebutuhan Oksigen

Oksigen (O₂) berperan penting demi kelangsungan hidup sel dan jaringan di dalam tubuh, karena oksigen diperlukan untuk proses metabolisme tubuh yang dilakukan secara terus menerus. Oksigen Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Lalu, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru pun terdesak ke atas sebabkan sesak nafas.

2) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan dasar ibu hamil juga terletak pada nutrisi. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg.

3) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebutuhan dasar ibu hamil juga mulai dari perawatan gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan vagina, hingga perawatan kuku.

4) Kebutuhan Pakaian

Pakaian juga termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil. Pakaian yang dikenakan ibu saat hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, tidak terlalu ketat di leher dan lainnya. Pakaian ibu hamil harus ringan dan menarik karena tubuhnya akan bertambah besar.

5) Kebutuhan Seksual

Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air.

6) Kebutuhan Eliminasi

Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena Perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan

kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil. Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III (Sari, Sharief, and Istiqamah 2022).

4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester I,II dan III

Menurut (Widaryanti & Febrianti, 2022) Perubahan fisiologis pada sistem homonal yang terjadi pada kehamilan akan memicu mood swing, yaitu kondisi emosi yang cenderung berubah-ubah. Berikut kebutuhan psikologis pada ibu hamil:

a. Perubahan Psikologis Trimester I

Perubahan psikologi terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi kehamilan trimester 1 pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena peningkatan hormone esterogen dan progesterone pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

b. Perubahan Psikologis Trimester II

Pada trimester ke 2 sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan.

c. Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan Body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

5. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Pada Trimester I, II dan III

Menurut (Yuliana et al. 2024) Selama masa kehamilan, perubahan anatomi dan fisiologi terjadi untuk memenuhi kebutuhan metabolik yang

meningkat, untuk memungkinkan pertumbuhan janin yang sesuai dan untuk mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan. Selama masa kehamilan terjadi perubahan pada ibu baik fisik maupun psikis. Secara umum perubahan fisik selama masa kehamilan ialah tidak haid, membesarnya payudara, perubahan bentuk rahim, perubahan sistem kerja organ tubuh, membesarnya perut, naiknya berat badan, melemahnya relaksasi otot-otot saluran pencernaan, sensitivitas pada penginderaan, serta kaki dan tangan mulai membesar. Pada masa kehamilan, ibu mengalami perubahan anatomi dan fisiologis yang signifikan untuk memelihara dan mendukung pertumbuhan janin yang sedang berkembang.

Berikut perubahan fisiologis ibu hamil menurut (W. Yuliana et al., 2024b) pada Trimester I, II dan III:

a. Perubahan Fisiologis Trimester I

Perubahan fisik pada ibu hamil trimester I menunjukkan terjadinya perubahan fisik antara lain perubahan pada payudara, sering buang air kecil, mual muntah dan nafsu makan menurun. Perubahan fisik pada ibu hamil trimester I pasti terjadi, sebagai respons terhadap perubahan hormon dan pertumbuhan janin. Untuk itu diperlukan edukasi pada keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu hamil dan perlu adanya pendidikan kesehatan ibu hamil tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I dan penatalaksanaannya sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan nyaman.

b. Perubahan Fisiologis Trimester II

Pada trimester kedua dan mulai memusatkan perhatiannya pada kehamilan. Dia menerima janin dalam rahimnya sebagai bagian lain dari dirinya yang sedang tumbuh dan membutuhkan perawatan. Saat seorang wanita belajar membedakan antara dirinya dan bayinya yang belum lahir adalah awal dari hubungan ibu dan bayi yang bertanggung jawab. Mengambil peran sebagai ibu selama kehamilan memerlukan dukungan keluarga, sosial dan kesehatan yang komprehensif (Jade, 2024a).

c. Perubahan Fisiologis Trimester III

Pada tahap akhir kehamilan, seorang Ibu mulai menerima secara realistis perannya sebagai seorang ibu yang mempersiapkan persalinan dan mengasuh anak. Ibu yang secara aktif menerima perannya secara aktif melakukan persiapan dengan menghadiri kunjungan antenatal dan berkomunikasi dengan ibu hamil lainnya untuk mendapatkan informasi terbaik tentang peran barunya (Jade, 2024).

Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh ibu hamil. Salah satu perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu perubahan pada sistem musculoskeletal yang dapat menyebabkan rasa sakit atau nyeri pada punggung bagian bawah, perubahan sistem reproduksi, payudara, pernapasan sistem pencernaan, sistem endokrin (Mardinasari et al., 2022).

6. Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III sebagai berikut:

Pada kehamilan trimester III, sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan menunggu dan menanti masa persalinan. Ibu semakin menyadari adanya bayi dalam rahimnya yang semakin membesar dan semakin memfokuskan perhatiannya terhadap bayi yang akan dilahirkannya dan sejumlah ketakutan mulai muncul, semakin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan ibu sendiri (Resmaniasih et al. 2024).

Menurut (Resmaniasih et al., 2024b) ketidaknyamanan pada Trimester III yaitu:

a. Sering BAK

Frekuensi berkemih pada trimester III sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi ketika bagian presentasi kepala akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga erangsang keinginan untuk berkemih. Cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam.

b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah.

c. Sesak Napas

Sesak napas terjadi pada trimester ketiga karena pembesaran uterus yang menekan diafragma dan ibu dianjurkan untuk tidur miring kiri. Selain anjuran untuk tidur miring ke kiri, ibu juga dianjurkan sambil melakukan tehnik relaksasi yaitu menarik napas dalam-dalam. Saat ibu hamil melakukan tidur miring kiri dan latihan pernafasan khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang.

d. Edema

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur telentang. Cara mengatasi dengan cara kaki sedikit ditinggikan, mengangkat kaki saat duduk atau istirahat, menghindari memakai stoking yang ketat.

e. Susah Tidur

Gangguan pola tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester II dan III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis. Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan. Cara mengatasi dengan konsumsi makanan dan minuman sebelum tidur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, sejuk, gelap dan tenang, menjadwalkan tidur siang lebih awal sehingga tidak mengganggu tidur malam (Johan, 2024).

7. Tanda Bahaya pada Ibu hamil Trimester III

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang harus diwaspadai karena adanya kemungkinan bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu

a. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur adalah masalah penglihatan yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, seperti penglihatan atau pandangan kabur atau munculnya bayangan. Penyebabnya adalah karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu bisa berubah selama kehamilan.

b. Bengkak pada Wajah dan Jari Tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa disebabkan pertanda anemi, gagal jantung atau preklampsia. Cara penanganan Istirahat berbaring dengan posisi miring kiri untuk memaksimalkan aliran pembuluh darah di kedua tungkai, lakukan olahraga dan menganjurkan pijat kaki (Handayani et al., 2020).

c. Keluar Cairan Pervaginam

Cairan pervaginam yang dimaksud 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. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim, berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi. keluhan fisik lain.

d. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke 5 atau Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Salah satu penyebab kematian perinatal yang menonjol adalah masalah asfiksia intra uterin. Gerak janin yang masih dapat dianggap normal adalah lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Kartu Pantau Gerak Janin merupakan teknik sederhana yang dapat dilakukan oleh ibu hamil di rumah atau di tempat bekerja (Kurniasari & Evayanti, 2020).

8. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan

Di dalam melakukan pemeriksaan Antenatal terpadu, tenaga kesehatan memberikan layanan terstandar dengan 10T. Alasan dilakukan pemeriksaan secara terpadu di atas, maka setiap ibu hamil akan terdeteksi secara dini bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada ibu hamil maka akan dapat dilakukan tindakan antisipasi dan penanggulangan secara dini. selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) hal ini sudah sesuai dengan standar minimal ANC yaitu frekuensi kunjungan minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester I, satu kali di Trimester II, dan tiga kali di Trimester III (Rahmawati et al., 2023).

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjung antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu dapat memprediksi risiko terhambatnya persalinan yang merupakan faktor penting dalam morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal di negara berkembang. Tinggi badan merupakan indeks kesehatan umum dan status gizi wanita sejak kecil.

b. Ukur Tekanan darah

Tekanan darah diukur pada setiap kali kunjungan antenatal normal Tekanan Darah yaitu 120/80 Mmhg, jika ($TD \geq 140/90$ mmHg) gejala preeklampsia dan eklamsia selama kehamilan.

c. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas atau LILA)

Petugas kesehatan hanya melakukan pengukuran LILA pada kontak pertama trimester pertama hal ini bertujuan untuk melakukan skrining ibu hamil terhadap resiko Kurang energi kronis (KEK).

d. Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjung antenatal untuk menentukan pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan alat ukur pita cm.

Tabel 2. 1Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
1/2 di atas simfisis	12 minggu
½ pertengahan simfisis pusat	16 minggu
3 jari bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 di atas pusat atau 3 jari atas pusat	28 minggu
Pertengahan prosesus xifodeus - pusat	32 minggu
3 jari di bawah prosesus xifodeus	36 minggu
Pertengahan prosesus xifodeus - pusat	40 minggu

Sumber.Academia.edu

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan pada setiap kunjungan

antenatal selanjutnya. DJJ yang kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT

Tabel 2. 2Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal care	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	95
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 Tahun	99

Sumber : (Academia.edu)

g. Beri Tablet tambah darah (tablet besi) Anemia defisiensi besi dapat dicegah dengan pemberian tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis atau epidemi (malaria, IMS, HIV,dll). Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi: Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan protein dalam urin, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah Malaria, Pemeriksaan tes Sifilis, Pemeriksaan HIV/AIDS.

i. Tatalaksana atau penanganan Kasus

Kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara (konseling)

Pada setiap kunjungan antenatal dilakukan wawancara (konseling) yang membahas tentang kesehatan ibu, pola hidup bersih dan sehat, peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas.

9. Deteksi dini Faktor Resiko menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati

a. Pengertian

Salah satu alat yang digunakan untuk melakukan deteksi dini adalah Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). KSPR disusun dalam format sederhana agar mempermudah pengisian oleh tenaga kesehatan dan kader masyarakat. Hasil pengukuran KSPR bersifat kuantitatif berupa skor, tapi nilai prediksinya tidak mutlak. Mengetahui kategori kehamilan seorang ibu hamil, dapat mencegah salah satu penyebab kematian ibu yaitu keterlambatan rujukan ke fasilitas lengkap akibat terlambat mengetahui tanda kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan.(Suryani, 2023).

Deteksi dini atau skrining risiko tinggi pada kehamilan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai berbagai risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan (E. Yuliana & Zulis Windyarti, 2022).

b. Fungsi

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.

- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

Gambar 2. 1Kartu Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL. F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SK OR	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				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse / transfuse	4					
	11	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c.TBC paru d.Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. 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	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					
a)	Ibu hamil dengan skor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/ resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengani bu dan bayi hidup sehat.						
b)	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.						
c)	Bila skor ≥ 12 adalah kehamilan dengan risiko tinggi, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera serta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.						

10. Persiapan maternal neonatal disingkat menjadi BAKSOKUDAPN.

a. **B (Bidan)**

Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga terampil dan memiliki kompetensi dalam menangani kegawat-daruratan.

b. **A (Alat)**

Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan. Misal alat tensi meter, tabung dan selang oksigen dan partus set.

c. **K (Keluarga)**

Lakukan edukasi pada keluarga terkait dengan kondisi ibu dan adanya persetujuan proses tersebut. Pastikan ada anggota keluarga yang ikut dalam prosesnya rujukan.

d. **S (Surat)**

Surat rujukan sesuai dengan peraturan yang ada sekurang-kurangnya terdapat informasi antara lain: identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis kerja, terapi dan atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

e. **O (Obat)**

Sediakan obat-obatan esensial dalam proses rujukan, misal: oxytosin, metil ergometrin, magnesium sulfat, dexamethasone dan fenobarbital.

f. **K (Kendaraan)**

Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apabila dilakukan tindakan akan lebih leluasa.

g. **U (Uang)**

Uang atau jaminan kesehatan sebagai penunjang administrasi terhadap tindakan yang dilakukan.

h. **DA (Darah)**

Siapkan calon pendonor darah dari keluarga untuk berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.

i. **P (Posisi)**

Tentukan posisi yang diinginkan pasien.

j. **N (Nutrisi)**

Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

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

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

a. Menurut cara persalinan :

- 1) Persalinan Spontan adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir
- 2) Persalinan Buatan adalah persalinan dibantu tenaga dari luar misalnya: forceps, vacuum SC
- 3) Persalinan Anjuran adalah persalinan berlangsung setelah amniotomi dan pemberian obat-obatan (pitocin/prostaglandin).

b. Menurut umur kehamilan

- 1) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable) - berat janin dibawah 1000g-tua kehamilan dibawah 28 minggu

- 2) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000-2500 g
 - 3) Partus Maturus atau a term (cukup bulan) adalah partus pada persalinan 37-42 minggu dengan berat janin diatas 2500 g
 - 4) Partus Post Maturus (serotinus) adalah partus pada persalinan lebih 42 minggu
2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan
- a. Penurunan kadar Progesteron Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.
 - b. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim
 - c. Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
 - d. Pengaruh Janin. Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencehalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
 - e. Teori Prostaglandin
Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Namangdjabar et al., 2023)
3. Tanda-tanda Persalinan
- Tanda persalinan sudah dekat yaitu:
- a. Terjadinya lightening

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

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan dinding perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah
- 5) Primigravida Gambaran lightening pada menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passenger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

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

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

c. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- 4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

d. Pengeluaran lendir dan darah (show)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- 1) Pendataran dan pembukaan.
 - 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
 - 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- e. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

4. Tahapan Persalinan

Adapun tahapan persalinan menurut (Ruhayati et al., 2024) yang dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Pada multi para berlangsung selama 7 jam dan pada primipara berlangsung selama 12 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm/jam (multipara). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) *Fase laten*, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) *Fase aktif* (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase, yaitu:
 - a) *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

- b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

1) Penggunaan *Partograf*

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

2) Penurunan Kepala Janin

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

3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya

kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

4) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

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

c) Molase Tulang Kepala Janin

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

dipisahkan, **(3)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

5) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

- a) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).
- b) Memberikan Dukungan Persalinan : Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan cirri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.
- c) Mengurangi Rasa Sakit : Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

- d) Persiapan Persalinan : Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

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

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

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

5. Tujuan Asuhan Persalinan

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

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

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

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

a. Faktor *Power*

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

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

- a) *His* pendahuluan: *His* tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau *bloody show*.
- b) *His* pembukaan (kala 1): menyebabkan pembukaan *serviks*, semakin kuat, teratur dan sakit.
- c) *His* pengeluaran (kala II); untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- d) *His* pelepasan *uri* (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan *Plasenta*.
- e) *His* pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

2) Tenaga mengejan/meneran

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

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

b. Faktor *Passanger*

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

c. Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi:

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

d. Faktor Psikologi

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

e. Faktor Penolong

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

7. Kebutuhan Ibu Saat Bersalin

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

a. Kebutuhan Fisiologis Saat Bersalin

1) Nutrisi

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

2) Eliminasi

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

- a) Menghambat penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi (His).
- c) Menyebabkan ketidaknyaman selama kontraksi dan kebocoran urine pada kala II.

- d) Memperlambat proses kelahiran Plasenta.
- e) Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan dikarenakan Kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

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

3) Istirahat

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

4) Mobilisasi

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

5) *Hygiene*

Kebutuhan kebersihan atau hygiene selama persalinan sangat penting untuk kenyamanan ibu dan untuk mencegah risiko infeksi bagi ibu dan bayi. Kebersihan diri juga memberikan efek positif

secara psikologis, membantu ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri selama persalinan. Kebutuhan personal hygiene, dapat dilakukan bidan antara lain: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan. Tidak ada pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Sebagian budaya malah mengharuskan ibu untuk mandi untuk mensucikan badan, karena proses melahirkan merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam.

6) Pengelolaan Rasa Sakit

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

b. Kebutuhan Psikologis Saat Bersalin

1) Pemberian Sugesti

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

2) Rasa Aman

Ibu yang merasa aman dan nyaman cenderung memiliki proses persalinan yang lebih lancar. Ketakutan atau kecemasan dapat memicu pelepasan hormon stres (adrenalin) yang dapat menghambat produksi oksitosin, hormon yang memicu kontraksi rahim. Penting bagi ibu untuk merasa aman dari risiko atau bahaya, baik fisik maupun emosional. Keamanan ini bisa datang dari kehadiran tenaga kesehatan yang kompeten serta lingkungan yang mendukung.

3) Mengalihkan Perhatian

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

4) Dukungan Keluarga dan Bidan

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

c. Kebutuhan Informasi Saat Bersalin

Pemenuhan kebutuhan akan informasi menjadi aspek penting, pemberian informasi yang lengkap dan adekuat akan membuat ibu merasa tenang dan menghindarkan ibu dari perasaan cemas, khawatir yang menimbulkan stres yang dapat berpengaruh terhadap proses persalinan.

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

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dmeletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan Perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, Perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu,

membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada *partograf*.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada His, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau *steril* pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi Perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut

dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- a) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera Hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan pengHisap lendir *DeLee* disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet pengHisap yang baru dan bersih.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*. Lahir badan dan tungkai.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *Perineum* tangan, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *Perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas)

untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi atau posisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*).
- 28) Setelah 2 menit setelah bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari *klem* ke arah ibu dan memasang *klem* kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 IU (*Intramuskuler*) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan *oksitosin*).
- 30) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin* agar uterus berkontraksi baik.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 *klem* tersebut.

- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/*steril* pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan *klem* dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara Payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau *areola mammae* ibu.
- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10 – 15 menit bayi cukup menyusu dari satu Payudara.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

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

Selama hamil, terjadi perubahan pada sistem tubuh wanita, diantaranya terjadi perubahan pada sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin, sistem kardiovaskuler, sistem hematologi, dan perubahan pada tanda-tanda vital.

Pada masa postpartum perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi seperti saat sebelum hamil (Mirong & Yulianti, 2023).

2. Tujuan Masa Nifas

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

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

3. Tahapan Masa Nifas

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

- a. *Immediate Post Partum Period*: masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, TD, dan suhu.

- b. *Early Postpartum Period*: 24 jam-1 minggu

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik.

- c. *Late Post Partum Period*: masa 1 minggu- 6 minggu.

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

a. Perubahan system reproduksi

1) Involusi uterus

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

a) *Autolysis*

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

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

c) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

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

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

Tabel 2. 3Proses *involusi uterus*

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

Sumber: (Mirong & Yulianti, 2023)

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

2) Lokea

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

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

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

Tabel 2. 4Macam-macam Lokea

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih Bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14	Kekuning-ngan/kecok-	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri

		latan	dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Laktasi

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

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

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

a) Refleks Prolaktin

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

b) Refleks *Let Down*

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

b. Perubahan Sistem Pencernaan

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

c. Perubahan Sistem Perkemihan

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

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

kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolisis sel-sel otot.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

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

2) Hormon pituitary

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

3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

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

setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu Badan

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

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

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

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume

plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

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

h. Perubahan Sistem Hematologi

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

Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa

postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Mirong & Yulianti, 2023).

5. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

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

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

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

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

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

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

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

- a. *Fase taking in*

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

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

b. *Fase taking hold*

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

c. *Fase letting go*

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

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

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

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

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

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

7. Kunjungan Masa Nifas

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

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

Kunjungan ini dilakukan untuk:

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

apa saja yang dialami ibu atau bayinya dan untuk pemberian konseling dari pelayanan KB secara awal.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

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

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

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

- a. Pola pemberian makan ditetapkan.
- b. *Bonding* (Ikatan) antara orang tua dan bayi dimulai.
- c. Resiko terjadinya infeksi yang menjadi lebih serius lebih tinggi.

- d. Banyak cacat lahir atau kongenital (kelainan bawaan) yang pertama kali diketahui pada periode ini.
2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

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

Aliran darah di paru-paru, produksi surfaktan, serta otot pernapasan memengaruhi adaptasi pernapasan untuk hidup di bagian lahir rahim. Perjepitan tali pusat mengurangi konsentrasi oksigen, meningkatkan kadar karbondioksida, dan menurunkan pH darah, yang merangsang

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

b. Sistem Kardiovaskuler

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

c. Sistem Termoregulasi

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

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

tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

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

4. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

a. Pencegahan Infeksi

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

b. Penilaian Segera Setelah Lahir

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

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan

tubuh bayi, selimuti bayi terutama pada bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat.

d. Asuhan Pada Tali Pusat

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

e. Inisiasi Menyusui Dini

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

f. Manajemen Laktasi

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

g. Pencegahan Infeksi Mata

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

h. Pemberian Vitamin K

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

i. Pemeriksaan Imunisasi

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

j. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) apabila ada indikasi penyakit tertentu.

5. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

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

a. Bayi tidak mau menyusu

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

b. Kejang

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

c. Lemah

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

d. Sesak Napas

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

e. Merintih

Bayi belum mampu mengatakan apa yang dirasakannya. Ketika bayi merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah di hapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan yang lain yang bayi rasakan.

f. Pusat Kemerahan

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

g. Demam atau Tubuh Terasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C-37,5°C, jika kurang atau lebih, perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

h. Mata Bernanah Banyak

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

i. Kulit Terlihat Kuning

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

6. Kunjungan Bayi Baru Lahir

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

(Wijayanti et al., 2023), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa bayi baru lahir sampai bayi baru lahir dapat diasuh sebanyak tiga kali, yaitu:

a. Kunjungan Bayi Baru Lahir Pertama (KN 1)

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

b. Kunjungan Bayi Baru Lahir Kedua (KN 2)

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

c. Kunjungan Bayi Baru Lahir Lengkap (KN 3)

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

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang tidak hanya berorientasi pada pengendalian kelahiran, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup keluarga dan masyarakat secara menyeluruh. tujuan utama KB adalah memungkinkan pasangan untuk merencanakan jumlah anak, jarak kelahiran, serta waktu yang tepat untuk memiliki anak, sehingga mendukung kesehatan ibu, anak, dan keluarga. (bdn. rizki amalia sst. m. kes, 2025).

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak-hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Salah satu jenis metode kontrasepsi yang digunakan untuk mengatur kelahiran anak adalah KB suntik 3 bulan atau Depo Medroksi

Progesteron Asetat (DMPA). KB suntik 3 bulan adalah KB suntik yang diberikan tiap 3 bulan sekali mengandung progesterone saja

2. Tujuan Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan program skala nasional yang dikelola oleh Badan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Ada banyak manfaat program keluarga berencana yang ditawarkan oleh negara. Salah satunya adalah menghasilkan keluarga yang berkualitas. Ada beberapa tujuan penting dilaksanakannya program keluarga berencana, di antaranya: Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga tersebut, Menganalkan keluarga kecil dengan cukup 2 anak, Mencegah terjadinya pernikahan di usia dini, Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua, atau akibat penyakit sistem reproduksi, Menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Dalam penerapannya, BKKBN selaku badan pengelola program keluarga berencana mendorong masyarakat untuk memakai alat kontrasepsi guna mencegah atau menunda kehamilan hingga saat yang tepat. Beberapa jenis alat kontrasepsi yang bisa digunakan meliputi kondom, pil KB, suntik KB, implan, IUD, vasektomi, dan tubektomi.

3. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Anggraini, 2024).

a. Cara kerja KB Suntik 3 Bulan

- 1) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.

- 2) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- 3) Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum di dalam tuba falopi.

b. Kelebihan KB Suntik 3 Bulan

Menurut (Gyandra Fenniokha, 2022) adapun kelebihan dan kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai berikut:

- 1) Pencegahan kehamilan jangka Panjang
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri.
- 3) Tidak mempengaruhi ASI.
- 4) Sangat efektif.
- 5) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.

c. Kekurangan KB Suntik 3 Bulan

- 1) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang.
- 2) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak bahkan tidak menstruasi sama sekali (amenorrhoe).
- 3) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- 5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.

d. Tujuan pemasangan KB Suntik 3 Bulan

- 1) Mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak
- 2) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- 3) Mengurangi resiko kanker rahim dan payudara
- 4) Mengurangi resiko kehamilan ektopik
- 5) Meningkatkan kualitas hidup wanita dengan mengurangi stres dan kecemasan akibat kehamilan yang tidak diinginkan

F. Kerangka Pemikiran/Pendekatan Masalah

Kerangka pikir/pedekatan masalah pada gambar berikut menjelaskan alur penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB. Pada kehamilan fisiologis dilakukan asuhan antenatal sesuai usia kehamilan, sedangkan kehamilan patologis dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memadai.

Pada persalinan fisiologis dilakukan pemantauan dengan partograf dan pertolongan persalinan 60 langkah APN, sedangkan kasus patologis dirujuk ke rumah sakit. Setelah persalinan, bayi baru lahir dan ibu nifas mendapatkan kunjungan asuhan sesuai jadwal. Jika ditemukan kondisi patologis dilakukan tindakan dan rujukan. Selanjutnya dilakukan konseling dan pelayanan KB pada masa nifas sesuai kebutuhan ibu. Kerangka pikir ini menggambarkan kesinambungan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga pelayanan KB.

Gambar 2. 2 Kerangka Pemikiran

