

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

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

Ada beberapa definisi kehamilan yang berasal dari berbagai sumber beberapa diantaranya adalah: Menurut Faderasi Obstetri Ginekologi International kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai dengan lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27) dan trimester ketiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40) (Arum *et al.*, 2021). kehamilan merupakan suatu kejadian natural dan normal yang dirasakan oleh perempuan mulai dari hubungan seksual diteruskan terjadi *konsepsi*, nidasi dan implantasi lamanya 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) sampai mulai terjadi tanda-tanda persalinan yang mempunyai alat reproduksi yang sehat (Rahmah, Malia & Maritalia, 2022).

2. Kunjungan ANC

Antenatal Care, atau yang sering disingkat ANC, adalah serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara terencana, sistematis, dan berkesinambungan sejak awal kehamilan hingga mendekati persalinan. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini adanya potensi gangguan, serta memberikan informasi yang dibutuhkan agar kehamilan dapat berlangsung dengan aman dan nyaman. ANC bukan hanya sekadar pemeriksaan medis, tetapi juga mencakup aspek edukasi, dukungan emosional, serta pembinaan gaya hidup sehat selama masa kehamilan (Sidabutar *et al.*, 2023).

Proses ANC biasanya dimulai sedini mungkin, bahkan sejak ibu mengetahui dirinya hamil. Pemeriksaan awal bertujuan memastikan keberadaan kehamilan, menentukan usia kehamilan, serta menilai kondisi kesehatan secara menyeluruh. Pada tahap ini, tenaga kesehatan akan melakukan wawancara untuk mengetahui riwayat kesehatan ibu, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang seperti tes darah dan urine. Hasil dari pemeriksaan awal ini menjadi dasar untuk menentukan langkah pemantauan berikutnya, termasuk frekuensi kunjungan dan pemeriksaan lanjutan yang dibutuhkan.

Selama ANC, ibu hamil mendapatkan pemeriksaan rutin yang meliputi pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, dan detak jantung janin. Pemeriksaan ini bertujuan memantau pertumbuhan janin serta mendeteksi tanda-tanda awal komplikasi seperti preeklampsia atau gangguan pertumbuhan intrauterin. Selain itu, ANC juga memantau kesehatan umum ibu, termasuk kadar hemoglobin untuk mencegah anemia, serta pemberian imunisasi seperti tetanus toksoid untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi yang berbahaya.

Secara keseluruhan, ANC adalah upaya komprehensif yang memadukan pemantauan medis, edukasi, dan dukungan psikologis bagi ibu hamil. Melalui kunjungan yang teratur dan pelayanan yang menyeluruh, risiko komplikasi dapat ditekan, sementara kesejahteraan ibu dan bayi dapat

dijaga. Lebih dari itu, ANC memberikan kesempatan bagi ibu untuk merasakan kehamilan sebagai pengalaman yang positif dan membangun, bukan hanya secara fisik, tetapi juga secara emosional dan sosial. keberhasilan ANC tercermin ketika ibu menjalani kehamilan dengan rasa aman, penuh informasi, dan siap menyambut kelahiran dengan keyakinan yang kuat.

a. Tujuan

Antenatal Care bertujuan untuk memfasilitasi proses kehamilan yang sehat, meminimalkan resiko, dan meningkatkan hasil yang positif bagi ibu dan janin yang ada di dalam kandungan.

Berikut ini beberapa tujuan dari ANC:

1. Mendeteksi Resiko Kesehatan Dini

Antenatal Care memungkinkan deteksi dini terhadap kondisi kesehatan yang beresiko pada ibu hamil seperti, hipertensi, diabetes gestasional, atau infeksi yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

2. Mencegah Komplikasi

Dengan pemantauan rutin ANC membantu mencegah atau mengelola komplikasi seperti preeklamsia kelainan janin atau masalah terkait plasenta yang bisa terjadi selama kehamilan

3. Memberikan Edukasi Kesehatan

Informasi tentang gizi yang baik tanda bahaya kehamilan, teknik persalinan, perawatan setelah persalinan, serta perawatan bayi baru lahir diberikan kepada ibu hamil

4. Mengoptimalkan Pertumbuhan Janin

Antenatal Care berfokus pada pemantauan tumbuh kembang janin serta memberikan tindakan pencegahan terhadap masalah pertumbuhan janin serta kurang gizi atau bahkan obesitas.

5. Peningkatan Akses terhadap Layanan Kesehatan

Antenatal Care meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang perawatan kesehatan yang tepat selama kehamilan, sehingga dapat mencegah

kematian ibu dan bayi yang dapat disebabkan oleh kurangnya perawatan medis yang memadai.

6. Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

Penelitian menunjukkan bahwa yang tepat dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan memberikan perawatan yang lebih baik dan mengurangi resiko komplikasi.

b. Ruang Lingkup

Pelayanan kebidanan berpusat pada upaya pencegahan promosi kesehatan pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan memiliki peran penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan untuk wanita dan keluarga serta masyarakat kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orangtua, serta dapat meluas pada kesehatan wanita, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi.

Ruang lingkup antenatal care meliputi pemeriksaan kehamilan, bimbingan, dan persiapan persalinan.

1. Pemeriksaan Kehamilan

- a. Memantau kesehatan baik fisik maupun mental ibu hamil selama kehamilan.
- b. Memeriksa tekanan darah.
- c. Mengukur tinggi fundus uteri (TFU).
- d. Memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap.
- e. Memberikan tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan.
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual (PMS).
- g. Skrining terhadap faktor resiko pada persalinan.
- h. Menentukan tempat persalinan.
- i. Menentukan apakah rujukan terencana diperlukan atau tidak.

2. Bimbingan

- a. Memberikan bimbingan dan persiapan untuk menghadapi persalinan dan menjadi orangtua.
- b. Memberikan bimbingan tentang persiapan dalam memberikan ASI secara eksklusif.

3. Persiapan Persalinan

- a. Menentukan di mana akan melakukan persalinan.
- b. Menentukan rujukan terencana apakah diperlukan atau tidak.
- c. Standar Pelayanan Antenatal

Bagian dari standar pelayanan kebidanan adalah standar pelayanan antenatal. Standar ini digunakan sebagai standar untuk pelayanan di tingkat masyarakat. Kualitas pelayanan yang baik adalah pelayanan yang memenuhi standar.

Menurut Afriyanti *et al.*, (2022) tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas sesuai standar 10 T yang terdiri dari:

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

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan Janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau 1 kg penambahan setiap bulannya, menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan Janin, pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil dan tinggi badan tidak <145 cm. penambahan berat badan ibu hamil akan menentukan zat makanan yang lebih dibutuhkan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar. Ibu hamil dengan BB sebelum hamil kurang (kurus) Pada trimester awal idealnya naik 2,25 kg. Selanjutnya berat badan akan terus naik minimal 450 gram dalam satu minggu. Dengan demikian total kenaikan 8-18 kg.

- a. Ibu hamil dengan BB sebelum hamil normal. Pada trimester pertama idealnya berat badan naik 1,5 kg. Selanjutnya akan terus naik minimum 450 gram per minggu. Dengan demikian total kenaikan 11-16 kg/minggu.
- b. Ibu hamil dengan BB sebelum hamil di atas normal Pada trimester awal idealnya naik 900 gram. Setelah itu per minggunya naik 300 gram. Dengan demikian total kenaikan selama kehamilan 7-11 kg.

2). Tentukan tekanan darah(T2)

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

3). Tentukan status gizi (T3)

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk *skrining* ibu hamil yang beresiko kekurangan energi *kronik* (KEK). LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm. Jika LILA ibu $< 23,5$ cm maka ibu masuk dalam kategori kekurangan energi kronis (KEK) (Anis, 2024).

4). Pengukuran tinggi *fundus uteri* (T4)

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

- a. Berat janin: $(\text{TFU}-12) \times 155$ gr (jika presentasi kepala belum masuk PAP).
- b. Berat janin: $(\text{TFU}-11) \times 155$ gr (jika presentasi kepala sudah masuk PAP).

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

Penentuan presentasi Janin dan DJJ dilakukan untuk menentukan presentasi janin pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali

kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini juga dilakukan untuk mengetahui letak Janin.

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

Untuk mencegah terjadi nya *tetanus neonatorum* dari pemberian imunisasi TT pada kontak pertama dengan ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT Ibu Hamil saat ini.

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

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

8). Pelayanan tes laboratorium sederhana (T8)

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

9). Tatalaksana kasus (T9)

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

10). Pelaksanaan temu wicara (T10)

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

Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan.
2. Stimulasi janin pada saat kehamilan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
4. Perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.
5. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.

c. Komponen Dalam Antenatal

Komponen dalam antenatal adalah serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memastikan kesehatan ibu dan janin sepanjang masa kehamilan. Pelayanan ini penting untuk mendeteksi masalah kesehatan sejak dini, memberikan edukasi, dan mencegah komplikasi. Beberapa komponen penting dalam pelayanan antenatal mencakup:

1. Pemeriksaan Kehamilan Rutin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk memantau perkembangan janin, kesehatan ibu dan mengetahui sejak dini masalah kesehatan yang mungkin muncul. Pemeriksaan ini termasuk pemeriksaan fisik dan tes laboratorium diantaranya:

- a. Pengukuran tekan darah: untuk mendeteksi hipertensi yang bisa mengarah ke preeklamsia
- b. Pemeriksaan berat badan: untuk memantau kenaikan berat badan ibu.
- c. Pemeriksaan tinggi fundus uteri: untuk mengetahui pertumbuhan janin dan memastikan bawah ukuran rahim sesuai dengan usia kehamilan.

- d. Pemeriksaan gerakan janin: memastikan janin bergerak sesuai dengan tahap kehamilan
- e. Pemeriksaan laboratorium: tes darah untuk memeriksa anemia, golongan darah serta infeksi seperti HIV, hepatitis B dan malaria.

2. Pemantauan Tumbuh Kembang Janin

Memantau pertumbuhan janin melalui pemeriksaan USG untuk melihat posisi janin, jumlah cairan ketubann dan tanda- tanda adanya kelainan. Pemeriksaan USG di lakukan oleh dokter atau spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga (Permenkes, 2021).

3. Pemeberian Suplemenn dan Vitamin

Suplemen penting yang diberikan selama kehamilan diantaranya yaitu asam folat untuk mencegah cacat tabung saraf, fe untuk mencegah anemia, kalsium untuk mencegah hipertensi pada ibu hamil dan mendukung perkembangan tulang janin, serta yodium untuk perkembangan otak janin.

4. Pendidikan Kesehatan

Memberikan informasi kepada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, pentingnya pola makan yang sehat, aktivitas fisik yang aman, serta persiapan untuk persalinan dan perawatan pasca persalinan.

5. dan Tes Laboratorium

Tes laboratorium untuk mendeteksi penyakit atau gangguan, seperti tes darah untuk anemia, tes urine untuk infeksi saluran kemih, atau tes HIV untuk mencegah penularan kepada bayi.

6. Pencegahan Penyakitdan Infeksi

Pemberian vaksinasi yang diperlukan selama kehamilan seperti vaksin tetanus toksoid untuk mencegah tetanus neonatorum, vaksin influenza, dan vaksin lainnya yang direkomendasi oleh tenaga medis.

7. Pemeriksaan Kesehatan Mental

Deteksi depresi pasca melahirkan dengan menggunakan kuesioner atau wawancara untuk mengetahui apakah ibu berisiko mengalami depresi pada melahirkan.

8. Penatalaksanaan komplikasi

- a. Manajemen penyakit penyerta: seperti diabetes gestasional, hipertensi, atau gangguan metabolik lainnya.
- b. Referral ke spesialis: jika ditemukan tanda-tanda komplikasi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.

9. Konseling dan Dukungan Emosional

- a. Mendukung kesehatan mental ibu hamil dengan memberikan konseling atau mendiskusikan kekhawatiran atau kecemasan selama masa kehamilan dan persalinan.
- b. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu hamil untuk membantu mengurangi kecemasan dan stres yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin.

10. Pemeriksaan Laboratorium untuk Penyakit Menular

Menguji ibu hamil untuk penyakit menular seperti Hepatitis B, sifilis atau HIV untuk mencegah penularan kepada janin.

3. Diagnose Kehamilan

Secara garis besar dilakukannya tes kehamilan ini adalah untuk memastikan kehamilan setelah menjalani perawatan medis (termasuk pengobatan fertilitas dan untuk memastikan kehamilan normal).

a. Pemeriksaan Tes Kehamilan

Pemeriksaan diagnostic kehamilan ini antara lain dapat dilakukan dilaboratorium dan pemeriksaan dengan USG.

1) Hamil Atau Tidak

Tanda dan gejala kehamilan pasti tanda pasti adalah tanda yang menunjukan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksaan.

a. Tanda pasti kehamilan yaitu:

1. Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasakan atau diraba, juga bagian-bagian janin. Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu dapat didengar pada kehamilan 12 minggu dengan menggunakan vetal elektrokardiograf (doppler). Dengan stethoscope laenec DJJ baru didengar pada usia 18-20 minggu.
3. Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG. Telihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.
- b. Tanda dan gejala tidak pasti yaitu: Amenorea tanggal hari pertama haid terakhir, mual dan muntah (nausea dan vomiting), mengidam (ingin makanan khusus), pingsan, anoreksia (tidak selera makan), lelah (fatigue), payudara, sering miksi (sering buang air kecil), pigmentasi kulit, epulis, pemekaran vena-vena. (Yulivantina *et al.*, 2024)

4. Pembangian Usia Kehamilan

Asuhan kehamilan harus dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan meliputi:

1. Pada trimester 1

ANC biasanya dilakukan minimal satu kali antara usia kehamilan 0-12 minggu. Tujuan utamanya adalah memastikan kehamilan berjalan normal, mengidentifikasi faktor risiko, serta memberikan informasi dasar mengenai perawatan diri, Pemeriksaan pada tahap ini meliputi pengukuran tekanan darah, pemeriksaan berat badan, penilaian tanda vital, serta pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi kondisi seperti anemia atau infeksi tertentu. Edukasi awal mengenai nutrisi, aktivitas fisik yang aman, dan tanda bahaya juga diberikan.

2. Pada trimester 2

Memasuki usia kehamilan 13-28 minggu, kunjungan ANC biasanya dilakukan minimal dua kali. Pada tahap ini, fokus pemeriksaan bergeser pada pemantauan pertumbuhan janin dan deteksi dini komplikasi yang mungkin muncul, seperti tekanan darah tinggi atau diabetes gestasional.

Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tinggi fundus uteri, deteksi denyut jantung janin, dan pemantauan perkembangan berat badan ibu. Selain itu, konseling mengenai persiapan psikologis menuju persalinan mulai diberikan secara bertahap.

3. Pada trimester 3

Trimester ketiga memerlukan frekuensi kunjungan yang lebih sering, umumnya minimal tiga kali antara usia kehamilan 29 minggu hingga menjelang persalinan. Hal ini karena risiko komplikasi cenderung meningkat pada periode ini, seperti preeklampsia atau kelahiran prematur. pemeriksaan dilakukan untuk memastikan posisi janin, memantau kondisi plasenta, dan menilai kesiapan tubuh menghadapi persalinan. Selain itu, pada tahap ini ibu juga dibekali informasi lebih detail mengenai tanda-tanda persalinan, teknik pernapasan, dan perencanaan tempat bersalin.

Pelayanan ANC yang dilakukan oleh dokter pada trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu, yaitu berupa skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk di dalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pada trimester ketiga dokter memberikan pelayanan ANC untuk perencanaan persalinan, yang mencakup pemeriksaan USG dan rujukan terencana jika diperlukan (Permenkes, 2021)

5. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Dalam Kehamilan

Perubahan Fisiologis Kehamilan Menurut Jasa *et al.*, (2025) Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

1. Perubahan fisiologi

A. Sistem reproduksi

1. Uterus

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan pertumbuhan janin. Pada trimester III (>28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

2. Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari

3. Vagina

Pada trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium, lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang kemungkinan turunnya bagian bawah janin.

4. Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

5. Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan

membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pembuahan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya.

B. Sistem pencernaan

a. Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesterone meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b. Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c. Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reasorbsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

d. Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun dianggap normal.

e. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutannya) sebagai hasil dari

peningkatan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

2. perubahan psikologis

Menurut Karnilan *et al.*, (2025) perubahan psikologis kehamilan trimester III yaitu : Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, Merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif).

6. Kebutuhan dasar ibu hamil

Menurut Fitriani dan Wahyuni (2021), kebutuhan fisik pada ibu hamil perlu di penuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. kebutuhan fisik pada ibu hamil antara lain kebutuhan oksigen, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, seksual, mobilisasi atau bodi mekanik, istirahat atau tidur. Kebutuhan fisik pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa kehamilan. apabila kebutuhan dasar ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik maka akan berdampak pada kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan dan bisa berdampak secara langsung terhadap proses persalinan.

a. Kebutuhan oksigen

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

b. Kebutuhan Nutrisi

Pada saat ibu hamil maka gizi sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi janin. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 800 mg besi antara lain 300 mg untuk janin plasenta serta 500 mg untuk penambahan eritrosit

ibu, maka dari itu ibu hamil memerlukan 2-3 mg zat besi tiap hari bila asupan makanan pada ibu hamil sangat baik maka dapat membantu tubuh ibu hamil untuk mengatasi permintaan khusus selama hamil dan akan berdampak positif pada kesehatan bayi. Pola makanan dan bergizi pada ibu hamil adalah makanan yang memiliki jumlah kalori serta zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air.

c. Kebutuhan personal hygiene.

Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan, ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku, dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), ibu hamil harus tetap menjaga kebersihan diri khususnya pada lipatan kulit seperti pada lipatan ketiak, pada bawah payudara, dan pada daerah genetalia, kebersihan gigi dan mulut sangat perlu mendapat perhatian karena pada ibu hamil lebih muda terjadi gigi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang dapat, menyebabkan komplikasi selama kehamilan.

d. Kebutuhan Eliminasi.

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Salah satunya keluhan yang paling sering dikeluhkan yaitu konstipasi atau susah buang air besar selama kehamilan ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih serta memenuhi asupan cairan pada makanan yang mengandung banyak cairan.

e. Kebutuhan Seksual.

Kebutuhan seksualitas pada ibu hamil sangat beragam, bagi sebagian ibu hamil, kehamilan bisa meningkatkan dorongan seksual. Hubungan

seksual bisa dilakukan akan tetapi sebaiknya dilakukan dengan hati-hati terutama pada kehamilan 32-36 minggu, bertujuan untuk menghindari terjadinya persalinan prematur atau persalinan yang berlangsung pada umur 20-37 minggu.

f. Kebutuhan Mobilisasi.

Kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan janin selain makanan, ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat aktivitas saat kehamilan mempunyai pengaruh yang positif terhadap pematangan serviks menjelang persalinan.

g. Kebutuhan Istirahat/ Tidur.

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin, apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek yang berakibat pada kesehatan ibu dan janin.

h. Kebutuhan Senam Hamil.

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil, ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan menggunakan senam hamil dapat meningkatkan *hormone endorphin*, gerakan senam hamil terdapat relaksasi, latihan pernapasan panjang, dan meditasi. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan *hormone endorfin* dan *enkefalin* yang akan menghambat rangsangan nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan, senam hamil dapat menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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

a. Perdarahan Pervaginam

Kematian ibu seringkali disebabkan oleh perdarahan, yang menyumbang sekitar 28%. Pada tahap akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak, dan terkadang tidak disertai rasa nyeri. Jenis

perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menempel di tempat yang tidak normal, terutama di segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. penyebab lainnya adalah solusio plasenta, di mana plasenta yang sebelumnya melekat dengan normalnya, terlepas sebelum janin lahir, biasanya terjadi sejak kehamilan mencapai usia 28 minggu.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah hal yang umum dan sering dianggap sebagai ketidaknyamanan normal dalam proses kehamilan. Namun, sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius adalah ketika sakit kepala yang sangat parah terus-menerus dan tidak mereda meskipun beristirahat. Terkadang, sakit kepala parah ini bisa disertai dengan gangguan penglihatan, seperti penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan seperti kekeruhan atau bayangan mungkin disebabkan oleh sakit kepala yang parah, yang dapat menyebabkan pembengkakan otak dan meningkatkan tekanan pada otak yang memengaruhi sistem saraf pusat. Ini dapat menyebabkan gangguan serebral seperti sakit kepala dan kejang, serta masalah penglihatan. Perubahan dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, bisa menjadi tanda adanya pre-eklampsia. Masalah penglihatan yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa meliputi perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, melihat bintik-bintik, atau sensasi berkunang-kunang.

d. Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir setengah dari para ibu akan mengalami pembengkakan yang umum terjadi di kaki, yang seringkali muncul terutama pada sore hari dan cenderung menghilang setelah istirahat atau menaikkan kaki ke posisi yang lebih tinggi. Namun, pembengkakan dapat menjadi tanda masalah serius jika terjadi di wajah dan tangan, tidak menghilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Ini bisa menjadi indikasi pre-eklampsia.

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Ketika gerakan janin tidak terasa atau terasa kurang sering (minimal tiga kali dalam satu jam), umumnya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Jika aktivitas bayi berkurang dari biasanya, kondisi ini dikenal sebagai IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*), yang menandakan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan bayi lebih awal saat bayi sedang tidur, gerakan biasanya akan berkurang.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud dengan cairan di sini adalah air ketuban. Pada kehamilan yang telah mencapai waktu persalinan yang normal dan ditandai dengan munculnya tanda-tanda persalinan, pecahnya ketuban adalah hal yang wajar. Namun, jika ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tidak diikuti oleh dimulainya proses persalinan dalam satu jam, ini disebut sebagai ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara lingkungan luar dan dalam rahim, yang dapat meningkatkan risiko infeksi

g. Kejang

Kematian ibu karena eklampsia menyumbang sekitar 24% dari keseluruhan. Biasanya, kejang merupakan gejala yang muncul setelah kondisi semakin memburuk, ditandai dengan adanya sakit kepala, mual, nyeri di ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah. Ketika kondisinya semakin parah, penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran menurun, dan akhirnya terjadi kejang.

h. Selaput Kelopak Mata Pucat

Ini merupakan tanda dari anemia. Anemia pada kehamilan adalah ketika seorang ibu memiliki kadar hemoglobin di bawah 11 gr% selama trimester ketiga. Penyebab anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi dan adanya perdarahan akut, kadang-kadang keduanya dapat berinteraksi. Anemia pada trimester ketiga dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan dan masa nifas, serta meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2500 gram.

i. Demam Tinggi

Keadaan di mana seorang ibu mengalami demam dengan suhu tubuh di atas 38°C selama kehamilan dianggap sebagai masalah yang serius. Demam tinggi bisa menjadi gejala adanya infeksi dalam kehamilan, yang dapat menyebabkan kematian ibu sebanyak 11%. Penanganan demam meliputi istirahat total, meningkatkan asupan cairan, dan mengompres tubuh untuk menurunkan suhu. Demam bisa disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan, di mana mikroorganisme patogen memasuki tubuh wanita hamil dan menyebabkan munculnya gejala penyakit.

8. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut Eka, (2024) ada beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut :

a. Edema

Edema (bengkak) kadang-kadang dialami pada trimester III, adapun faktor penyebabnya antara lain: Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama; Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang, Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah; Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan; menggunakan pakaian ketat.

b. Haemoroid

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya Konstipasi; adalah: progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat; Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus. Cara meringankan atau mencegah haemorroid antara lain: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi; hindari mengejan pada saat defikasi; Buat kebiasaan defikasi yang baik; Jangan duduk terlalu lama di toilet; Lakukan senam kegel secara teratur, duduk pada bak yang diisi air hanya selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

c. Insomnia

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi persalinan. Dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari. Pada kehamilan trimester dua menuju trimester tiga sering buang air kecil dapat juga disebabkan

oleh ibu hamil yang sering mengonsumsi minuman seperti teh, kafein dan minuman bersoda, karena kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering ingin buang air kecil sehingga akan lebih baik jika ibu hamil menghindari minuman tersebut dan lebih banyak untuk mengonsumsi air putih.

d. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester I, kedua maupun ketiga. Penyebab keputihan antara lain: meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat dan Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Cara meringankan dan mencegah antara lain: Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari, bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau membas

e. Keringat Bertambah

Hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain: karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat: penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil.

f. Sesak Nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang sesak nafas oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.

g. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. cara meringankan atau mencegah nyeri ulu hati antara lain: Hindari makanan berminyak/digoreng, hindari makanan yang berbumbu merangsang, sering makan makanan ringan, hindari kopi dan rokok, minum air 6-8 gelas sehari, kunyah permen karet.

9. Deteksi Dini Resiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan Serta Prinsip Rujukan Kasus

Kartu skor Poedji Rochjati merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Sholikhah *et al.*, 2024).

Menurut Sholikhah *et al.*, (2024), berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu:

a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

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

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

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

c. Tinggi (KRST) dengan Jumlah skor ≥ 12

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

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

1. Melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil
2. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
3. Mencatat dan melapor keadaan kehamilan, persalinan dan nifas
4. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana
5. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

9. Prinsip Rujukan BAKSOKUDA-PN

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

1. B (Bidan)

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

2. A (Alat)

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

3. K (Keluarga)

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

4. S (Surat)

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

5. O (obat)

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

6. K (Kendaraan)

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

7. U (Uang)

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

8. DA(Darah)

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

9. P (Posisi)

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

10. N (Nutrisi)

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

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan

janinnya melalui jalan lahir. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. (Bakoil *et al.*, 2021).

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. (Pusdik SDM Kemenkes RI, (2016) dalam Bakoil *et al.*, 2021)

2. Tahapan Persalinan

Adapun tahapan persalinan menurut Rihayati *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

d. 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.

e. 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).

f. 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.

b. 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.

h. 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.

i. 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 *sphincter ani* terlihat membuka.
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

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

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

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- a. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan/atau *vaginanya*.

- b. *Perineum* menonjol.
 - c. *Vulva-vagina* dan *sphincter anal* membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik *steril* sekali pakai di dalam *partus set*.
 3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 5. Memakai satu sarung dengan DTT atau *steril* untuk semua pemeriksaan dalam.
 6. Mengisap *oksitosin* 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau *steril*) dan meletakkan kembali di *partus set*/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
 7. Membersihkan *vulva* dan *Perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut *vagina*, *Perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
 8. Dengan menggunakan teknik *aseptik*, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
 9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan *klorin* 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta

merendamnya di dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada *partograf*.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada *His*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.

- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
14. Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 16. Membuka *partus set* dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 17. Memakai sarung tangan DTT atau *steril* pada kedua tangan.
 18. Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi *Perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
 - a. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera Hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir *DeLee* disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu *anterior* muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*. lahir badan dan tungkai.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum* tangan, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *vernix*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi atau posisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 IU (*Intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* paha (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan *oksitosin*).

30. Setelah 2 menit setelah bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan *klem* kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari *klem* ke arah ibu dan memasang *klem* kedua 2 cm dari *klem* pertama (ke arah ibu).
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 *klem* tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/*steril* pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan *klem* dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.
 - a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c. Sebagian bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10 – 15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

j. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

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

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

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

33. Memindahkan *klem* tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan *klem* dengan tangan yang lain.
35. Pada saat *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan *uterus* ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika Plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.
36. Setelah Plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti *kurva* jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan *klem* hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari *vulva*.
 - b. Jika Plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 1. Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM.
 2. Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik *aseptik* jika perlu.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

37. Jika plasenta terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* dan memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau *klem* atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. Pemijatan *Uterus*.
38. Segera setelah Plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase *uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* menjadi keras).
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
40. Memeriksa kedua sisi Plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan Plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

k. Kala IV (Pemantauan)

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

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

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

41. Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
43. Menceleupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit).
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit.
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
 50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
 51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 % .
 53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
 54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) *Intramuskuler* di paha kiri bawah *lateral* dan salep mata *profilaksis* infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
 56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 kali permenit dan temperatur tubuh normal (36,5 -37,5°C) setiap 15 menit.
 57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
 58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit.
 59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 60. Lengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang).
3. 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.

4. Tanda-Tanda Persalinan

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

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

1. *Lightening*

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

2. *His* Pendahuluan/Permulaan

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

- a. Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
 - b. Tidak teratur.
 - c. Lamanya *His* pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
 - d. Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks*.
- b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

1. Timbulnya *His* persalinan

Merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan *serviks*. kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. *His* yang menimbulkan pembukaan *serviks* dengan kecepatan tertentu disebut *His* efektif. *His* efektif mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi *uterus* pada *fundus* uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya *intensitas* kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama *His* berkisar 45-60 detik.

Pengaruh *His* sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah *uterus* (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap *korpis uteri* (dinding menjadi tebal), terhadap *itsmus uteri* (teregang dan menipis), terhadap *kanalis servikalis* (*effacement* dan pembukaan).

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

2. *Bloody show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini

disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa *capillary* darah terputus

3. *Premature rupture of membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan deras dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

5. 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*)

(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 lender 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:

- a. Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan dan *ligament-ligament*.

d. Faktor Psikologi

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.

6. 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 continous 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 ketidaknyamanan 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 mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut WHO (*World Health Organization*) adalah anak yang berusia dibawa 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. 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 pola pemberian makanan tetap, bonding (ikatan) antara orang tua dan bayi dimulai, risiko terjadinya infeksi yang menjadi serius lebih tinggi, banyak cacat lahir atau kongenital (kelainan bawaan) yang pertama kali di ketahui pada periode ini.

2. Klasifikasi Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat badan saat lahir merupakan indikator penting kerentanan anak terhadap risiko penyakit dan penyakit pada masa kanak – kanak. Berat badan lahir juga memprediksi kesehatan, pertumbuhan, perkembangan psikososial, dan peluang kelangsungan hidup anak di masa depan (Wubetu, 2021).

Berat badan lahir normal adalah berat badan bayi lahir di antara ≥ 2500 gram sampai dengan, 4000 gram. Berat badan lahir janin merupakan ukuran penting dari status gizi ibu dan bayi baru lahir, dan mungkin merupakan penentu kelangsungan hidup bayi baru lahir, serta Kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangannya di masa depan. Sehingga diharapkan pada saat mengoptimalkan tumbuh kembangnya (Adugna, 2020).

3. Reflex Bayi Baru Lahir

Berikut adalah beberapa refleksi pada bayi baru lahir menurut Hasnidar (2021) :

a. Refleks mencari (*Rooting refleks*)

Merupakan gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonatus saat ibu memulai untuk menyusui.

b. Refleks menghisap (*sucking refleks*)

Merupakan gerakan menghisap neonatus ketika puting susu ibu di tempatkan dalam mulut.

c. Refleks menelan (*swallowing refleks*)

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior diteaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan refleks menghisap.

d. Refleks moro (*moro refleks*)

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan di turunkan secara tiba – tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

e. Refleks babinski (*babinski refleks*)

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka.

f. Refleks menggenggam (*grapsing refleks*)

Apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat.

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu atau ASI dan mulai menyusui. IMD bermanfaat bagi ibu karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Dalam 1jam kehidupan pertama bayi dilahirkan ke dunia, bayi dipastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan IMD :

Ada beberapa manfaat dari IMD adalah sebagai berikut :

- a. Kontak kulit ke kulit dari ibu dan bayi secara langsung sehingga dapat membantu meregulasi suhu tubuh BBL dan memungkinkan bayi terpapar bakteri baik dari kulit ibu sebagai perlindungan dari penyakit menular dan membangun sistem imunitas bayi.
- b. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan sel darah putih dan antibodi terutama imunoglobulin A, mengandung protein, mineral, vitamin larut lemak (A, E, dan K) dengan presentase yang lebih besar dari air susu berikutnya, sehingga kolostrum bisa bertindak sebagai vaksin pertama bagi anak sebagai perlindungan dari berbagai penyakit.
- c. Dapat memicu produksi prolaktin pada ibu yang merupakan hormon perangsang produksi ASI dan memsatkan asupan ASI yang cukup untuk bayi.
- d. Semakin sering bayi menyusui dan merangsang puting pada beberapa minggu pertama, maka prolaktin semakin banyak pula ASI yang diproduksi.
- e. Bayi akan lebih banyak berinteraksi dengan ibu nya serta jarang menangis.

5. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- 2. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera bersihkan.
- 3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, berish dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagiantubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah di keringkan, selimut bayi dengan kain

dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, hindari mengeringkan punggung` tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dari pengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit lima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 1. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. menyuntikkan oksitosin pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuskular).
 2. Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dan tempat jepitan ke-1 kearah ibu.
 3. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
 4. Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainya.
 5. Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan kedalan klorin 0,5%.
 6. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk uapaya inisiasi menyusui dini.
 7. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah

lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

8. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
9. Memberikan suntikan Vitamin K. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua BBL, terutama BBLR diberikan suntikan vitamin K (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K dilakukan setelah poses IMD dan sebelum pemberian Hepatitis B.
10. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah bayi lahir.
11. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0 – 7 hari.

6. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal terbagi menjadi 3 kategori yaitu :

1. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) 6 jam – 48 jam

Bayi yang lahir di fasilitas Kesehatan, pelayanan yang dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (> 24 jam), untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah: jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

2. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) 3 – 7 hari

Asuhan yang diberikan adalah: jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

3. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) 8 – 28 hari

Asuhan yang diberikan antaranya: periksa ada atau tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat (Sandriani, 2024).

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

2. Tujuan Masa Nifa

Menurut (Aritonang & Simanjuntak, 2021), 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 Reva Rubin dalam Fitriani & Wahyuni, (2021), tahapan masa nifas yaitu:

- a. Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 1. Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain.
 2. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 3. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 4. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 5. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.
- b. Periode *Taking On/Taking Hold* (hari ke-2-4 setelah melahirkan)
 1. Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 2. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi.
 3. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 4. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

pendapat lain mengenai tahapan masa nifas dikemukakan oleh Ambarwati (2010) dalam (Winarningsih *et al.*, 2024), yaitu sebagai berikut:

 - a. *Puerperium* dini: Pemulihan kemampuan, dimana ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan. Dalam Islam dianggap dalam keadaan bersih dan boleh kembali bekerja setelah 40 hari.
 - b. *Puerperium intermedial*: Pemulihan organ-organ reproduksi secara sempurna berlangsung selama 6-8 minggu.
 - c. *Remote puerperium*: Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat seutuhnya, terutama bila timbul komplikasi pada masa kehamilan atau waktu persalinan. Mungkin diperlukan waktu berminggu-

minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun untuk mencapai waktu sehat sempurna.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Sari., *et al.*, (2022) pada masa nifas terjadi beberapa perubahan seperti:

a. Perubahan system reproduksi

1. *Involusi uterus*

Setelah Plasenta lahir *uterus* merupakan alat yang keras karena adanya kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Pada *Involusi uterus* ini terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena *cytoplasmanya* yang berlebihan dibuang. *Involusi uteri* pada masa nifas mengecil seperti sebelum melahirkan dengan berat sekitar 600 gram.

Tabel 2. 3

Proses *involusi uterus*

Involusi	Tinggi <i>Fundus</i> Uteri (TFU)	Berat <i>Uterus</i>	Diameter <i>uterus</i>
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
Uri Lahir	2 Jari Bawah Pusat	750 gram	12,5 cm
1 Minggu	Pertengahan Pusat Sympis	500 gram	7,5 cm
2 Minggu	Tidak Teraba Diatas Simpisis	350 gram	5 cm
6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gam	2,5 cm
8 Minggu	Sebesar Normal	30 gram	Tidak teraba

Sumber: Sari *et al.*, (2022)

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. *Serviks*

Setelah persalinan bentuk servik agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lembek, kendur, dan terdapat perlukaan kecil. Setelah persalinan *serviks* masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam postpartum *serviks* hanya bisa dilewati oleh 2-3 jari dan setelah satu minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

3. *Vulva, Vagina* dan Perinium

Setelah proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar dan dalam beberapa hari setelah persalinan tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Rugae (lipatan-lipatan/kerutan) pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali pada 3 minggu postpartum. lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan yang sesuai dengan fungsinya sebagai lunak jalan lahir. himen tampak sebagai tonjolan kecil. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan.

Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot Perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas atau latihan harian.

4. *Lochea*

Lochea merupakan ekskresi (pengeluaran) cairan *secret* yang berasal dari *kavum uteri* dan *vagina* selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda tiap wanita berbeda-beda. Berdasarkan waktunya *lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi yakni:

a. *Lochea rubra*

Berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dan desidua, *verniks caseosa*, lanugo dan mekonium. Muncul pada hari 1-4 post partum (PP).

b. *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kuning dan berisi darah lendir. Muncul pada hari 4-7 post partum (PP).

c. *Lochea serosa*

Berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan *laserasi* plasenta. Muncul pada hari ke 7-14 postpartum (PP).

d. *Lochea alba*

Berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender *serviks* dan serabut jaringan yang mati. Muncul setelah 2-6 minggu postpartum. Normalnya *Lochea* agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, maka akan menimbulkan bau busuk. Berikut beberapa macam *lochea* abnormal:

e. *Lochea Purulenta*

Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f. *Lochiotosis*

Lochea tidak lancar keluarnya.

b. Payudara (*mammae*)

Pada masing-masing Payudara terdiri dari 15-24 lobus yang terletak radiair dan terpisah satu sama lain oleh jaringan lemak. Tiap lobus terdiri dari *lobuli* yang terdiri pula dari *acini*. *Acini* ini menghasilkan air susu. kondisi Payudara pada 2 hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan. Pada kira-kira hari ke 3 postpartum Payudara menjadi besar keras dan nyeri. Ini menandai permulaan sekresi air susu dan kalau areola *mamae* dipijat keluarlah cairan putih dari puting susu.

c. Involusi tempat Plasenta

Setelah persalinan, keluarnya plasenta uterus akan mengalami kontraksi sehingga volume ruang plasenta berkurang atau bertambah cepat dan bagian permukaan dalam lapisan uterus yang tidak menjadi tempat penempelan plasenta mengalami regenerasi dengan cepat untuk menghasilkan epitel pelapis. Penutupan parsial dikatakan akan terjadi dalam 7-10 hari setelah kelahiran, sedangkan penutupan total terjadi dalam 21 hari.

Luka mengecil dengan cepat, pada akhir minggu kedua hanya 3-4 cm, dan akhir nifas 1-2 cm. Pemulihan luka bekas Plasenta sangat khas sekali. Pada permulaan nifas bekas Plasenta mengandung banyak pembuluh darah yang tersumbat oleh thrombus.

d. Perubahan ligament

Setelah bayi lahir ligamen dan difragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat persalinan, setelah janin lahir, kembali seperti sediakala secara perlahan. Perubahan ligament rotundum menjadi kendor yang menyebabkan letak *uterus* menjadi retroflexi, ligament, fascia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

e. Perubahan System pencernaan masa nifas

Setelah persalinan nafsu makan ibu bertambah. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas ini membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Pada ibu yang melahirkan dengan cara Oprasi (Sectio Cesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal.

f. Perubahan System perkemihan masa nifas

Setelah persalinan trauma akibat kehamilan dan persalinan (mukosa menjadi oedema dan hiperemik). Anestesi epidural dapat meningkatkan rasa penuh pada Kandung kemih, dan nyeri *Perineum* terasa lebih lama. dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal tersebut. Pada miksi sering meninggalkan residu, akibatnya sering ISK. Protein uri bisa terdapat pada 50 % wanita post partum pada hari ke-1 sampai ke-2 post partum. dalam 12 jam pertama post partum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil.

g. Perubahan System muskulokuleta

Setelah proses persalinan selesai, maka akan terjadi perubahan pada system muskulokuleta/*diastasis rectus abdominus* pada uterus yaitu:

1. Dinding perut menjadi longgar, kendur, lebar setelah bersalin. Keadaan ini biasanya kembali dalam 6 minggu.
2. Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan yang biasa disebut striae. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.
3. Kadang-kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot recti abdominis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.
4. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.
5. Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan.

h. Perubahan System kardiovaskuler dan hematoma

Selama kehamilan, mengalami peningkatan kapasitas pembuluh darah di gunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga

mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah bayi lahir.

Ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Menurunnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan normal mengeluarkan darah sekitar 250-500 ml. Sedangkan pada persalinan SC, pengeluaran 2 kali lipatnya.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung meningkat. Namun, hal tersebut dapat segera diatasi oleh system hemostasis tubuh dengan mekanisme berupa timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali seperti sediakala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-7 hari post partum.

4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut (Aritonang & Simanjuntak, 2021):

- a. Fungsi menjadi orang tua.
- b. Respons dan dukungan dari keluarga.
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
- d. Harapan, keinginan dan *aspirasi* saat hamil dan melahirkan.

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, Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, 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.
5. 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:

Perdarahan postpartum, infeksi pada masa nifas, *Lochea* yang berbau busuk (bau dari *vagina*), sub involusi *uterus* (pengecilan *uterus* yang terganggu), Nyeri perut dan pelvis, pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur, suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan diwajah maupun ekstermitas, demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih.

6. 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.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin. KB mencakup layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi, yang memberi wanita, pria, pasangan, dan remaja kemampuan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan memilih apakah dan/atau kapan memiliki anak. (Wahyuni, 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari pemakaian alat kontrasepsi adalah untuk mewujudkan hak reproduksi semua orang, membantu membuat perencanaan waktu dan jumlah anak sesuai dengan yang diinginkan, menurunkan risiko kematian bayi dan ibu, serta mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (Kemenkes RI, 2021). Selain itu juga meningkatkan kesehatan ibu dan anak, menciptakan keluarga kecil sejahtera dan bahagia dengan mengendalikan kelahiran dan pertumbuhan penduduk di Indonesia, serta mewujudkan penduduk dan sumber daya manusia yang berkualitas. (Yulizawati *et al.*, 2019) dalam (Kiah *et al.*, 2023).

Tujuan keluarga berencana menurut Rahayu, (2021) sebagai berikut:

a. Fase menunda kehamilan

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

b. Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarakkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua

adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah *steril*.

c. Fase mengakhiri kehamilan

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

3. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran menurut Rahayu, (2021) sebagai berikut:

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

d. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

4. Jenis-Jenis Kontrasepsi

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

A. Metode KB Hormonal

1) KB Suntik Kombinasi

- a) Mekanisme: Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.
- b) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri Payudara, kenaikan berat badan.
- d) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat mengguakanya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.
- e) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.

2) Suntikan Progestin

- a) Mekanisme: Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).

- b) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.
 - c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.
 - d) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
 - e) Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.
 - f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid dan membantu meningkatkan berat badan.
 - g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.
- 3) Mini pil atau Pil Progestin
- a) Mini pil / Pil progestin terbagi dalam dua jenis yaitu: mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil, mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil. Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil mengandung 75 mikro gram *desogestrel*, sedangkan mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil mengandung 300 mikro gram *levonogestrel* atau 350 mikro gram noretindron (Aulia, 2021).
 - b) Cara kerja dari kontrasepsi pil progestin atau mini pil dalam mencegah kehamilan menurut (Aulia, 2021) adalah sama seperti pil kombinasi yaitu dengan cara menghambat ovulasi, mencegah

implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

- c) Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan pil progestin atau mini pil menurut (Aulia, 2021) antara lain gangguan haid (perdarahan bercak, *spotting*, *amenorhea* dan haid tidak teratur), peningkatan/penurunan berat badan, payudara tegang, mual, pusing, perubahan mood, dermatitis atau jerawat.

B. Metode KB Non Hormonal

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- a) Mekanisme: AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.
- b) Efektivitas: pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.
- d) Risiko bagi kesehatan: dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah serinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.
- e) Efek samping: perubahan pola haid terutama dalam 16 bulan pertama. Haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi

menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.

- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

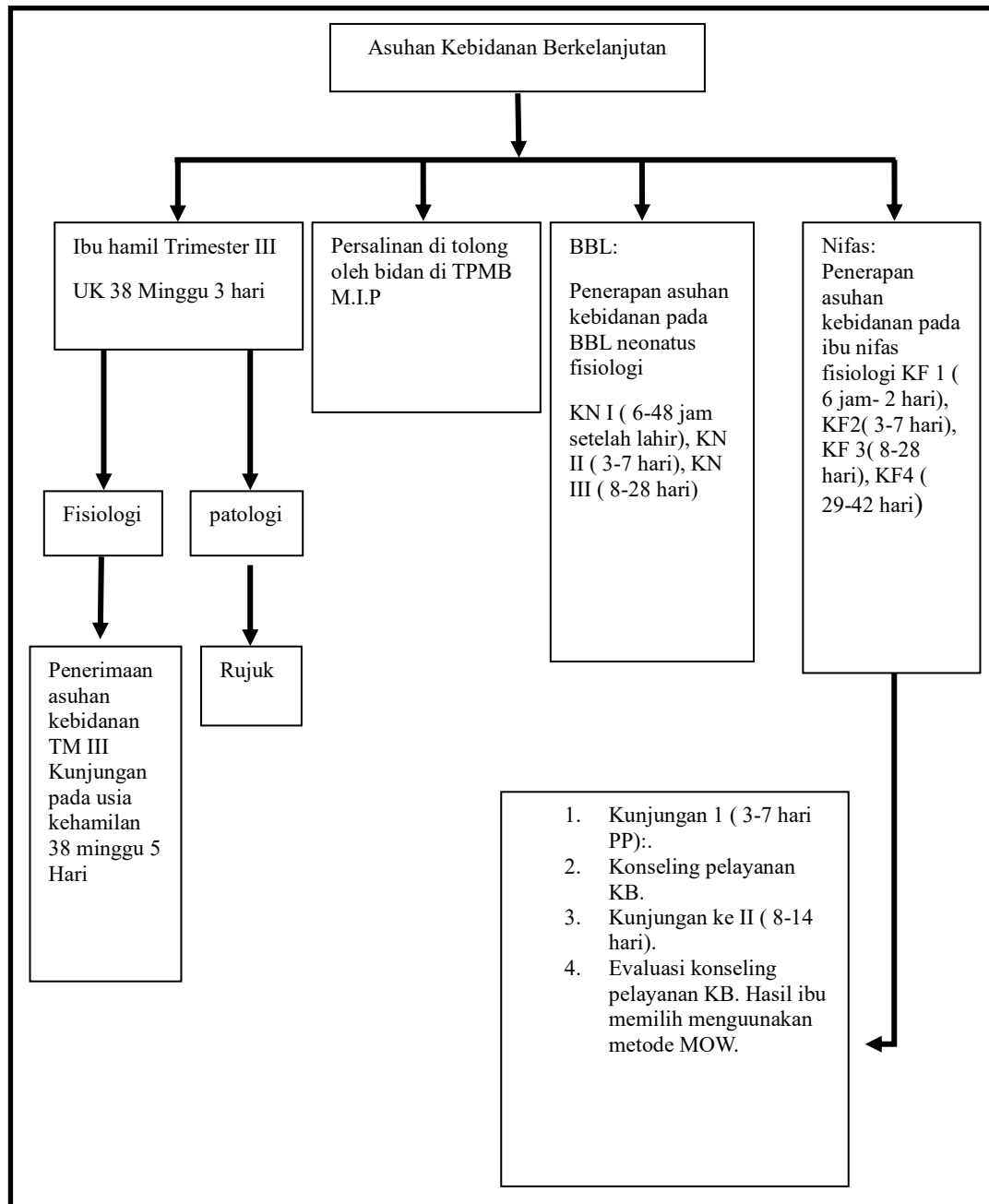
2) Lactational Amenorrhea Method

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

3) Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

- a) Mekanisme: Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari *vagina* sebelum pria mencapai ejakulasi.
- b) Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
- d) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- e) Efek samping: Tidak ada.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.

F. Kerangka pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir