

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke- 13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke- 40) (Yanti et al., 2025).

Definisi kehamilan adalah masa di mana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan di mana bertemunya cairan mani suami (sperma) dengan sel telur istri (ovum), setelah pembuahan maka terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan, selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan, baik perut, fisik maupun psikologi ibu (Maimunah, 2025).

b. Pembagian Trimester Kehamilan

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu:

1) Trimester I

Trimester pertama merupakan periode pertama diukur mulai dari konsepsi hingga minggu ke-12 kehamilan. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrio dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) yaitu usia kehamilan 2 minggu sampai 10 minggu. Periode embrio adalah tahap dimana proses pembentukan organ – organ tubuh terjadi dan periode waktu dimana embrio paling sensitif. Periode janin dimulai dari usia kehamilan 11 minggu sampai 12 minggu. Pada usia 12 minggu denyut jantung janin dapat terdengar jelas dengan ultrasound dan gerakan pertama dimulai (Fatimah & Nuryaningsi). Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami pendarahan pada kehamilan muda yang dapat bersifat fisiologis atau patologis (L. A. Putri & Mudlikah, 2019). Trimester pertama dimulai pada 0-12 minggu kehamilan, pada trimester ini juga disebut sebagai tahap penyesuaian kehamilan (Justian, 2022).

2) Trimester II

Trimester kedua dimulai dari usia kehamilan 12-28 minggu. Trimester kedua pergerakan janin sudah terasa (Stephanie & Kartika, 2016). Pada akhir trimester kedua janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk dalam paru – paru, mata mulai membuka dan menutup, dan tafsiran berat badan janin sesuai usia kehamilan 1.000 gram (Fatimah & Nuryaningsih, 2019). Pada trimester ini disebut tahap nyaman karena ibu sudah mampu menyesuaikan diri dan juga dapat merasakan gerakan janin pada trimester ini (Justian, 2022).

3) Trimester III

a) Pemantauan pertumbuhan dan kesejahteraan janin

(1) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundusuteri(TFU) adalah dengan memposisikan ibu terlentang, mematikan kandung kemih harus dalam keadaan kosong, dan pita ukur dalam keadaan tebalik. Secara umum pengukuran TFU dilakukan dengan menggunakan pita ukur yang tidak elastis, dari tepi atas simfisis pubis menuju midline fundus uteri. Pastikan bahwa batas fundus adalah bagian yang tertinggi dari pembesaran uterus.(Herlina et al., 2024).

Berikut hasil pengukuran TFU dengan jari pemeriksaan berdasarkan umur kehamilan (Daniati ,2023):

Tabel 2. 1 Menentukan Usia Kehamilan sesuai dengan umur kehamilan

Umur kehamilan	Tinggi Fundus
Uteri 12 minggu	2 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis dan pusat
20 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari dibawah pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-PX
36 minggu	Setinggi PX
40 minggu	Pertengahan pusat-PX

Pemeriksaan TFU dengan pita ukur dilakukan mulai umur kehamilan 22 minggu. Posisi pemeriksaan adalah supinasi dan kaki flexi, dilakukan dengan teknik "buta" yaitu posisi pita ukur dalam keadaan terbalik (inchi diatas, cm di bawah). Berikut hasil pengukuran TFU dengan pita ukur sesuai umur kehamilan

Tabel 2. 2 Mentutukan Tafsiran Berat Janin sesuai usia kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
20 minggu	20 cm
24 minggu	24 cm
28 minggu	28 cm
32 minggu	32 cm
36 minggu	36 cm
40 minggu	36 cm

Hasil pengukuran masih bisa ditoleransi jika berbeda 1-2 cm dari ketentuan di atas. Jika deviasi lebih kecil dari 2cm, maka kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin. Jika deviasi lebih besar dari 2cm, maka kemungkinan terjadi kehamilan kembar, polihidramnion atau janin besar. Berdasarkan hasil pengukuran TFU dapat dihitung tafsiran berat badan janin (TBJ) dengan rumus menurut Johnson dan Tausack:

Rumus : $TBJ (\text{gram}) = 155 \times (TFU - K)$

Keterangan:

TFU : dalam satuan cm, dihitung dengan menggunakan pita ukur

K : 12 jika kepala belum memasuki pintu atas panggul, 11 jika kepala sudah memasuki pintu atas panggul.

(2) Maneuver Leopold

Maneuver leopold merupakan palpasi abdominal yang dilakukan untuk mengetahui presentasi janin, dilakukan mulai umur kehamilan 32 minggu. Sebelum melakukan pemeriksaan, ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih. Maneuver leopold dibagi dalam 4 tahap, yaitu: (Daniati, 2023)

(a) Leopold I

Tujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus uteri. Pemeriksaan: ibu hamil diposisikan terlentang dengan kaki sedikit ditekuk (flexi), tenaga kesehatan berada di samping kanan ibu hamil menghadap wajah ibu. Meletakkan tangan di kanan dan kiri perut ibu untuk mengukur TFU dan meraba bagian pada fundus uteri (jika bulat keras

melenting adalah kepala, jika bulat lunak adalah bokong).

(b) Leopold 2

Tujuan untuk mengetahui bagian janin yang terletak di sebelah kanan dan kiri rahim/perut ibu Pemeriksaan: posisi ibu hamil sama dengan leopold 1.

Meletakkan tangan kanan dan kiri pada sisi perut ibu, tangan kanan mendorong perlahan perut ibu ke kiri kemudian tangan kiri meraba sisi bagian kiri perut ibu (jika teraba tahanan keras memanjang adalah punggung, jika teraba bagian-bagian kecil adalah ekstremitas). Konfirmasi pemeriksaan pada sisi perut yang berlawanan.

(c) Leopold 3

Tujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada pada bagian terbawah perut ibu dan apakah sudah masuk pintu atas panggul Pemeriksaan posisi ibu hamil sama dengan leopold 1. Meletakkan tangan kiri pada fundus uteri dan tangan kanan meraba bagian janin yang berada pada bagian terbawah perut ibu (konfirmasi kebalikan dari leopold 1), kemudian menggoyangkan bagian tersebut (jika bisa digoyangkan berarti belum masuk pintu atas panggul dan sebaliknya).

(d) Leopold 4

Tujuan untuk mengetahui seberapa jauh bagian janin yang di bawah memasuki pintu atas panggul. Leopold 3 ditemukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul, sebaliknya jika bagian janin yang terbawah belum masuk pintu atas panggul maka leopold 4 tidak dilakukan. Pemeriksaan ibu hamil

diposisikan terlentang dengan kaki diluruskan, pemeriksa di samping kanan ibu hamil menghadap ke kaki ibu.

Posisikan kedua tangan di atas simpisis ibu untuk mengetahui sejauh mana bagian janin masuk pintu atas panggul (posisi tangan: konvergen berarti sebagian kecil bagian janin yang terbawah sudah masuk pintu atas panggul, sejajar berarti sebagian bagian janin yang terbawah sudah masuk pintu atas panggul, divergen berarti sebagian besar bagian janin yang terbawah sudah masuk pintu atas panggul).

(3) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin (DJJ) merupakan tanda pasti adanya kehamilan, yang dapat didengarkan dengan menggunakan funduskop pada umur kehamilan 20 minggu atau menggunakan dopler pada umur kehamilan 18 minggu. Titik yang tepat untuk dapat mendengar DJJ disebut dengan *punctum maksimum* yang berada pada bagian punggung janin. Frekuensi DJJ yang normal berkisar antara 120-160 kali/menit. Selain frekuensi, yang perlu diperhatikan dari DJJ adalah kuat/lemah dan keteraturannya.

(4) Pemeriksaan Penunjang

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu pemeriksaan penunjang yang dianjurkan oleh bidan dalam menunjang pemantauan pertumbuhan dan kesejahteraan janin. Waktu terbaik untuk melakukan USG yaitu pada umur kehamilan 6-12 minggu untuk memvisualisasi adanya kehamilan, menentukan umur kehamilan, mendeteksi kehamilan tunggal/ganda, kehamilan ektopik, anomaly janin, *syndrome down*. Umur kehamilan 16-24 minggu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin,

serta diatas umur kehamilan 32 minggu untuk memantau perkembangan dan posisi janin serta mendeteksi kelainan letak plasenta.(Daniati, 2023)

Pemeriksaan USG dianjurkan dilakukan hanya 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester 1 dan trimester 3. Melakukan USG setiap bulan tidak memberikan manfaat secara signifikan pada ibu maupun janin (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

c. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Perubahan psikologi pada ibu hamil Trimester III

1) Perubahan psikologis pada Trimester III

- a.) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b.) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c.) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- d.) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e.) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f.) Merasa kehilangan perhatian.
- g.) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h.) Libido menurun.

d. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

Selama masa kehamilan agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap dan cukup, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri.

Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar ibu hamil pun harus diperhatikan, karena hal ini akan sangat akan berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya karena bentuk penerimaan setiap ibu hamil antara satu dengan yang lainnya terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya tidaklah sama (Herlinda, 2023).

1) Nutrisi

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

2) Seksual

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

- a) Pernah mengalami arbotus sebelumnya
- b) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- c) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III (Ekasari & Natalia, 2019)

3) Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu

sendiri dan tumbuh kembang janinya didalam kandungan kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

4) Kebersihan Diri (personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

5) Mobilisasi dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

6) Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

Menurut Rismalinda (2022), kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, mengidentifikasi pembuat

keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat (Ekasari & Natalia, 2019).

- 7) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan Beberapa tanda- tanda persalinan yang harus diketahui ibu:
 - a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
 - b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks.
 - c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
 - d) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
- 8) Kunjungan Ulang

Berdasarkan rekomendasi WHO (2016), kunjungan ANC dilakukan minimal delapan kali kontak, dengan kontak pertama dijadwalkan pada trimester pertama (hingga 12 minggu kehamilan), dua kontak dijadwalkan di trimester kedua (pada usia kehamilan 20 dan 26 minggu) dan lima kontak dijadwalkan pada trimester ketiga (pada usia kehamilan 30,34, 36, 38 dan 40 minggu).

e. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

1) Heartburn/ Rasa Panas pada Bagian Dada

Penyebab:

a) Hormon kehamilan (progesteron)

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) sehingga menyebabkan penurunan kerja lambung dan esofagus bawah, akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan menumpuk, hal ini menyebabkan rasa penuh atau kenyang dan kembung.

- b) Tekanan dari rahim yang semakin membesar karena kehamilan pada isi lambung.

Penanganan :

- a) Makan dengan jumlah kecil tapi sering, setiap satu hingga dua jam, hindari makan sebelum tidur, beri jeda dua hingga tiga jam agar makanan dapat dicerna terlebih dahulu, hindari makanan pedas dan makanan berminyak/berlemak, seperti gorengan, hindari makanan yang asam, seperti buah jeruk, tomat, dan jambu, kurangi makanan yang mengandung gas, seperti kacang-kacangan. Konsumsi makanan tinggi serat seperti roti gandum, buah (pepaya), kacang-kacangan, dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air, dan lain-lain).
- b) Sebaiknya minum setelah selesai makan dan hindari makan dengan terburu-buru. Hindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok.
- c) Atur posisi tidur senyaman mungkin dengan posisi setengah duduk dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

2) Edema

Terkadang ditemui edema pada ibu hamil trimester II. Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III.

Penyebabnya :

- a) 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.
- b) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring telentang
- c) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah.
- d) Kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- e) Pakaian ketat.

Penanganan :

- a) Hindari pakaian ketat.
- b) Hindari makanan yang berkadar garam tinggi, makan makanan tinggi protein.
- c) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama.
- d) Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang.
- e) Hindari berbaring telentang, berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan.
- f) Hindari kaos kaki yang ketat.

3) Gatal dan Kaku pada Jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II, maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga dapat mengganggu istirahat dan aktivitas ibu sehari-hari. Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hipersensitif terhadap antigen plasenta, perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur tubuh wanita di mana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan saraf di lengan sehingga mengakibatkan gatal dan kaku pada jari.

Penanganan :

- a) Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower.
- b) Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk, maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk, tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak.
- c) Sering berbaring apabila merasa lelah.

4) Haemoroid

Haemoroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Penyebabnya yaitu karena konstipasi, progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat, vena haemoroid tertekan karena pembesaran uterus.

Penanganan :

- a) Hindari hal yang menyebabkan konstipasi.
- b) Hindari mengejan pada saat defikasi. .
- c) Jangan duduk terlalu lama di toilet.
- d) Lakukan senam kegel secara teratur.
- e) Duduk pada bak yang diisi air hangat selama 15—20 menit sebanyak tiga sampai empat kali sehari.

5) Sering Buang Air Kecil

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sebanyak 30—50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering buang air kecil. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembetukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan, yaitu hormoekueni berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan di akhir kehamilan, gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Sering buang air kecil pada kehamilan trimester II menuju trimester III ini juga dapat disebabkan oleh ibu hamil yang mengonsumsi minuman seperti teh, kopi, dan minuman bersoda. Cara penanganan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Mengosongkan kandung kemih saat ingin buang air kecil.
- b) Saat tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan.

- c) Tetap minum air putih sesuai anjurannya yaitu 9—10 gelas perhari, akan tetapi lebih banyak di siang hari dan tidak dianjurkan minum dua jam sebelum tidur.
- d) Tidak mengonsumsi minuman yang bersifat diuretik seperti teh, kopi, dan soda

6) Insomnia (Sulit Tidur)

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 II menuju trimester III, 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 apabila ibu hamil menghindari minuman tersebut dan lebih banyak mengonsumsi air putih. Cara penanganan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Mandi air hangat sebelum tidur.
 - b) Minum minuman hangat (susu hangat atau teh hangat) sebelum tidur.
 - c) Sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang dapat membuat susah tidur.
 - d) Tidur dengan posisi rileks, lakukan relaksasi.
- 7) Mati Rasa (Baal), Rasa Perih pada Jari Tangan atau Kaki Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III.

Mati rasa (baal) dapat disebabkan karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga postur tersebut dapat menekan saraf ulna. Di samping itu hiperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, tetapi hal ini jarang terjadi. Cara penanganan yang dapat dilakukan yaitu ibu hamil dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri. Sesak Napas Sesak napas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II hingga akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang sesak napas karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan hiperventilasi. Cara penanganan yang dapat dilakukan yaitu bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik napas Panjang.

8) Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.

- 2) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.
- 3) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- 4) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
- 5) Kompres punggung dengan handuk hangat.vv

f. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1. Tanda bahaya trimester 3 (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024)

a. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

b. 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.

c. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

d. Gerakan janin berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 22 minggu atau selama persalinan.

e. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Oedema ialah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur dll. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

f. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr%

g. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ.

h. Kejang

i. Keluar air ketubahan sebelum waktunya

2. Standar pelayanan antenatal care

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. (Sitorus et al., 2024)

Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

Pelayan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 10T (Oktavia & Lubis, 2024)

a. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan BB harus dilakukan pada setiap kunjungan ANC, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan. Tujuan dilakukan untuk mengetahui perkembangan tubuh ibu dapat dilakukan pengukuran TB dan BB. Tinggi Badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

Untuk penambahan berat badan yang direkomendasikan adalah sesuai IMT. Cara menghitungnya adalah BB/TB^2 (BB dalam kg dan TB dalam meter). IMT normal adalah 18,5-24,9.

Berikut tabel penambahan berat badan yang direkomendasikan untuk ibu hamil yaitu

Tabel 2. 3 Rekomendasi peningkatan berat badan

IMT pra-kehamilan	Rekomendatan peningkatan BB
$\leq 18,5$	12,5-18 kg
18,5-24,9	11,6-16 kg
25,0-29,9	7-11,5 kg
≥ 30	≥ 30 kg

- b. Ukur Tekanan Darah Tensi normal pada ibu hamil 110/80-140/90 mmHg. Apabila melebihi batas normal yang semakin mengalami kenaikan secara terus menerus perlu adanya kewaspadaan risiko hipertensi dan preeklampsia. Jika TD turun dibawah normal waspada ke arah anemia.
- c. Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) Pemeriksaan LiLA dilakukan pada trimester I untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik). Lila $< 23,5$ cm, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan BBLR.

- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) Standar pengukuran TFU menggunakan pita pengukuran adalah setelah usia kehamilan 24 minggu bertujuan untuk melihat bagaimana perkembangan janin apakah sesuai dengan usia kehamilannya.
- e. Menentukan presentasi dan denyut jantung janin Menentukan presentasi janin dapat dilakukan pada akhir TM II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC.
Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui letak janin. Kemudian pemantauan DJJ dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya pada janin. DJJ normal yaitu 110-160 kali/menit, denyut jantung janin abnormal kurang dari 100 kali/menit dan DJJ di atas 160 kali/menit
- f. Pemberian Imunisasi sesuai dengan standar imunisasi Imunisasi TT merupakan vaksin yang aman, berguna untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus toksoid. Penentuan status imunisasi TT dilakukan pada saat kunjungan ANC pertama dan dilakukan skrining status imunisasi TT berdasarkan riwayat imunisasi TT sebelumnya.

Tabel 2. 4 pemberian imunisasi TT

Pemberian	Selang waktu imunisasi	Masa perlindungan	Dosis
TT1	Saat kunjungan pertama		0,5
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5

Cara menentukan status imunisasi TT lahir pada tahun 1975 sampai tahun 1993, jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya seperti pada tabel;

Tabel 2. 5 penentuan status imunisasi kelahiran

Pemberian	Waktu imunisasi
TT1	SD kls 1
TT2	SD kls 2
TT3	Pada saat catin
TT4	Pada saat hamil pertama
TT5	Pada saat hamil

- g. Pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet Pemberian tablet Fe diberikan minimal 90 tablet pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah anemia, yang harus diminum 12 setiap hari secara rutin. Sehingga harus dilakukan pemantauan apakah ibu hamil sudah meminum dengan benar atau tidak.

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dan trimester ketiga dengan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti:

1.) Tes Hemoglobin darah

Nilai normal kadar hemoglobin ibu hamil menurut WHO adalah 11 g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl diartikan anemia ringan, dan kadar hemoglobin <7 g/dl disebut anemia berat. Volume darah mengalami peningkatan yang tinggi pada kehamilan yang bertujuan memenuhi kebutuhan perbesaran uterus dan sistem vaskularisasinya, serta melindungi ibu dan janin terhadap efek-efek merugikan selama kehamilan dan saat persalinan.

2.) Golongan darah

Bertujuan untukantisipasi jika sewaktu-waktu diperlukan transfusi maka ibu sudah mengetahui golongan darahnya dan siapa saja yang cocok untuk mendonorkan darah untuk ibu.

3.) Test triple eliminasi

Pemeriksaan yang dilakukan adalah test triple eliminasi

(sifilis, HBsAG, dan HIV) sebagai berikut:

a. Sifilis

Sifilis yang tidak diobati pada kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau menyebabkan cacat bawaan pada janin seperti buta atau tuli. Oleh karena itu, deteksi dan pengobatan dini sangat diperlukan.

b. HbsAG

Pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil dapat mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. HBsAg merupakan protein yang terdapat pada permukaan virus hepatitis B. Kadar protein ini akan meningkat dalam serum jika seseorang sedang terinfeksi hepatitis B baik dalam fase akut maupun kronis.

c. HIV

HIV dapat menyebabkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Termasuk dalam rute penularannya adalah hubungan seksual, kontak darah atau dari ibu yang terinfeksi ke bayinya selama kehamilan, persalinan atau menyusui. Tingkat penularan dari ibu yang terinfeksi ke bayinya adalah 15%-40%. Tingkat penularan dapat dikurangi menjadi 1-2% dengan pengobatan dan pencegahan yang efektif yang diberikan selama kehamilan, selama persalinan dan kepada bayi setelah lahir.

d. Pemeriksaan gula darah

Pemeriksaan ini diadakan untuk mendeteksi dini dan persiapan jika salah satu hasil pemeriksaan ibu positif makahal tersebut dapat direncanakan penatalaksanaannya. Faktor risiko pada ibu dengan kadar glukosa tinggi (GDP < 95 mg/dl, GDS < 120 mg/dl) saat hamil akan menyebabkan kegemukan, riwayat stillbirth (kematian dalam kandungan), riwayat melahirkan dengan kelainan

kongenital. Pemeriksaan protein urine.

Jika ibu dengan kadar protein positif dan mengalami preeklamsi akan berisiko pada bayi mengalami prematur dan pada ibu mengalami gagal ginjal.

Standar kekeruhan protein yaitu:

- a) Negatif
 - b) Positif 1 (+) Urine jernih
 - c) Positif 2 (++) Ada kekeruhan
 - d) Positif 3 (+++) Kekeruhan mudah di lihat dan ada endapan
 - e) Positif 4 (+++++) Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
- Jika pemeriksaan protein urine menggunakan stik maka cara membaca hasilnya yaitu:
- 1.) Negatif jika berwarna biru jernih atau sedikit kehijauan dan sedikit agak keruh
 - 2.) Positif 1 (+) jika berwarna hijau kekuning-kuningan dan agak keruh atau kuning keruh
 - 3.) Positif 2 (++) jika berwarna kuning atau kuning kehijauan
 - 4.) Positif 3 (+++) jika berwarna jingga
 - 5.) Positif 4 (+++++) jika berwarna merah bata

e. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dilakukan untuk mendapatkan ultrasound atau struktur jaringan dalam tubuh. Pemeriksaan ini dilakukan di atas permukaan kulit pada bagian tubuh yang berongga, seperti pada abdomen, kepala (untuk mengetahui kelainan otak), kandung kemih, dada (untuk mengetahui kelainan jantung), dan lain-lain. Pemeriksaan USG pada kehamilan dapat mendeteksi bentuk, ukuran, dan posisi janin. Sementara pada bagian tubuh, USG dapat mendeteksi pankrea, tiroid, limpa, dan

lain lain.

i. Tata laksana/penanganan kasus

Proses tahapan pelaksanaan sebuah lingkup rencana yang akan dilakukan. Sehingga persiapan untuk proses persalinan akan lebih terencana untuk mengurangi risiko yang akan terjadi.

j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Temu wicara dapat berbentuk konseling dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan pada saat konseling adalah hasil tes, usia kehamilan ibu, nutrisi ibu, persiapan mental, tanda-tanda risiko kehamilan, persiapan persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan neonatal, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan perencanaan KB.

g. Skrining Antenatal/Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Menggunakan "Kartu Skor Poedji Rochjati" (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Kemenkes, 2020).

Fungsi KSPR adalah sebagai alat skrining antenatal/ deteksi dini faktor resiko pada ibu hamil resiko tinggi; sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan; sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan kondisi bayi/ anak; sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan; dan sebagai alat untuk validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB. (Poedji Rochjati, 2019)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor

risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. (Arum et al., 2021)

Tabel 2. 6 kartu skor poedji Rochjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
		I		II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a.terikan tang/vakum	4				
	b. uri dirogoh	4					
	c. diberi infus/transfusi	4					
10	Pernah operasi sesar	8					
II		Penyakit pada ibu hamil					
	11	Kurang Darah b. Malaria,	4				
		TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR. (Poedji Rochjati, 2009).

- 1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - a) Primi muda terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang.
 - b) Primi Tua: terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun.
 - c) Primi Tua Sekunder: jarak anak terkecil >10 tahun.
 - d) Anak terkecil < 2 tahun: terlalu cepat memiliki anak lagi.
 - e) Grande multi: terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4 .
 - f) Umur ibu ≥ 35 tahun: terlalu tua.
 - g) Tinggi badan ≤ 145 cm terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit.
 - h) Pernah gagal kehamilan.
- 2) Kelompok Faktor Risiko II
 - a) Penyakit ibu anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain;
 - b) Preeklampsia ringan;
 - c) Hamil kembar.
 - d) Hidramnion: air ketuban terlalu banyak.
 - e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death): bayi mati dalam kandunga
 - f) Hamil serotinus hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan).
 - g) Letak sungsang.
 - h) Letak Lintang.
- 3) Kelompok Faktor Risiko III
 - a) Perdarahan Antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa.
 - b) Preeklampsia berat/eclampsia.

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

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

Persalinan atau intranatal adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan serangkaian kejadian pengeluaran bayi, diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). (Benny Karuniawati & Erma Nur Fauziandari, 2023)

1) Persalinan Spontan.

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) melalui jalan lahir, yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

2) Persalinan Buatan.

Proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar. Misalnya pada persalinan ekstraksi forseps atau persalinan dengan sectio caesaria.

3) Persalinan Anjuran.

Proses persalinan bila kekuatan yang diperlukan ditimbulkan dengan jalan rangsangan. Misalnya pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

b. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1) Kala 1 (kala pembukaan)

Seorang ibu bersalin dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan terdapat kontraksi yang

teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah (bloody show). (Vitania et al., 2024)

Pembukaan dan pendataran pada serviks menyebabkan pengeluaran lendir yang berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan darah yang keluar berasal dari pembuluh-pembuluh darah kapiler yang pecah dikarenakan pergeseran ketika serviks membuka di sekitar kanalis servikalis.

Pembukaan merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari his/kontraksi persalinan pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 fase yaitu:

a) Fase laten

Fase pembukaan yang sangat lambat, his masih lemah dengan frekuensi jarang, dimulai dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6-7 jam dibagi menjadi 3

(1) Fase akselerasi dimulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, lamanya 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal dimulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan berlangsung sangat cepat.

(3) Fase deselerasi dimulai dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan menjadi lambat kembali.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Tahap ketika janin dilahirkan atau sering disebut dengan kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Masih banyak perdebatan mengenai durasi pasti dan batas waktu pada kala II. Batas dan durasi kala II persalinan tergantung pada paritas. Seorang ibu bersalin yang menerima blok epidural mungkin akan mengalami durasi kala II yang lebih lama

dan menyebabkan hilangnya reflek mengedan. Rata-rata durasi kala II ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

3) Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

Kala III atau kala uri merupakan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pengeluaran plasenta seharusnya tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus teri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dindingnya. Plasenta harus diperhatikan kelengkapannya secara cermat, untuk mencegah gangguan kontraksi rahim atau terjadinya perdarahan.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa pemulihan yang bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemulihan akan segera terjadi jika homeostatis berlangsung dengan baik. Observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

c. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu.(Namangdjabar ,2023)

1) Terjadinya lingtening

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

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundu
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his),

passage (jalan lahir normal) dan passanger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan

2) Terjadinya his permulaan

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

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas Tanda pasti persalinan yaitu

(1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- (a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- (b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks. Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

(2) Pengeluaran lendir dan darah (show)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- (a) Pendataran dan pembukaan.
- (b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- (c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

(3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban

baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

d. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut manuba (2016), faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1) Power

Kekuatan kontraksi (kontraksi ritmis otot polos rahim) adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskular, pernapasan, dan metabolismenya. Kontraksi uterus terjadi secara teratur dan tidak disengaja serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga tahap, yaitu peningkatan (saat mencapai intensitas), puncak (puncak atau maksimum), dan peluruhan (saat relaksasi).

Kontraksi uterus terjadi akibat akumulasi dan pengikatan kalsium di retikulum endoplasma (ER), yang bergantung pada adenotrifosfat (ATP). Sebaliknya, E2 dan F2 mencegah ATP terakumulasi dan meningkat di ER, memungkinkan RE melepaskan kalsium. Kontraksi miofibril ke dalam retikulum endoplasma intraseluler. Setelah miofibril berkontraksi, kalsium kembali ke UGD, mengurangi kadar kalsium intraseluler dan merelaksasi miofibril. Kontraksi uterus bersifat otonom. Artinya sistem saraf simpatis dan parasimpatis hanya bekerja secara bersamaan, meskipun hal ini tidak berada di bawah kendali wanita yang melahirkan (Manuaba, 2016).

a) Kekuatan his kala 1 bersifat

- (1) Kontraksi bersifat simetris.
- (2) Fundus dominan.
- (3) artinya tidak dapat diatur oleh parturien.
- (4) Kekuatan makin besar dan pada kala pengeluaran diikuti dengan reflek mengejan.

- (5) Diikuti retraksi artinya panjang otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula.
- (6) Setiap kontraksi mulai dari "pacemaker" yang terletak sekitar insersi tuba dengan arah penjalaran ke daerah serviks uteri dengan kecepatan 2 cm per detik

b) Kekuatan his kala II

Kekuatan kontraksi pada permulaan kala dua atau pada pada akhir kala pertama yaitu amplitudo 60 mmHg, interval 3-4 menit, durasi berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan serviks dimana terdapat pleksus frankenhauser sehingga terjadi reflek mengejan. Kekuatan his dan reflek mengejan mengakibatkan ekspulsi kepala sehingga berturut-turut lahir kepala ubun-ubun besar, dahi, muka, kepala seluruhnya.

c) Kekuatan his kala III

His kala III terjadi bayi lahir sekitar 8-10 menit uterus berkontraksi untuk melepaskan insersi plasenta.

d) Kekuatan his kala IV

Setelah plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum (Prawirohardjo, 2017).

2) Passage

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam

atau sectio caesarea. Pada jalan lahir kepala janin dengan ukuran panggul normal apapun jenis panggulnya, secara normal kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesukaran, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain, ukuran panggul dapat menjadi lebih sempit daripada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam atau yang biasa disebut CPD (Cepalo Pelvic Disporpotion).

3) Passanger

Passager adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dan keras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi dan yang menentukan kehidupan janin kelak, lahir normal, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian badan yang lain akan keluar kemudian dengan mudah.

4) Respon Psikolog

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh melibatkan emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang-orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu.

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan harus dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan salah satunya tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

- a) Teori akomodasi: bentuk rahim memungkinkan bokong dan ekstremitas yang besar volumenya untuk berada di atas, sedangkan kepala berada di bawah menempati ruangan yang lebih sempit.
- b) Teori gravitasi: karena relatif besar dan berat, kepala akan turun ke bawah dikarenakan kontraksi yang kuat, teratur dan seiring dengan kepala janin turun memasuki pintu atas panggul (engagement). (Bdn. Dian Fitriyani et al., 2024)

e. Perubahan fisiologis ibu bersalin

Perubahan fisiologis dan psikologi yang terjadi pada ibu bersalin yaitu .(Legawati, 2019)

1) Perubahan fisiologis

- a) Perubahan uterus terjadi karena adanya kontraksi yang terus menerus dan menyebar dari fundus sampai ke bawah abdomen.
- b) Perubahan ligamentum rotundum dengan adanya kontraksi menyebabkan fundus yang posisinya bersandar pada tulang punggung berpindah kedepan mendesak dinding perut ke depan.
- c) Perubahan serviks: dengan terjadinya pendataran serviks/effasement menyebabkan pelebaran kanalis servikalis menjadi 1 lubang besar sehingga dapat dilalui bayi.
- d) Perubahan system urinaria ibu ingin sering kencing karena kandung kencing tertekan kepala janin, pada saat persalinan terjadi poliuri karena peningkatan cardiac akibat peningkatan glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal.
- e) Perubahan pada vagina dan dasar panggul: perubahan ditimbulkan oleh bagian depanbayi menjadi saluran dengan

dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

- f) Perubahan system kardiovaskuler: Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg.
- g) Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut, dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah
- h) Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan. Untuk itu, perlu diketahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak selama persalinan kala I
- i) Perubahan fisiologis terjadi pada tekanan darah, metabolisme, suhu badan, denyut jantung, pernafasan, hematologi, uterus, serviks dan kardiovaskular

2) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis yang kompleks memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan dan persalinan yang terjadi. Dukungan psikologis dan perhatian akan memberi dampak terhadap pola kehidupan sosial (keharmonisan, penghargaan, pengorbanan, kasih sayang, dan empati) pada wanita hamil dan dari aspek teknis dapat mengurangi aspek sumber daya (tenaga ahli, cara penyelesaian persalinan normal, akselerasi, kendali nyeri, dan asuhan neonatal). Sebagai seorang bidan, hendaknya mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang mengalami perubahan psikologis dengan pendekatan kebidanan didasarkan pada konsep-konsep,

sikap, dan keterampilan sesuai dengan evidence based.(Legawati, 2019)

a) Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin Kala I

Pada persalinan Kala I, selain pada kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada ibu bersalin kala I yaitu:

- (1) Kecemasan dan ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat atau mengalami sakit.
- (2) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan, dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya pembukaan.
- (3) Ketakutan menghadapi kesulitan dan risiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam persalinan.
- (4) Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah sehingga ibu merasa perannya sebagai ibu akan jelas serta timbul dualitas perasaan yaitu harapan cinta kasih atau sebaliknya.
- (5) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi ibu sering diliputi oleh perasaan takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah dan ketakutan yang nyata dalam menghadapi persalinan

b) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi yaitu sebagai berikut:

- (1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
 - (2) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
 - (3) Frustasi dan marah
 - (4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa yang ada dikamar bersalin.
 - (5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
 - (6) Fokus pada dirinya sendiri.
- c) Perubahan psikologis kala III dan IV

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan perubahan- perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV adalah sebagai berikut:(Legawati, 2019)

- (1) Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

- (2) Cemas dan takut

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

- (3) Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu.
- (4) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

2. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu persalinan. Istilah puerperium berasal dari puer yang artinya anak dan perium artinya melahirkan menunjukkan berlangsungnya antara berakhirnya periode persalinan dan kembalinya organ-organ reproduksi Wanita ke kondisi normal seperti sebelum hamil.(Agustia & Zahra, 2024)

Masa nifas (puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir Ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan Asuhan Masa Nifas Menurut (Mirong & Yulianti, 2023)

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Peran Bidan dan Tanggung Jawab Masa Nifas

Memberikan dukungan yang terus-menerus selama masa nifas, yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa persalinan dan nifas.

d. Tahapan Masa Nifas

Tahapan Masa Nifas Menurut (Mirong & Yulianti, 2023)

- 1) Immediate Post Partum Period
masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia

uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, TD, dan suhu.

2) Early Postpartum Period 24 jam- 1 minggu

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

3) Late Post Partum Period masa 1 minggu- 6 minggu

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

e. Kebijakan Masa Nifas

Selama masa nifas paling sedikit 4 kali bidan melakukan kunjungan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, mencegah, mendeteksi, menangani masalah-masalah yang terjadi.(Agustia & Zahra, 2024)

1) Kunjungan ke-I (6-8 Jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonio uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab pendarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- g) Tinggal Bersama ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah melahirkan

2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusio uterus berjalan normal
- b) Uterus berkontraksi
- c) Fundus dibawah umbilicus
- d) Tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
- e) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan

- f) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan, dan istirahat
 - g) Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - h) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
 - i) Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
 - j) Menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan); sama seperti kunjungan kedua yaitu:
- a) Memastikan involusio berjalan normal
 - b) Uterus berkontraksi
 - c) Fundus dibawah umbilicus
 - d) Tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - e) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan
 - f) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat
 - g) Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - h) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
 - i) Menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya dan bayinya
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

f. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Masa Nifas

Berikut perubahan fisiologis dan psikologis Masa Nifas menurut (Yuliana & Hakim, 2020)

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut

a) Uterus

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

- (1) Iskemia Miometrium Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi jaringan Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolysis Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum antara lain:

Tabel 2. 7 TFU Berdasarkan Diameter uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm

14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Tidak teraba	60 gram	2,5 cm

g. Lochea

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

Tabel 2. 8 lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

h. Perubahan Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

- 1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- a) Pemberian diet / makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup.
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

i. Perubahan 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. fase-fase yang akan dialami oleh ibu masa nifas yaitu (Mirong & Yulianti, 2021).

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase taking hold

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

3) Fase letting go

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya.

4) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

5) Fase taking hold

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

6) Fase letting go

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi

kebutuhan dirinya.

j. 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.(Indrianita et al., 2022)

- 1) Perdarahan postpartum
- 2) Infeksi pada masa nifas
- 3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- 5) Nyeri perut dan pelvis
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- 7) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan diwajah maupun ekstermitas
- 11) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

k. Kebutuhan Dasar ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut (Mirong & Yulianti, 2023)

1) Nutrisi

Bagi penderita atau ibu nifas, nutrisi dan cairan merupakan faktor yang sangat penting untuk memulihkan kesehatannya kembali dan untuk pembentukan dan pengeluaran ASI.

a) Untuk memulihkan kesehatan

Dalam melahirkan anak, ibu memerlukan tenaga banyak dan kuat sehingga persediaan tenaga akan dihabiskan dalam persalinan itu. Jadi tenaga ini memerlukan penggantian. Penggantian tenaga terjadi apabila cukup zat-zat makanan yang

diperlukan sehingga ada metabolisme yang lancar. Selain terjadi pengeluaran tenaga, juga terjadi pengeluaran cairan terutama darah. Darah memegang peranan penting dalam kehidupan kelancaran fungsi organ-organ tubuh, sebagian besar akan tergantung pada darah. Oleh karena itu makanan dan minuman yang berkualitas tinggi, dengan begitu kebutuhan zat-zat makanan untuk mengganti tenaga dan cairan yang dikeluarkan dapat segera terpenuhi.

b) Untuk pembentukan dan pengeluaran ASI

Air susu ibu merupakan makanan pokok yang terbaik bagi bayi. Makanan dan minuman merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan ASI ini telah dimulai waktu hamil.

2) Ambulasi

Ambulasi merupakan pergerakan segera setelah persalinan kira-kira 4-6 jam. Ambulasi dini merupakan kebiasaan untuk selekas mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing selekas mungkin berjalan (24-48 jam). Ambulasi

a) Keuntungan dari ambulasi dini adalah:

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat dengan ambulasi dini
- b. Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- c. Ambulasi dini memungkinkan kita membantu dan memelihara anaknya, memandikan, mengganti pakaian, pemberian makanan. Ini terjadi selama masih berada di rumah sakit.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan, secara sosial ekonomi
- e. Pendarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut tidak membenarkan prolaps/retroflexio. dini tidak dibenarkan pada ibu dengan penyulit anemia, jantung, paru-paru dan demam.

- b) Tahapan ambulasi yaitu:
 - a. Tarik napas
 - b. Miring kiri dan kanan
 - c. Duduk
 - d. Bangun dan berdiri Jalan

3) Eliminasi

a) BAB

BAB diusahakan setiap hari seperti kebiasaan sebelum melahirkan. Apabila sampai hari kedua/ketiga belum bisa BAB maka gunakan klisma dan hubungi bidan atau dokter dengan segera.

b) BAK

BAK 2 jam setelah proses melahirkan, bila 6 jam setelah melahirkan belum bisa buang air kecil, maka segera hubungi bidan atau dokter.

4) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan tubuh penderita dilakukan dengan mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari. Apabila penderita panas, atau terdapat gejala-gejala kelainan, penderita terus dimandikan. Selain itu kebersihan mulut dan gigi harus diperhatikan.

5) Istirahat

Setelah melahirkan ibu membutuhkan istirahat Dalam nifas normal sebetulnya ibu tidak sakit, tetapi butuh waktu istirahat untuk mengembalikan keadaan umumnya yang mengalami perubahan yaitu menjadi lebih mutlak tidak saja setelah melahirkan tapi mulai sejak permulaan hamil. Istirahat mutlak yang artinya penderita harus tetap tidur dan segala keperluannya dilayani di tempat tidur, hanya diperlukan ditempat tidur, hanya diperlukan selama 24 jam.

6) Seksual

Secara fisik aman, untuk melakukan hubungan suami istri begitu

darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap.

7) Latihan/Senam Nifas

Kehamilan dan persalinan menyebabkan perubahan kendornya dinding perut karena pembesaran kehamilan dan longgarnya liang senggama serta otot dasar panggul. Keadaan dan kenyataan tersebut sebagian dapat dikembalikan sehingga mendekati normal, untuk selanjutnya dapat mulai lagi hamil dengan kesehatan yang tetap prima. Untuk mencapai sasaran tersebut dapat dilakukan senam kesegaran jasmani setelah persalinan. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari dapat membantu: memperkuat otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel)

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Syamsiah et al., 2025)

b. Tanda-tanda Bayi Lahir Normal

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut (S. S. T. M. K. Suryaningsih et al., 2022)

- 1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 - 35 cm
- 5) Denyut jantung dalam menit - menit pertama kirakira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit - menit pertama cepat kira kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- 7) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki - laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- 14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

c. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Untuk semua bayi baru lahir (BBL), dilakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan Sebelum bayi lahir.(Suherlin et al., 2024)

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium? Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera

dilakukan penilaian berikut

- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif? Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu / 259 hari) atau bayi lebih bulan (≥ 42 minggu / 283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik dilakukan manajemen BBL dengan Asfiksia (APN, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang nilai ada 5 poin

- a) Appearance (warna kulit)
- b) Pulse rate (frekuensi nadi)
- c) Grimace (reaksi rangsangan)
- d) Activity (tonus otot)
- e) Respiratory (pernapasan)

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologis lanjutan di kemudian hari lebih besar, berhubungan dengan itu penilaian APGAR selain pada umur

Tabel 2. 9 Nilai APGAR Score

tanda	score		
	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pluse	Tidak Ada	$\leq 100x/\text{menit}$	$\geq 100x/\text{menit}$
Grimace	Tidak Ada	Sedikit gerakan mimic/menyeri ngai	Batuk/bersin
Activity	Tidak Ada	Ekstermitas	Gerak aktif

		dalam fleksi	sedikit
Resoiration	Tidak Ada	Lemah/tidak teratur	Baik menangis

d. Perubahan Pada Bayi Baru Lahir

1) Perubahan metabolisme karbohidrat

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

2) Perubahan suhu

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

3) Perubahan pernafasan

Pernafasan bayi selama dalam rahim mendapatkan O_2 dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk perkembangan pernapasan bayi yang pertama adalah:

- Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir
- Penurunan PA O_2 dan kenaikan PA CO_2 Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.

- c) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang area permukaan gerakan pernafasan
- d) Refleks deplesi hering breur Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ML) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semula, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur.

4) Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan berkurangnya tekanan CO₂. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di ductus venosus berhenti mengalir dan spingter dengan dengan vena umbilikalis menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas/pernafasan. Foramen ovale dan ductus arterioses juga menutup.

5) Perubahan alat pencernaan

Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan

sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers.

6) Hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi

Berikut merupakan tanda bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah-engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120-150 kali permenit, pernafasan adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah peripheral masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak dicegah. (Dior Manta Tambunan, 2023)

7) Perubahan sistem neurologis

Menurut Anggraini, sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks akan berkembang (Parwatiningsih et al., 2021). Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif, yaitu :

a) Refleks glabellar

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

c) Refleks rooting (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleks Genggam (grapsing)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

e) Refleks babinsky

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi

f) Refleks morrow

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri. Segera keringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering sambil penolong bisa melakukan stimulasi/rangsang taktil untuk merangsang pernafasan bayi apabila bayi belum menangis. Untuk pemantauan selanjutnya, penolong dapat menggunakan Apgar Score, sebuah catatan penilaian standar untuk mengidentifikasi bayi apakah dia bisa melewati masa transisinya dengan baik. Penilaian apgar score dilakukan pada menit ke 1 dan 5 pada bayi sehat. Apabila bayi berwarna kemerahan, bergerak aktif atau menangis kuat, maka dapat dilanjutkan dengan skin to skin kontak (IMD) sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas serta menstabilkan pernafasan.

1) Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding.

2) ASI eksklusif

Pemberian ASI dini dianjurkan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit 1 jam setelah Lahir) dan eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi karena ASI banyak mengandung antibody yang sangat baik untuk tubuh bayi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan tetapi kadang banyak ibu yang khawatir jika tidak memberikan apapun kepada bayi sehingga ASI eksklusif sering gagal karena hal ini dan ini juga merupakan peran penting dari petugas kesehatan itu sendiri.

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut:

- a) Jangan biarkan bayi tertidur terus menerus, Susui bayi sesering mungkin dan anjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (on demand). Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, menyusui dengan payudara yang bergantian untuk mencegah terjadinya bendungan ASI
- b) Ibu harus diberikan pendidikan kesehatan agar sabar jika bayi belum mau menyusui dalam hal ini ini tidak memaksakan bayi menyusui bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi

selesai menyusui, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot atau empeng yang pada dasarnya ibu-ibu menganggap bahwa dengan memberikan empeng dapat membuat bayi lebih tenang dan lebih pulas tidur karna bayi tidak sering menangis tetapi justru merugikan bayi karna sewaktu waktu bayi bisa kekurangan cairan sehingga menyebabkan bayi kuning.

- c) Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
- d) Perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar.
- e) Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu: mulut bayi membuka lebar, tampak rooting reflex, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
- f) Cara menggendong bayi/memegang bayi: topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu.
- g) Cara melekatkan: menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut kearah puting sehingga bibir bawah jauh dibelakang areola.
- h) Nilai perlekatan dan refleks menghisap: dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola di atas mulut bayi lebih luas dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.
- i) Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.

3) Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Mekoneum adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekoneum adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus

sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekoneum ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Bayi yang diberi susu formula, feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan.

4) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama.

5) Tidur

Sudah sangat kodrat bahwa bayi akan sering tidur apalagi jika bayi selalu dalam keadaan cukup ASI sehingga ibu lebih banyak istirahat jika bayinya tidur dan tidak lupa juga sering membangunkan bayi untuk menyusui.

6) Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi. Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam). Memandikan bayi dalam waktu enam jam setelah bayi lahir karena pada saat ini suhu tubuh bayi sudah dalam keadaan stabil.

7) Perawatan tali pusat

Tali pusat sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya

infeksi yang bisa mendatangkan masalah baru, Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

8) Keamanan bayi

Harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masi balita dan juga menjaga bayi ditempat tidur, pada dasarnya perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa.

9) Pemijatan bayi

Pijat bayi saat ini sangat dianjurkan karena banyak manfaat yang dalam hal ini bisa dilakukan sendiri oleh ibu tanpa bantuan dari petugas kesehatan karena merupakan metode pemberian terapi komplementer yang pada bayi baru lahir itu dilakukan dengan pemijatan yang lembut. Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi. membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.

10) Menjemur bayi

Sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir pada pagi hari karena mengandung vitamin e serta mencegah terjadinya bayi kuning.

Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut:

- a) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- b) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat

- c) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
- d) Menghindarkan bayi dari stress.

f. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah kondisi yang berpotensi mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya tersebut antara lain.(Marselinus et al., 2024)

- 1) Bayi malas menyusu atau terlihat mengantuk
- 2) Bayi merintih, napas cepat (lebih dari 60 kali per menit), atau napas lambat (kurang dari 40 kali per menit)
- 3) Tubuh bayi tampak kuning, pucat, atau kebiruan
- 4) Tali pusat berbau atau kemerahan
- 5) Bayi sering muntah atau BAB (lebih dari 6 kali per hari)
- 6) Bayi mengalami demam atau kejang
- 7) Bayi lemah

4. Konsep Dasa Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB ini merupakan salah satu pelayanan preventif bagi kesehatan perempuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian.(E. K. Suryaningsih & Sukriani, 2023)

Menurut World Health Organisation (WHO) expert committee 1997 keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.(Herawati, 2023)

b. Tujuan Keluarga Berencan

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk.

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

c. Manfaat Program KB Terhadap Pencegahan kehamila (Marleni et al., 2024)

Adapun beberapa manfaat KB menurut WHO (2018) adalah sebagai berikut

1) Mencegah kehamilan

Terkait kehamilan kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini.

2) Membantu menurunkan AKI dan AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angk kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus

(HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB Memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB

Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

d. Saran Program Keluarga Berencana

Pada tujuan yang ingin dicapai, program keluarga berencana mempunyai dua jenis tujuan yang berbeda: tujuan langsung dan tujuan tidak langsung.(Marleni et al., 2024)

- 1) Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang mempunyai istri berusia antara 15 sampai 49 tahun yang menjadi fokus utama program Keluarga Berencana. Karena semua hubungan seksual mempunyai risiko kehamilan, dan karena

kelompok EFA mencakup pasangan yang aktif secara seksual, maka pasangan usia reproduksi secara khusus ditangani. PUS diperkirakan akan mengikuti program KB secara bertahap dan menjadi peserta aktif sehingga berdampak langsung pada penurunan angka kesuburan

- 2) Mengurangi angka kelahiran melalui pendekatan terpadu merupakan tujuan tidak langsung.

e. Jenis Alat kontrasepsi

1) Kb Suntik

Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Biasanya suntik KB dilakukan di bagian tubuh tertentu seperti bokong, lengan atas, bagian bawah perut, atau paha. Setelah disuntikkan, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan meningkat, kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya. Berdasarkan jangka waktu, di Indonesia terdapat dua jenis suntik KB yang paling umum digunakan yaitu suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan.

Kelebihan:

- a) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain.
- b) Relatif aman untuk ibu menyusui.
- c) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- d) Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak hubungan seksual.
- e) Jika berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter.
- f) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim.

Kekurangan:

- a) Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri

payudara, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa muncul selama suntik KB masih digunakan.

- b) Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan.
- c) Bersisiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi risiko ini akan menurun bila suntik KB dihentikan.
- d) Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

2) KB Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

Jenis implan:

- a) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- b) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Cara kerja:

- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- b) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur).

Keuntungan :

- a) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang.
- b) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif.
- c) Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).

- d) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- f) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- g) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- h) Mengurangi nyeri haid
- i) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi.

Keterbatasan :

- a) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- b) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri

Yang boleh menggunakan Implan

- a) Telah atau belum memiliki anak.
- b) Perempuan usia reproduksi.
- c) Termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun.
- d) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik.
- e) Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap.
- f) Sedang menyusui.
- g) Menderita anemia atau riwayat anemia.
- h) Menderita varises vena.
- i) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral.

Yang tidak boleh menggunakan Implan

- a) Penggumpalan darah akut pada vena dalam dikaki atau paru
- b) Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari

- c) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- d) Sirosis hati atau tumor hati berat
- e) Systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresi

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.(R. Putri et al., 2024

1. Standar 1: Pengkajian

a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.

- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan standar

- b. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial- spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.

- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenal keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan (Kemenkes RI, 2007)

C. Kewenangan Bidan

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

Pasal 49

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

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

Pasal 50

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

1. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
2. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat;

3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan;

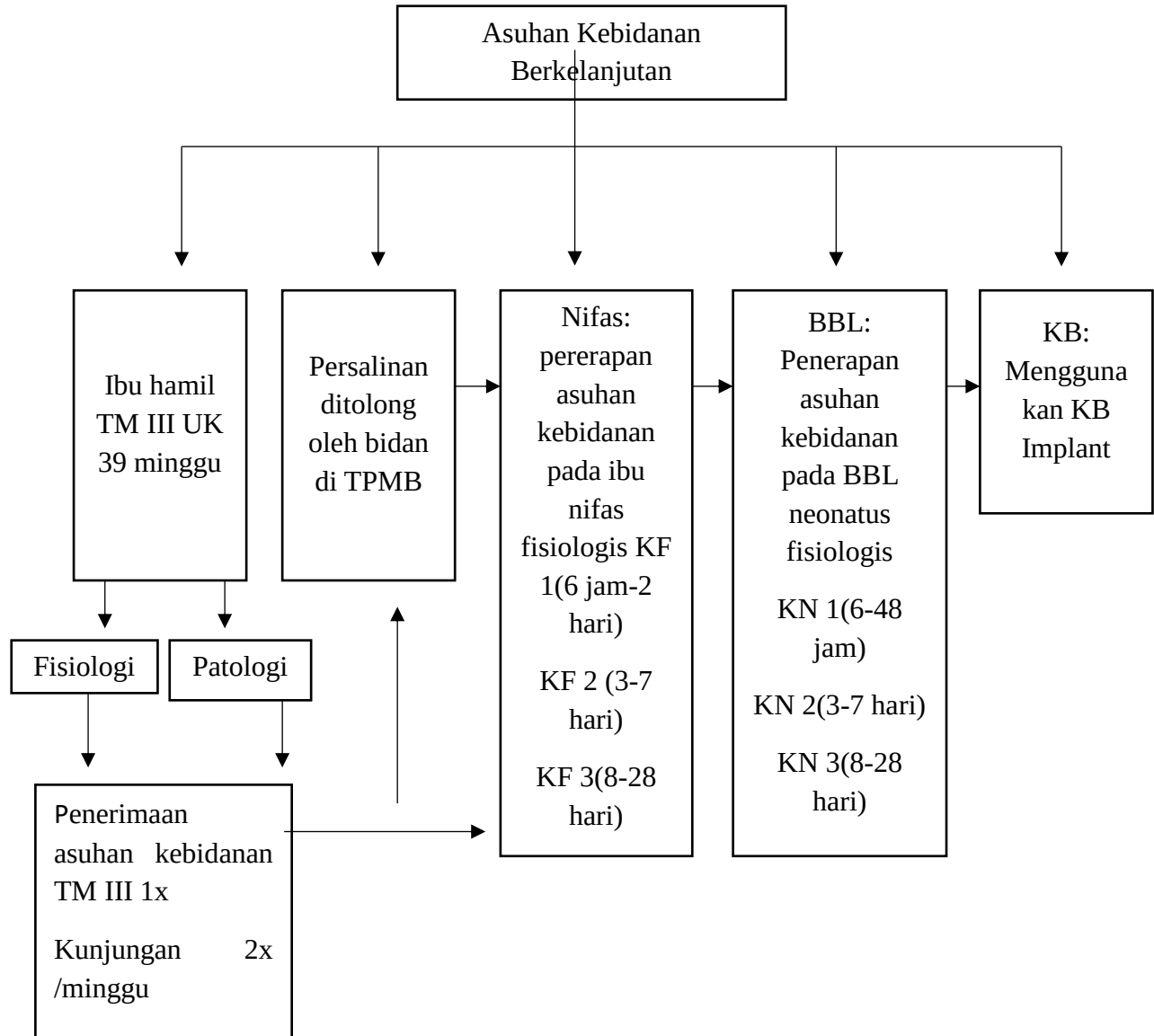
Pasal 51

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

Pasal 52

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

D. Kerangkakah Pikir



Gambar 2. 1 Kerangkakah Pikir