

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Yulianti dkk, 2021). Menurut Nugrawati dan Amriani (2021) dalam (Kristin dkk, 2021) kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat pada masa subur maka kemungkinan besar akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah dimana akan terjadi pertemuan antara sel sperma dan sel ovum yang berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan (Fratidina et al., n.d.).

2. Pembagian Trimester Kehamilan

Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester):

- a) Kehamilan triwulan I antara 0 – 12 minggu
- b) Kehamilan triwulan II antara 12 – 28 minggu
- c) Kehamilan triwulan III antara 28 – 40 minggu

3. Kebijakan Kunjungan Kehamilan

Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 kunjungan antenatal pada ibu hamil dilakukan minimal 6 kali kunjungan. Standar asuhan kehamilan yang dilakukan untuk setiap kunjungan adalah sebagai berikut:

a) Trimester I (0-12 Minggu)

Selama trimester pertama kehamilan, pemeriksaan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester 1 yaitu membangun rasa saling percaya dan percaya diri, deteksi masalah kebidanan sejak awal, pencegahan kelainan kehamilan, promotif seperti personal hygiene, kebutuhan pakaian, kebutuhan seksualitas, nutrisi, aman, kebutuhan fisik secara fisiologis.

b) Trimester II (13-24 Minggu)

Pada trimester kedua kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan 13-24 minggu. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sama dengan trimester pertama ditambah dengan melakukan pencegahan terjadinya preeklamsi, eklamsi dan persalinan prematuritas.

c) Trimester III (25-40 Minggu)

Pada trimester ketiga kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan 25-40 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III sama dengan trimester pertama ditambah dengan palpasi abdomen untuk menentukan usia kehamilan, menentukan letak janin dan mendeteksi kegawatdaruratan ibu dan janin.

4. Tanda – Tanda Pasti Kehamilan

Menurut Pohan., (2022) tanda pasti hamil yaitu :

a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16

minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke-IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim. Ballottement ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam. Ballottement di luar rahim dapat ditimbulkan oleh tumor tumor bertangkai dalam ascites seperti fibroma ovari. Karena seluruh badan janin yang melenting maka ballottement semacam ini disebut ballottement in toto untuk membedakan dengan ballottement yang ditimbulkan oleh kepala saja pada kehamilan yang lebih tua.

b) Teraba bagian-bagian janin

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

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- a) Fetal Elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu.
- b) Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu.
- c) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu.

2) Terlihat bagian-bagian janin

Pada pemeriksaan USG // Pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (gestasional sac) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya biasa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar ke-8. Melalui minggu pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

5. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut Prastiwi et al. (2024) Perubahan Fisiologis pada kehamilan trimester III yaitu:

1) Uterus

Uterus pada wanita hamil akan membesar karena pertumbuhan dari hasil konsepsi didalam intrauterina, akibat dari pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya hyperplasia jaringan, sedangkan hormon progesteron menyebabkan kelenturan uterus. Berat uterus normal kurang lebih 30 gram namun pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus menjadi 1.000 gram.

2) Vagina dan Vulva

Pada wanita hamil vagina akan mengalami hipervaskularisasi yang memicu terjadinya tanda chadwick yaitu warna merah ungu kebiruan pada vagina. Adanya hipervaskularisasi pada vagina ibu hamil sehingga dapat menyebabkan hipersensitivitas yang dapat menyebabkan peningkatan libido atau keinginan seksual terutama pada usia kehamilan yang masuk pada trimester II.

3) Ovarium

Saat hamil fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi hormone progesterone dan estrogen sejak usia kehamilan 16 minggu. Selama kehamilan ovarium beristirahat. Sehingga ini yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan serta pematangan folikel baru, tidak ada ovulasi serta tidak terjadi yang namanya siklus menstruasi.

4) Payudara atau Mamma

Pada awal kehamilan payudara akan menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena- vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, lebih hitam, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut colostrum akan keluar yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Maimunah et al., 2025).

5) Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah et al., 2015) dalam (Oktavia and Lubis 2024).

6) Sistem Urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih (Isnaini & Simanjuntak, 2023).

7) Sistem Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung (Isnaini and Simanjuntak 2023).

8) Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20 persen, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan

ibu (Isnaini and Simanjuntak 2023).

9) Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat badan ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Sistem muskuloskeletal wanita hamil mengalami perubahan menjadi lordosis karena pembesaran uterus ke anterior. Pada kehamilan trimester III juga menyebabkan ligament mendapat tekanan yang lebih besar karena membesarnya payudara dan posisi bahu yang membungkuk karena beratnya janin, hal ini mengakibatkan rasa nyeri pada ligament dan di punggung bagian bawah (Prawirohardjo, 2020) dalam (Rohaeni, 2023).

10) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135 persen. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil (Oktavia and Lubis 2024).

11) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di sekitar payudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang kadang akan muncul pada wajah yang disebut dengan chloasma gravidarum (Oktavia and Lubis 2024).

12) Perubahan Berat Badan dan IMT

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal yaitu (19,8–26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu.

13) Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormone estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edemadan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epistaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga (Isnaini and Simanjuntak 2023)

14) Darah dan Pembekuan Darah

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

meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan hemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb kurang dari 11 gram % pada trimester I dan III, Hb kurang dari 10,5 gram % pada trimester II. Kecenderungan koagulasi lebih besar selama hamil, hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor - faktor pembekuan darah diantaranya faktor VII, VIII, IX, X dan fibrinogen sehingga menyebabkan ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap trombotik (Isnaini and Simanjuntak 2023).

6. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orangtua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu dan bayi yang akan dilahirkan nanti (Yanti & Fatmasari, 2023).

Perubahan psikologis pada trimester III, menurut Walyani (2015) dalam (Widaryanti 2022), yang berkaitan dengan keadaan psikologis ibu hamil yaitu:

- a) Ibu merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- b) Ibu merasa takut menjelang persalinan dikarenakan kekhawatiran terhadap rasa sakit saat melahirkan.
- c) Khawatir terhadap keselamatan dirinya dan bayinya.
- d) Khawatir jika bayinya lahir dalam keadaan tidak normal.

Menurut Anis,(2024) Dukungan psikologis terhadap ibu hamil meliputi:

a. Support Suami.

Suami memiliki peran yang penting dalam proses kehamilan dan persalinan. Wanita hamil yang mendapat dukungan penuh dan baik dari suami akan memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan yang positif serta dapat meningkatkan produksi ASI. Suami fisik dan psikis dari ibu hamil sehingga ibu hamil merasa tidak sendirian dalam menjalani proses kehamilannya.

b. Support Keluarga

Kondisi emosional wanita hamil juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, kondisi keluarga yang harmonis, kondusif, serta suportif dapat menjaga emosional wanita hamil tetap stabil.

c. Support Tenaga Kesehatan

Bidan sebagai tenaga kesehatan sekaligus sahabat wanita memiliki posisi tersendiri dalam hati wanita hamil. Klien berharap bidan dapat membantu segala bentuk ketidaknyamanan yang dirasakan selama kehamilan dan membantu mengurangi kecemasan-kecemasan menjelang persalinan serta mempersiapkan proses persalinan yang normal, aman, dan sehat.

7. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Qomarasari, (2024), tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi:

a) Perdarahan Pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan sebesar 28 persen. Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh

ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b) Sakit Kepala yang Hebat

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

c) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre- eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau di dalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

d) Bengkak di Muka dan Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan

muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda preeklampsia.

e) Gerakan Janin Berkurang

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

f) Pengeluaran Cairan Pervaginam

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

g) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklamsi(24%).Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Oksigen

Menurut (Oktavia.,2024) Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Hal ini merupakan hal yang wajar, karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin.

Menurut (Indrayani, 2011) dalam (Oktavia and Lubis 2024) Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Posisi miring kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenisasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine)
- 6) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma

b) Nutrisi

Menurut (Lusiana Gultom & Hutabarat, n.d.) Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut. Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya.

c) Personal Hygiene

Personal hygiene yang baik pada ibu hamil sangat dibutuhkan karena dapat mencegah kuman sebagai sumber terjadinya infeksi keamihan serta terhindar dari segala penyakit. Personal hygiene yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu perawatan vulva dan vagina, rambut, gigi, serta payudara (Suryani et al., 2023).

d) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik jika terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Indriyani, 2011) dalam (Oktavia and Lubis 2024).

e) Eliminasi

Keluhan ibu hamil pada pola eliminasi yaitu keseringan buang air kecil dan kesulitan buang air besar. Ibu hamil yang masuk pada trimester III akan lebih sering buang air kecil karena bagian bawah janin menekan langsung pada kandung kemih (Suryani et al. 2023).

f) Seksualitas

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu: pernah mengalami abortus sebelumnya, memiliki riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya dan terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir (Ekasari & Natalia, 2019) dalam (Herlinda, 2023).

g) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, dan memasak. Semua pekerjaan tersebut harus disesuaikan dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai waktu untuk istirahat (Fitriani 2021).

h) Body Mekanik

Body mekanik penting untuk koordinasi dan keamanan menggunakan tubuh dalam menghasilkan pergerakan dan memelihara keseimbangan selama beraktivitas. Pergerakan yang tepat meningkatkan fungsi musculoskeletal tubuh, mengurangi energi yang digunakan untuk pergerakan dan memelihara keseimbangan sehingga dapat mengurangi kelelahan (fatigue) dan menurunkan risiko terjadinya injury. Tujuan utama dari body mekanik adalah untuk memfasilitasi keamanan dan efisiensi penggunaan sesuai dari otot-otot. (Oktavia and Lubis 2024).

i) Senam Ibu Hamil

Menurut (Iin Wahyuni et al., 2024) Tujuan senam hamil adalah untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot agar berfungsi maksimal saat persalinan normal. Senam hamil dapat dilakukan sejak usia kehamilan 28 minggu.

Adapun manfaat senam hamil antara lain sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kebutuhan oksigen dalam otot.
- 2) Secara umum menghasilkan perubahan pada seluruh tubuh terutama kemampuan memproses dan menggunakan oksigen.
- 3) Meningkatkan sirkulasi darah.
- 4) Meningkatkan kebugaran dan kekuatan otot.
- 5) Meredakan sakit punggung dan sembelit.
- 6) Mengurangi kelelahan.
- 7) Mengurangi kecemasan persalinan.

j) Imunisasi

Menurut Indrayani, (2011) dalam (Oktavia and Lubis 2024) Vaksinasi dengan toksoid dianjurkan untuk menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil.

k) Travelling

Travelling merupakan suatu perjalanan atau rekreasi bagi ibu hamil yang membutuhkannya. Travelling juga sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna menghilangkan beban pikiran dan stres yang dialaminya dan keluarga harus mendukungnya serta bidan juga harus memberi pesan dan saran kepada ibu hamil untuk keselamatannya serta janin dalam melakukan perjalanan (Fitriani 2021).

l) Istirahat dan Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami oleh seseorang, yang dapat dibandingkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup. Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam/istirahat/tidur siang $\pm$ 1 jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Oktavia and Lubis 2024).

9. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Menurut Cunningham et al., (2012) dalam (Oktavia and Lubis 2024), ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III meliputi:

a) Keputihan atau Leukorrhea

Leukorrhea merupakan pengeluaran yang dihasilkan oleh serviks maupun vagina, yang berasal dari metabolisme glikogen dan dikeluarkan dalam bentuk lendir maupun semi cair. Leukorrhea biasa terjadi pada

awal kehamilan, serta secara berangsur-angsur akan meningkat hingga pertengahan trimester III. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasinya yaitu dengan:

- 1) Menjaga kebersihan diri khususnya pada area genital untuk mencegah kelembaban yang terjadi serta terhindar dari infeksi.
- 2) Membersihkan area genital dari arah depan ke belakang.
- 3) Mengganti celana dalam secara rutin.

b) Sering Berkemih

Pada trimester III keluhan sering berkemih diakibatkan oleh tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan terutama pada wanita Nulipara di mana bagian terendah janin lebih awal memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan.

Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini yaitu:

- 1) Menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan.
- 2) Menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu
- 3) Perbanyak minum di siang hari dan kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari; batasi minum kopi, teh, dan soda (oktavia and lubis 2024).

c) Konstipasi

Sembelit atau konstipasi adalah suatu keadaan di mana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feces mengalami gangguan yang menyebabkan feces menjadi keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi. Pada saat kehamilan, kadar progesteron mengalami peningkatan. Hal ini menyebabkan kerja otot-otot polos semakin melambat, sehingga keluhan konstipasi sering menjadi permasalahan

ibu. Penatalaksanaan atau asuhan yang dapat diberikan untuk mencegah atau mengatasi keluhan ini yaitu:

- 1) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat.
- 2) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasinya dengan minum paling sedikit 8-10 gelas air dalam sehari, jika ibu sedang mengalami konstipasi tunda pemberian Fe untuk beberapa hari (Longo et al., 2010) dalam (Oktavia and Lubis 2024).
- 3) Mengonsumsi buah-buahan, sayuran serta umbi-umbian yang mengandung nilai serat yang tinggi seperti pepaya, alpukat, bayam, dan ubi jalar.
- 4) Istirahat yang cukup.

d) Bengkak dan Kram pada Kaki

Bengkak atau oedema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstra seluler. Oedema pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah:

- 1) Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang kram
- 2) Lakukan olah raga ringan secara teratur dan lakukan body mekanik yang baik untuk meningkatkan sirkulasi
- 3) Lakukan elevasi pada kaki (mengangkat kaki) secara periodik sepanjang hari
- 4) Konsumsi susu dengan kandungan kalsium dan fosfor secara seimbang
- 5) Gunakan penghangat untuk otot

e) Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu terutama pada kehamilan trimester III yang dimulai pada 28-31 minggu. Sekitar 75 persen wanita hamil mengalami sesak nafas saat beraktivitas pada usia kehamilan 30 minggu. Sesak nafas yang

berlangsung pada saat istirahat atau aktivitas ringan sering disebut sebagai sesak nafas yang normal. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha nafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan. Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, di mana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Penanganan sesak nafas pada usia kehamilan lanjut ini dapat dilakukan secara sederhana yaitu dengan menganjurkan ibu hamil untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, memperhatikan posisi saat duduk dan berbaring

10. Asuhan Antenatal Care

a) Pengertian Asuhan Antenatal Care

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2016 (Kemenkes RI, 2016) dalam (Detty Afriyanti S et al., 2022) ialah suatu pelayanan yang bersifat preventif care untuk mencegah suatu problem yang kurang baik pada Ibu atau Janin. asuhan antenatal artinya program pelayanan kesehatan obstetrik yang mempunyai upaya preventif sebagai proses optimalisasi luaran maternal juga neonatal melalui aktivitas secara rutin.

b) Tujuan Asuhan Antenatal Care

Tujuan pelayanan ANC menurut (Wagiyo, 2016) dalam (Detty Afriyanti S et al. 2022), menurunkan kesakitan serta kematian maternal dan perinatal menggunakan Upaya bidan yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan Ibu dan tumbuh kembang Bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial Ibu dan Bayi

- 3) Mengenali secara dini dengan adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan selamat, mengurangi trauma Ibu maupun Bayinya seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan Ibu supaya masa nifas berjalan normal dengan pemberian ASI eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam mendapatkan kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

11. Kebijakan Nasional dan Kemenkes Tentang ANC K1-K6

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan secara komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil. Rekomendasi dari World Health Organization (WHO) adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8 kali, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, telah disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3.

a) Indikator Kunjungan Pertama (K1)

Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan/ kurang dari 12 minggu umur kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama

ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan lebih dari 12 minggu umur kehamilan. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

b) Indikator kunjungan ke-4 (K4)

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu : 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan / jika ada keluhan atau gangguan kehamilan.

c) Indikator kunjungan ke-6 (K6)

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu :

- 1) 2 kali pada trimester 1 (0-12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali pada trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).

Pada kunjungan 1 pada trimester 1 dengan umur kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Pada kunjungan 5 di trimester 3 dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk

pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2025).

12. Standar Pelayanan Antenatal Care (10 T)

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes 2021) dalam (Sitorus et al., 2024).

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

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan pemeriksaan kehamilan saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg (Marlina, 2017) dalam (Sitorus et al. 2024).

Tabel 2.1. Kenaikan BB sesuai IMT

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (kg)
Underweight IMT <18,5	12,5 – 18	0,51	-
Normal IMT 18,5 – 24,9	11,5 – 16	0,42	17 – 25
Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 – 11,5	0,28	14 – 23
Obesitas IMT $\geq$ 30	5 – 9	0,22	11 – 19

Sumber: (Paramita, 2019) dalam (Aida Fitriani et al. 2022)

2) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali (Mandriwati, 2011) dalam (Sitorus et al. 2024).

Restriction (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum (Sari, 2019) dalam (Sitorus et al. 2024).

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

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal $> 23,5$ cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau

perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni, 2018) dalam (Sitorus et al. 2024).

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

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. (Depkes RI dalam Afriani 2018) dalam (Sitorus et al. 2024).

Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi (Aghadiati, 2019) dalam (Sitorus et al. 2024).

Tabel 2.2. Kenaikan BB sesuai IMT

UK (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	1-2 jari diatas simfisis
16	Pertengahan antara simfisis-pusat
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	½ pusat – Processus Xiphoideus
36	3 jari dibawah Processus Xiphoideus
40	½ pusat – Processus Xiphoideus

Sumber: (Rahmah et al., 2022)

Tabel 2. 3. TFU menurut Mc. Donald

Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	½ simfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	½ pusat – processus xiphodeus
36 minggu	Setinggi processus xiphodeus
40 minggu	3 jari dibawah processus xiphodeus

Sumber: Prawiroharjo, 2020 dalam (Herlina et al., 2024)

5) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021). Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Mandriwati, 2016 dalam (Sitorus et al. 2024).

6) Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai

TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2015) dalam (Sitorus et al. 2024).

Tabel 2. 4. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval (Selang waktu minimal)	Lama perlindungan	Dosis
TT1	Saat kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun	0,5 cc

Sumber: (Oktavia and Lubis 2024)

7) Pemberian Tablet Fe (T7)

Tablet tambah darah mengandung sedikitnya 60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat, dan harus diminum ibu hamil setiap hari selama kehamilan. Tujuannya untuk mencegah kekurangan zat besi dan anemia. Kebijakan program kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 Menurut (Dewi & Pistanty, 2023) beberapa hal yang harus diperhatikan tentang pemberian tablet tambah darah, antara lain:

- a) Minumlah tablet tambah darah dengan air putih atau mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh.
- b) Waktu minum tablet tambah darah dilakukan pada saat sebelum tidur malam/satu tablet per hari.
- c) Mual, muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus dini toksitasi zat besi sehingga perlu menurunkan dosis zat besi dengan segera.
- d) Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan selain dapat mengurangi gejala mual yang muncul tetapi juga

akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.

- e) Simpan tablet Fe di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, dan jauhkan dari jangkauan anak-anak. Tablet Fe yang telah berubah warna sebaiknya tidak boleh dikonsumsi.

8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018) dalam (Sitorus et al. 2024).

Menurut (Oktavia and Lubis 2024) Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dan trimester ketiga dengan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti:

a) 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.

b) 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.

c) Test triple eliminasi

Pemeriksaan yang dilakukan adalah test triple eliminasi (sifilis, HBsAG, dan HIV) sebagai berikut:

(1) 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.

(2) 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.

(3) 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, maka hal tersebut dapat direncanakan penatalaksanaannya. Faktor risiko pada ibu dengan kadar glukosa tinggi (GDP kurang dari 95 mg/dl, GDS 120 mg/dl) saat hamil akan menyebabkan keguguran, 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:

(1) Negatif

(2) Positif 1 (+) Urine Jernih

(3) Positif 2 (++) Ada kekeruhan

(4) Positif 3 (+++) Kekeruhan mudah di lihat dan ada endapan

(5) Positif 4 (+++++) Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas.

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 pankreas, tiroid, limpa, dan lain-lain.

9) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Sitorus et al. 2024).

10) Temu wicara (Konseling) (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, asupan gizi seimbang, dan seputar kesehatan ibu hamil (Afriyanti S et al. 2022).

11) Deteksi dini kehamilan dengan KSPRs

a. Pengertian

KSPR adalah suatu alat yang dapat digunakan untuk mencegah risiko komplikasi persalinan. Ibu hamil dikelompokkan berdasarkan tingkat risikonya menjadi kehamilan berisiko rendah, berisiko tinggi, dan berisiko sangat tinggi dengan menggunakan sistem skor sebagai ukuran kegawatan. Tinggi rendahnya jumlah skor dipengaruhi oleh banyaknya faktor risiko dan tingkat

kegawatan dari risiko itu sendiri sehingga semakin tinggi skor maka tingkat risiko yang dihadapi ibu hamil semakin besar, berupa morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi apabila penolong, metode persalinan, dan tempat persalinan tidak benar

Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), atau Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), diberikan penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

Gambar 2.1. Kartu skor Poedji rochyati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : _____ Alamat : _____
 Umur Ibu : _____ th Ket. / Kab : _____
 Pendidikan : _____ Pekerjaan : _____
 Hamil Ke : _____ Haid Terlambat tgl : _____ Perkiraan Persalinan tgl : _____
 Periksa I : _____
 Umur Kehamilan : _____ bin Di : _____

I	II	III	SKOR	IV			
KEL	NO.	Masalah/ Faktor Resiko		TRIBULAN			
F.R.		Skor Awal Ibu Hamil	2	I	II	III.1	III.2
I		Terlalu muda, hamil 1 ≤ 16 th	4				
		Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
		Terlalu cepat hamil lagi (2 th)	4				
		Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
		Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
		Terlalu pendek < 145 cm	4				
		Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang/ Vakum	4					
	b. Uri diregoh	4					
	c. Diberi infus/ Tranfusi	4					
II		Pernah Operasi Sesar	8				
		Penyakit pada ibu hamil :					
		a. kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
		Hamil Kembar 2 Atau lebih	4				
		Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
		Bayi Mati dalam Kandungan	4				
	Kehamilan Lebih bulan	4					
	Letak Sungsang	8					
	Letak Lintang	8					
III		Perdarahan dalam kehamilan	8				
		Preeklampsia dalam kehamilan	8				
		Preeklampsia Berat / Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

IML SKOR	KEL RISIKO	KEHAMILAN		TEMPAT	PENOLONG	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
		PERAWATAN	RUJUKAN			RUJUKAN	RUJUKAN	
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN	POLINDES	POLINDES	BIDAN			
≥12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Sumber: (universitas sebelas maret, n.d.)

Ket :

Kehamilan resiko rendah : skor 2 Kehamilan resiko tinggi: skor 6-10

Kehamilan resiko sangat tinggi : skor ≥ 12

Menurut (Rochjati Poedji, 2003) dalam (Agustina et al., 2023) kartu skor

Poedji Rochyati dapat dikategorikan apakah ibu hamil termasuk dalam

13. Rujukan BAKSOKUDA

Menurut Jubaedah, (2023) singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Arti dari BAKSOKUDA yaitu :

- B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan/ atau bayi baru lahir di dampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai alasan atau tujuan ibu dan/ atau bayi dirujuk ke fasilitas rujukan tersebut.
- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/ atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) : Bawa obat-obat esensial pada mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obat tersebut akan diperlukan selama perjalanan.
- K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.

- U (Uang) : Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan baahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.
- DA (Darah) : Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.

14. Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

a) Definisi P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

b) Manfaat pengisian dan pemasangan stiker

Melalui stiker, pendataan dan pemantauan ibu hamil dapat dilakukan secara intensif oleh bidan bersama dengan suami, keluarga, kader, masyarakat, forum peduli KIA, serta pendeteksian dini kejadian komplikasi sehingga ibu hamil dapat menjalankan kehamilan dan persalinan dengan aman dan selamat. Serta bayi yang dilahirkan sehat. Stiker program P4K ini berisi data nama ibu hamil, penolong bersalin, tafsiran bersalin, calon donor darah, tempat bersalin, pendamping bersalin, dan transportasi yang digunakan serta pada rumah ibu hamil

c) Tujuan P4K

- 1) Terdatanya dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil.
- 2) Perencanaan persalinan sudah dibuat oleh ibu dan suami dengan adanya bantuan dari bidan. Keputusan yang dibuat oleh ibu hamil meliputi tempat dan dimana persalinan, petugas penolong

persalinan, dana dan transportasi yang akan digunakan.

- 3) Penggunaan kontrasepsi pasca salin yang telah disepakati oleh ibu hamil, suami dengan bidan.
- 4) Pengambilan Keputusan harus diambil segera, cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan dan persalinan oleh pihak suami maupun keluarga.
- 5) Mendapatkan dukungan dari berbagai pihak seperti tokoh masyarakat, kader dan dukun.

d) Manfaat P4K

- 1) Meningkatkan fungsi desa siaga.
- 2) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
- 3) Meningkatkan persalinan dengan tenaga kesehatan.
- 4) Meningkatkan kerjasama antara bidan dengan dukun.
- 5) Penanganan komplikasi pada ibu dengan segera
- 6) Tercapai cakupan peserta KB pasca salin.
- 7) Memantau kesehatan ibu hamil secara berkesinambungan
- 8) Menurunkan tingkat kesakitan dan kematian ibu.

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	:	
Taksiran Persalinan	:	20
Penolong Persalinan	:	Hp:
Tempat Persalinan	:	
Pendamping Persalinan	:	Hp:
Transportasi	:	
Calon Pendorong Darah	:	Hp:

Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat

Gambar 2. 2. Stiker P4K

Apabila terdeteksinya adanya resiko tinggi pada ibu hamil maka perlu dipantau keadaan ibu secara rutin, supaya risiko tersebut bisa teratasi dengan sebaik mungkin. Bila ibu hamil yang sudah memasuki trimester III

sudah harus menyiapkan segala kebutuhan saat bersalin seperti dana, transportasi, suami harus siaga, donor darah, peralatan yang dibutuhkan ibu dan bayi, sehingga ibu sudah siap jika proses melahirkan sudah akan terjadi (Wa Ode Nurlina et al., 2025).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Maimunah et al. 2025).

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 baik komplikasi pada ibu maupun pada janin (Mayasari et al., 2025).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Jenis-jenis persalinan menurut (Susilawati et al., 2024) yaitu:

a) Persalinan spontan atau persalinan normal

Persalinan spontan atau normal adalah proses pengeluaran bayi dengan presentasi belakang kepala tanpa menggunakan alat-alat untuk menolong persalinan sejak dari awal inpartu sampai proses pengeluaran bayi. Pertolongan yang diberikan tidak melukai bayi atau ibunya, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam dengan kekuatan his dan tenaga ibu mengedan.

b) Persalinan buatan

Persalinan buatan yaitu proses pengeluaran yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forcep, vakum atau tindakan sectio caesarea. Proses pengeluaran bayi dengan alat dilakukan atas indikasi,

baik itu dari ibu maupun janin. Kondisi tersebut antara lain: fetal distress, perdarahan pervaginam.

c) Persalinan anjuran

Persalinan anjuran dilakukan untuk merangsang adanya proses persalinan yakni menimbulkan munculnya his guna mempercepat proses kelahiran. Tindakan pada persalinan anjuran berupa pemberian obat-obatan yakni: misoprostol, oksitosin drip dan laminaria. Kondisi yang sering menjalani proses persalinan anjuran adalah kehamilan dengan post matur dengan indikasi.

2. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Namangdjabar et al., (2023) Tanda persalinan sudah dekat yaitu:

a) Terjadinya lightening

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

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan dinding perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passenger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

b) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin semakin meningkat sehingga dapat menimbulkan kontraksi atau his palsu. His palsu ini bersifat:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda

- 4) Durasinya pendek Tanda pasti persalinan
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas
- c) Tanda pasti persalinan :
 - 1) Terjadinya 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.
 - d) 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.

3. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

- 1) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Bersalin
 - a) Uterus

Uterus terdiri dari dua komponene fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) merupakan dua perubahan bentuk dari uterus dalam masa kehamilan menjelang persalinan. Kontraksi uterus dapat menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan pada serviks dan pengeluaran bayi selama proses persalinan (Sulikah et alI., 2019)

dalam (Bdn. Dian Fitriyani et al., 2024).

b) Serviks

Pada saat persalinan dimulai, serviks akan melebar untuk memungkinkan kelahiran janin dan kemudian dalam beberapa menit ostium uteri internum menutup, bersama dengan kontraksi rahim mencapai hemostasis serviks akan berubah dari panjang dan kencang menjadi lembut, tipis dan lebih elastis (Vitania et al., 2024).

c) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut Ketuban Pecah Dini (KPD) (Mintaningtyas et al., 2023).

d) Tekanan Darah

Seorang Perempuan yang akan melahirkan mengalami peningkatan tekanan darah selama terjadi kontraksi yaitu kenaikan sistolik rata-rata 10-2- mmHg dan diastolic 5-10 mmHg. Tekanan darah ibu akan menurun kembali di antara kontraksi uterus. Ibu bersalin tidak dianjurkan untuk tidur terlentang dikarenakan dapat menyebabkan terjadi peningkatan tekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang berdampak pada ketidaklancaran sirkulasi darah ibu dan janin sehingga terjadi hipertensi pada ibu dan asfiksia pada janin (Bdn. Sandriani et al. 2024).

e) Metabolisme

Selama persalinan terjadi peningkatan secara terus menerus pada karbohidrat aerob dan anaerob yang disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot. Hal tersebut ditandai dengan peningkatan pada suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, cardiac output, dan kehilangan cairan tubuh (Bdn. Sandriani et al. 2024).

f) Suhu Tubuh

Suhu tubuh akan sedikit naik antara 0,5-1 °C dan akan turun kembali setelah proses persalinan selesai (Bdn. Dian Fitriyani et al. 2024).

g) Nadi

Hasil metabolisme yang meningkat menyebabkan frekuensi nadi di antara kontraksi lebih meningkat (Vitania et al. 2024).

h) Sistem Kardiovaskular

Selama kontraksi uterus, aliran darah ke plasenta secara bertahap menurun, menyebabkan peningkatan relatif volume darah. Ibu dianjurkan posisis istirahat selain terlentang agar dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta (Vitania et al. 2024).

4. Kala Persalinan

a) Tahap Persalinan

Menurut Vitania et al. (2024) tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu:

1) Kala I (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). 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 menurut (Vitania et al. 2024) 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.

Menurut Yuanita Syaiful & Fatmawati, (2020) periode primigravida lebih lama yaitu (12 jam) dibandingkan multipara yaitu (8 jam) karena pematangan dan pelunakan serviks pada fase laten pasien primigravida memerlukan waktu lebih lama.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6-7 jam dibagi menjadi 3:

- (1) Fase akselerasi dimulai dari 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
- Berlangsung selama 6-7 jam dibagi menjadi 3:
- (4) Fase akselerasi dimulai dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, lamanya 2 jam.
 - (5) Fase dilatasi maksimal dimulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan berlangsung sangat cepat.
 - (6) 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. 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 berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Kala

II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
 - b) Ibu merasa ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina
 - d) Perineum terlihat menonjol
 - e) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
 - f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- 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 agak diatas pusat.

Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dindingannya. 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. observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

b) Pemantauan Dengan Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk melakukan observasi atau pemantauan kemajuan persalinan kala I persalinan dan memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik (Emi Nurjasmi, 2021) dalam (Ruhayati et al. 2024).

1) Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Ma'rifah et al., 2022).

2) Partograf halaman depan

Menurut (Ruhayati et al., 2024) Partograf halaman depan terdiri dari:

Informasi tentang ibu serta riwayat kehamilan dan persalinan.

Bagian ini diisi mulai dari:

- a) Nomor registrasi
- b) Nomor Puskesmas
- c) Nama Ibu
- d) Umur Ibu
- e) Gravida, para, abortus
- f) Tanggal dan jam mulai di rawat
- g) Waktu pecahnya selaput ketuban
- h) Waktu mules yang dirasakan ibu

c) Kondisi janin

1) Denyut jantung janin (DJJ)

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

2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban dan warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan pada kotak sesuai dibawah DJJ. Gunakan lambang berikut:

U : ketuban masih utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

3) Penyusupan (molase) kepala janin

Indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu disebut dengan penyusupan atau molase. Semakin besae derajat penyusupan atau molase semakin menunjukkan risiko Cephalopelvic Disporpotion (CPD).

Catat temuan pada kotak dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

a) Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan : mudah dapat di palpasi

b) Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

c) Tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkantulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

d) Kemajuan Persalinan

Kemajuan dalam proses persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan janin, garis waspada, dan garis bertindak. Dalam partograf, kolom dan lajur kedua digunakan untuk mencatat perkembangan ini. Angka 0 hingga 10 di tepi kolom kiri mempresentasikan dilatasi serviks, di mana setiap angka memiliki lajur dan kotak tersendiri.

Setiap kotak mencerminkan pembukaan serviks dengan penambahan dilatasi 1 cm. Selain itu, skala 1 hingga 5 digunakan untuk menunjukkan penurunan janin, di mana setiap kotak pada bagian ini mencatat interval waktu 30 menit (Bdn. Erna Kusumawati et al. 2025).

1) Pembukaan Serviks

- a) Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan.
- b) Nikai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam . menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks (Vitania et al. 2024).

2) Penurunan bagian terbawah janin

- a) Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaanan.
- b) Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5.
- c) berikan tanda '0' pada garis waktu yang tidak sesuai.

3) Garis waspada dan garis bertindak

- a) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.
- b) Garis bertindak, tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan (Vitania et al. 2024)

4) Jam dan waktu

- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

- b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda 'X' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (Vitania et al. 2024). Menurut (Vitania et al. 2024) Kontraksi uterus terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit.

Nyatakan

lama kontraksi dengan:

- (1) Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- (2) Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- (3) Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

5) Obat-obatan dan cairan

Kolom pencatatan obat-obatan dan cairan yang diberikan oleh petugas terdapat dibawah dari kolom pengisian kontraksi. Obat-obatan seperti oksitosin dapat dicatatkan pada kolom ini, didokumentasikan setiap 30 menit jumlah oksitosin yang diberikan per volume dari cairan intra vena juga dicatatkan (Damayani et al., 2025).

a) Kondisi ibu

Menurut Vitania et al. (2024) pemantauan kondisi ibu meliputi:

- (1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh
- (2) Nadi dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.
- (3) Tekanan darah, dicatat tiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- (4) Suhu tuubh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih

sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi.

6) Volume, urine, protein dan aseton.

Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

7) Lembar belakang

Menurut Vitania et al. (2024) lembar belakang partograf merupakan catatan peralihan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, dan kala IV, bayi baru lahir.

a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan / persalinan.

(1) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaanya.

(2) Kala II

Terdiri dari episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosiabahu dan masalah serta penatalaksanaanya.

(3) Kala III

Berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta lebih dari 30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah

perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

(4) Kala IV

Berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih,

5. Penapisan Awal Persalinan

Menurut Nur Anita et al., (2024) penapisan awal Persalinan merupakan pengenalan dan deteksi dini masalah penyulit pada ibu hamil dan bersalin, dimana penolong harus waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah maupun penyulit pada proses persalinan. Terdapat 18 penapisan pada awal persalinan yang meliputi:

- 1) Riwayat sectio caesarea
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) persalinan kurang bulan usia kehamilan kurang dari 37 minggu
- 4) Ketuban pecah disertai mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda gejala infeksi
- 10) Pre-eklampsia
- 11) Tinggi Fundus Uteri (TFU) 40cm/lebih
- 12) Gawat Janin
- 13) Primipara pada kala I fase aktif persalinan dan kepala masih 5/5
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi ganda/majemuk.
- 16) Kehamilan ganda (gemeli)
- 17) Tali pusat menubung
- 18) Syok

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) atau neonatus adalah anak yang berusia di bawah 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tertinggi. Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berkembang, dimana akses terhadap layanan kesehatan masih belum optimal (Bdn. Sandriani et al., 2024).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Rivanica & Oxyandi, (2024) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut;

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan kurang lebih 40-60 x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karen jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan biasanya rambut kepala telah sempurna
- k) Kuku panjang dan lemas
- l) Nilai APGAR lebih dari 7
- m) Gerak aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat
- o) Genitalia
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

3. Adaptasi pada bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Menurut Afrida & Aryani., (2022) adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

a) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. (Afrida and Aryani 2022).

b) Sirkulasi darah

Pelepasan plasenta semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolic. Dengan pelepasan plasenta pada saat bayi baru lahir, system sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk dioksigenasi, hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vascular paru (Chris Sriyanti et al., 2023).

c) Sistem Hematopoiesis

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg, selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai

normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 4,5-22,5 gr/dl, hematocrit bervariasi antara 44-72%, Sel darah merah berkisar 5-7,5 juta/mm³. Leukosit sekitar 18.000/mm³ merupakan nilai normal saat bayi lahir (Sulastrri, 2024)

d) Sistem Gastrointestinal

BBL harus mulai makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan setelah lahir. Kapasitas lambung 6 ml/Kg saat lahir tapi bertambah sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. Enzim mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana. Enzim pankreatik lipase sedikit di produksi, lemak susu dalam ASI mudah dicerna dibanding dengan susu formula. BBL yang aterm (matang usia kehamilannya) memiliki kadar glukosa stabil 50-60 mg/dl (jika di bawah 40 mg/dl hipoglikemi) (Sulastrri 2024).

e) Sistem Imunitas

BBL kurang efektif melawan infeksi karena sel darah putih merespon lambat dalam menghadapi mikro organisme. BBL mendapat Imunitas pasif dari ibu selama kehamilan trimester 3, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI menembus plasenta saat fetus (Imunitas pasif temporer terhadap toksin bakteri dan virus). IgM di produksi BBL untuk mencegah penyerangan bakteri gram negatif. IgA di produksi BBL setelah usia 6-12 minggu setelah lahir (bisa didapat pada colostrum dan ASI) (Sulastrri 2024).

f) Sistem Urinari

Dalam 24 jam bayi akan berkemih antara 6 - 10 kali dengan warna urine pucat yang merupakan indikasi bayi cukup intake Cairan, BBL akan mensekresikan urine antara 15-20 ml/kg BB/hari hari. Glomerulus mulai terbentuk pada usia janin 8 minggu Ginjal janin mulai berfungsi pada kehamilan 3 bulan, namun belum optimal. Setelah tali pusat diikat banyak darah mengalir ke ginjal sehingga fungsi ginjal baik (Sulastrri 2024).

g) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi Wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Genital eksternal biasanya edematosa disertai hyperpigmentasi. Testis turun ke dalam Skrotum pada 90 persen BBL (Sulastri 2024).

h) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpeng tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ Panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit Panjang dari tungkai (Yanti and Fatmasari 2023).

i) Sistem Saraf

Menurut Sulisian dkk, (2019) dalam Yanti and Fatmasari (2023) ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerja sama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal.

Beberapa refleks tersebut adalah:

1) Refleks moro

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan mengembangkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

2) Refleks rooting

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleks rooting berkaitan dengan refleks menghisap. Refleks ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleks ini biasanya akan menghilang

saat berusia 7 bulan.

3) Refleksi sucking

Refleksi ini berkaitan dengan refleksi rooting untuk menghisap dan menelan asi.

4) Refleksi graps

Refleksi ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka akan menutup tangannya. Refleksi ini biasanya akan menghilang pada 3-4 bulan.

5) Refleksi babinsky

6) Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

4. Persiapan Rujukan Maternal Neonatal

Menurut Parwatiningsih, dkk (2021) persiapan rujukan maternal neonatal adalah sebagai berikut:

a) Prinsip Rujukan

1) Menentukan kegawatdaruratan penderita

a) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader atau dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

b) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiridan kasus mana yang harus dirujuk.

2) Menentukan tempat rujukan Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayananyang mempunyai kewenangan dan

terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- a) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
- b) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.
- c) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
- d) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- e) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin di kirim.

5. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Suherlin et al., (2024) asuhan pada bayi baru lahir meliputi pencegahan hipotermia, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Asi Eksklusif, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi dan deteksi dini tanda bahaya dengan melakukan pemeriksaan fisik.

a) Pencegahan Infeksi

Menurut Afrida and Aryani (2022) bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Sebelum menangani bayi pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeeLe telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang di hunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pit pengukur, thermometer, stetoskop.

b) Penilaian Awal

Untuk semua Bayi Baru Lahir (BBL), dilakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan yaitu sebelum lahir:

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium

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

- a) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - b) Apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif?
- c) Apakah warna kulit berwarna kemerahan atautkah ada sianosis? Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal (Suherlin, Yulianingsih, and Porouw 2024).

Menurut (Suherlin, Yulianingsih, and Porouw 2024) keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai terdapat lima poin yaitu:

- (1) Appearance (warna kulit)
- (2) Pulse rate (frekuensi nadi)
- (3) Grimace (refleks)
- (4) Activity (tonus otot)
- (5) 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.

Tabel 2.5. Nilai APGAR SCORE bayi baru lahir

Tanda/klinis	Penilaian		
	0	1	2
Detak jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Pernafasan	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat
Refleks	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan	Reaksi menangis, melawan
Tonus otot	Lumpuh	Lemah	Kuat, gerak aktif
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh

Sumber: (Rivanica and Oxyandi 2024)

Dari hasil penialaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia:

- a) Nilai APGAR 7-10: Bayi normal
- b) Nilai APGAR 4-6 : Asfiksia sedang ringan
- c) Nilai APGAR 0-3: Asfiksia berat

d) Termoregulasi

Menurut (Suherlin, Yulianingsih, and Porouw 2024) hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang relatif hangat.

Mekanisme kehilangan panas pada BBL dapat melalui cara-cara berikut:

- a) Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi jika saat bayi lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak sgera dikeringkan dan diselimuti.
- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi

apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

- c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi di tempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

Menurut (Suherlin, Yulianingsih, and Porouw 2024) cara mencegah terjadinya kehilangan panas pada BBL yaitu:

- a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
 - b) Letakkan bayi di dada ibu agar kontak kulit ibu ke kulit bayi
 - c) Selimuti ibu dan pasang topi di kepala bayi
 - d) Jangan segera memandikan bayi baru lahir
 - e) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- e) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Tali pusat di klem, dipotong, dan diikat dua menit pasca bayi lahir untuk memberi waktu tali pusat mengalirkan darah dan juga zat besi kepada bayi sebelum ibu disuntik oksitosin. Puntung tali pusat sebaiknya tidak dibungkus atau dioleskan cairan apapun. Mengoleskan cairan Nacl masih diperkenankan apabila terdapat infeksi.

- f) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah). Perilaku bayi saat menyusui pertama kali dapat diamati dalam 1 jam pertama (Suherlin, Yulianingsih, and Porouw 2024).

- g) Pencegahan Infeksi pada Mata

Salep atau tetes mata yang digunakan untuk pencegahan infeksi

diberikan segera setelah proses IMD dan bayoi selesai menyusui atau sebaiknya kurang dari 1 jam setelah lahir (Suherlin, Yulianingsih, and Porouw 2024).

h) Pemberian Imunisasi

Bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada BBL akibat dari defisiensi vitamin K

Pemberian imunisasi hepatitis B juga dilakukan 1-2 jam setelah pemberian imunisasi vitamin K1. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B terhadap bayi.

i) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut (Novidha et al. 2023) pemeriksaan fisik pada BBL sangat penting dilakukan untuk mengetahui apa bila ditemukan kelainan-kelainan pada fisik bayi baru lahir yang berisiko terhadap kematian bayi baru lahir terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan.

Tabel 2. 6. Pemeriksaan fisik BBL

Aspek penilaian	Indikator
Melihat,tonus,dan Aktivitas	Posisi tungkai dan lengan fleksi Bayi sehat dan bergerak aktif
Melihat kulit	Wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan
Aspek penilaian	Indikator
Menghitung pernafasan dan melihat tarikan dinding dada ketika bayi sedang tidak Menangis	a. Frekuensi nafas normal 40-60 kali/menit b. Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
Menghitung denyut jantung dengan meletakkan di dada kiri setinggi apex Cordis	a. Frekuensi jantung normal 120 - 160 kali/menit
Pengukuran suhu ketiak dengan Termometer	b. Suhu normal 36,5 – 37,5 °C
Melihat dan meraba bagian kepala	c. Bentuk kepala terkadang

	asimetris karena mengadakan penyesuaian pada proses persalinan, umumnya menghilang setelah 48 jam. d. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol.
Melihat mata	e. Tidak ada kotoran atau sekret
Melihat mulut	a. Bibir, gusi langit-langit utuh tidak ada yang terbelah b. Nilai kekuatan isap bayi c. Bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
Melihat dan meraba perut serta melihat tali pusat	
Cek lubang anus	a. Apabila bayi telah mengeluarkan meconium maka dipastikan bahwa bayi mempunyai lubang anus b. Biasanya meconium keluar dalam 24 jam setelah lahir
Melihat genetalia luar dan tanyakan apakah bayi sudah	a. Pada bayi perempuan lubang vagina terlihat dan keluarnya cairan lender
BAK	yang mungkin berdarah akibat penghentian estrogen dan labia majora menutupi klitoris serta labia minora b. Pada bayi perempuan terlihat lubang uretra pada ujung penis dan testis sudah turun c. sepenuhnya atau belum
Timbang berat badan bayi	a. Berat lahir 2.5 – 4 kg
Mengukur panjang dan lingkar kepala Bayi	a. Panjang lahir normal 48-52 cm b. Lingkar kepala 33-37 cm
Menilai cara menyusui dengan cara meminta ibu untuk menyusui bayinya	a. Kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara
	b. Bibir bayi melengkung keluar sebagian besar areola dalam mulut bayi

	c. Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat
--	--

Sumber: Indrayani, 2016 dalam (Bd. Donna Harriya Novidha et al., 2023)

j) Kunjungan Neonatus (KN 1-3)

Menurut kemenkes RI, (2015) dalam (Aritonang, T R et al., 2023) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga Kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, asuhanyang diberikan yaitu pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkardada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif. Personal hygiene, pola istirahat, serta tanda-tanda bahaya.
- 3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau postpartum atau puerperium berasal dari Bahasa Latin, yaitu kata "puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan. Pengertian masa nifas adalah masa di mana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika organ-

organ reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Rinjani et al., 2024). Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas (puerperium) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Periode pasca partum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali keadaan normal sebelum hamil (Abdullah et al., 2024).

Berbagai masalah dapat timbul selama masa nifas, baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis.

Oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis, perdarahan, dan lain- lain.(Rinjani et al. 2024).

Masa nifas banyak dianggap sebagai masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan

jika dari penyebab masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat.(Rinjani et al. 2024)

2. Tahapan Masa Nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

1) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

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

3) Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

Tabel 2. 7. Pemeriksaan fisik Ibu Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam-8 jam postpartum	1. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri 2. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 3. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi 4. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari postpartum	1. Melakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga, serta meningkatkan dukungan mental terhadap pasien dengan melibatkan keluarga 2. Menganjurkan dan memfasilitasi ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya 3. Membantu ibu untuk membiasakan menyusui sesuai permintaan bayi 4. Memberi pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
III	2 minggu postpartum	1. Mendorong suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu nifas 2. Memberikan dukungan mental dan apresiasi atas apa yang telah dilakukan oleh ibu untuk meningkatkan kemampuan dan

		keterampilannya merawat bayi dan dirinya 3. Memastikan tidak ada kesulitan dalam proses menyusui
IV	6 minggu post partum	1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: (Rinjani et al. 2024)

3. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut diantaranya : Perdarahan postpartum, infeksi pada masa nifas, lochea yang berbau busuk (bau dari vagina), sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut dan pelvis, pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur, suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstermitas, demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih, manajemen Laktasi.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Menurut Mintaningtyas dkk, (2023) jadwal kunjungan nifas dibagi menjadi:

- a. Kunjungan nifas 1 (KF 1) (6-48 jam setelah persalinan) Fokus Asuhan:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada Ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri

- 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Mengajarkan cara memperat hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan Ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
- b. Kunjungan nifas 2 (KF 2) (3-7 hari) Fokus Asuhan :
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik , tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - 4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan nifas 3 (KF 3) (8-28 hari), asuhan pada 8-28 hari sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 3-7 hari post partum Fokus Asuhan :
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik , tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - 4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- d. Kunjungan nifas 4 (KF 4) (29-42 hari) Fokus Asuhan :
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas

2) Konseling KB secara dini

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Menurut Winarningsih et al., (2024) Kebutuhan nutrisi dan cairan Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. untuk itu, ibu menyusui harus:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam ASI.

b. Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk:

- 4) Mempercepat involusi uteri

Mobilisasi dini terbukti efektif dalam mempercepat proses involusi uterus. Adanya perbedaan signifikan dalam kecepatan involusi uterus antara kelompok yang melakukan mobilisasi dini dan yang tidak.

- 5) Mengurangi risiko perdarahan postpartum

Mobilisasi dini membantu mengurangi risiko perdarahan postpartum dengan meningkatkan kontraksi uterus.

6) Meningkatkan produksi ASI

Mobilisasi dini telah terbukti memiliki efek positif pada produksi ASI. Studi) adanya hubungan positif antara mobilisasi dini dan peningkatan produksi ASI. Penelitian cross-sectional ini melibatkan 86 ibu postpartum dan menemukan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi dini memiliki tingkat produksi ASI yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak.

7) Mencegah konstipasi dan retensi urin

Mobilisasi dini membantu mencegah masalah pencernaan dan kandung kemih pasca persalinan.

8) Meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan

Mobilisasi dini meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan, yang penting untuk pemulihan.

9) Mempercepat penyembuhan luka perineum atau bekas operasi

Mobilisasi dini membantu mempercepat penyembuhan luka dengan meningkatkan sirkulasi darah ke area luka.

Penelitian oleh menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap penyembuhan luka perineum. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Winarningsih et al., 2024).

c. Kebutuhan eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Pentingnya BAK segera setelah melahirkan, Ibu nifas harus didorong untuk BAK dalam 6-8 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini penting untuk mencegah retensi urin dan infeksi saluran kemih. beberapa ibu mungkin mengalami kesulitan BAK karena trauma pada uretra, pembengkakan perineum, atau efek anestesi.

Retensi urin dapat menyebabkan distensi kandung kemih dan meningkatkan risiko infeksi. Petugas kesehatan harus memantau output urin ibu nifas untuk memastikan fungsi ginjal dan kandung kemih normal.

2. Buang Air Besar (BAB)

Ibu nifas biasanya akan BAB dalam 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, beberapa ibu mungkin mengalami konstipasi hingga seminggu setelah melahirkan. Konstipasi umum terjadi pada masa nifas karena penurunan tonus otot usus, dehidrasi, dan efek obat-obatan. Pencegahan meliputi konsumsi makanan tinggi serat, hidrasi yang cukup, dan mobilisasi dini.

3. Perawatan perineum

Ibu nifas harus diajarkan cara membersihkan area perineum dengan benar untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Teknik perawatan luka perineum dengan cara membersihkan dari depan ke belakang setelah BAK atau BAB untuk mencegah kontaminasi bakteri dari anus ke vagina atau uretra. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa penggunaan kompres dingin selama 10-20 menit pada area perineum dapat membantu mengurangi pembengkakan dan nyeri.

4. Edukasi dan dukungan

Ibu nifas harus diberi informasi tentang perubahan normal dalam pola BAK dan BAB setelah melahirkan. Pentingnya edukasi tentang minum cukup air untuk mencegah dehidrasi dan membantu fungsi ginjal dan usus. Ibu nifas harus diajarkan untuk mengenali tanda-tanda masalah seperti retensi urin, infeksi saluran kemih, atau konstipasi berat, maupun tanda-tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan hebat, Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk, Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung, Sakit Kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium, pembengkakan daerah wajah dan tangan, serta adanya demam. (Winarningsih, Insani, et al. 2024)

5. Kebersihan diri atau personal hygiene

Kebersihan diri atau personal hygiene merupakan aspek krusial dalam perawatan ibu selama masa nifas. Kebersihan perineum menjadi fokus utama, karena area ini sangat rentan

terhadap infeksi pasca persalinan.

Mandi secara teratur tidak hanya menjaga kebersihan tubuh secara umum, tetapi juga memberi manfaat dengan Tingkat kenyamanan yang lebih dan pemulihan yang lebih cepat. Perawatan payudara yang tepat dapat mengurangi risiko mastitis hingga 50%. Pentingnya edukasi tentang perawatan payudara yang benar untuk mendukung keberhasilan menyusui dan mencegah komplikasi. Edukasi tentang pentingnya mencuci tangan kepada ibu untuk mencegah penyebaran infeksi. Pentingnya perawatan gigi dan mulut sebagai bagian dari perawatan Kesehatan menyeluruh bagi ibu nifas. (Winarningsih, Insani, et al. 2024)

6. Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting untuk pemulihan fisik dan mental ibu nifas. Kurangnya tidur dapat menyebabkan kelelahan, penurunan fungsi imun, dan meningkatkan risiko depresi postpartum. Ibu nifas membutuhkan sekitar 7-9 jam tidur perhari, meskipun sering terbagi periode tidur karena kebutuhan bayi.

Strategi seperti tidur saat bayi tidur dapat membantu ibu mendapatkan istirahat yang cukup. Beberapa strategi untuk meningkatkan kualitas tidur termasuk menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, menghindari kafein dan alkohol, dan melakukan rutinitas tidur yang konsisten. Gangguan tidur dapat meningkatkan risiko depresi postpartum. Istirahat yang cukup penting untuk pemulihan fisik setelah melahirkan, termasuk penyembuhan luka perineum atau bekas luka operasi caesar. Meskipun mendapatkan tidur yang cukup dapat menjadi tantangan dengan adanya bayi baru, strategi manajemen tidur yang efektif dan dukungan dari keluarga dapat membantu ibu mendapatkan istirahat yang dibutuhkan. (Winarningsih, Insani, et al. 2024)

7. Kebutuhan seksual

Secara umum, aktivitas seksual dapat dimulai Kembali sekitar 4-6 minggu setelah melahirkan, ketika penyembuhan fisik telah tercapai. Selama, masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologi yang dapat mempengaruhi seksualitas. Perubahan hormonal, kelelahan, dan perubahan anatomi vagina seringkali berdampak pada keinginan dan kenyamanan seksual. Dalam menghadapi perubahan- perubahan ini, komunikasi terbuka antara pasangan menjadi sangat penting. Pasangan perlu memahami kesiapan, keinginan, dan kekhawatiran masing-masing terkait aktivitas seksual pasca melahirkan. Penting bagi pasangan untuk membicarakan metode kontrasepsi yang sesuai. Kehamilan dapat terjadi bahkan sebelum menstruasi pertama pasca melahirkan, sehingga penggunaan kontrasepsi yang efektif sangat dianjurkan. (Winarningsih, Insani, et al. 2024)

8. Latihan senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang sanggama dan otot dasar panggul.

Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu

9. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusis Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses involusi uterus dimulai dari autolysis yaitu proses penghancuran diri sendiri didalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil. Efek bekerjanya oksitosin menyebabkan terjadinya retraksi dan kontraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Tabel 2. 8. Pemeriksaan fisik BBL

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900 gram	12,5 cm
Akhir minggu ke-1	Pertengahan pusat	450 gram	7,5 cm
Akhir minggu ke2	Tidak teraba	200 gram	5 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Mirong dan Hasri, (2023).

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya seperti pada tabel berikut :

Tabel 2. 9. Pengeluaran Lokhea Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel- sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
Sanguin olenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Terdiri dari darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Serum juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi. plasenta Lebih sedikit darah dan lebih banyak.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan

3) Laktasi

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dengan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu nifas biasanya mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan ketika waktu melahirkan, alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan waktu persalinan(dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan

lahir. Agar BAB kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal. Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali, sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rentondum menjadi kendur. Pemulihan dibantu dengan latihan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi.

6. Tanda-tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mampu memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas sehingga ibu dapat mencegah bila terjadi komplikasi (Meilani & Putri, 2024). Tanda- tanda bahaya masa nifas yaitu:

a) Demam tinggi melebihi 38°C.

Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam).

- b) Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.
- c) Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen.
- d) Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
- e) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
- f) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- g) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- h) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- i) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- j) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- k) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- l) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
- m) Depresi masa nifas.

E. Kontrasepsi Implant

a. Pengertian

Kontrasepsi implan adalah kontrasepsi berbentuk batang plastik kecil mirip korek api yang dimasukkan dibawah kulit lengan atas dimana kontrasepsi ini mengandung hormon progestin yang mencegah pelepasan sel telur (ovulasi), menebalkan lendir di leher rahim, dan menipiskan lapisan rahim untuk membuat sperma sulit membuahi sel telur (Sofa, et al., 2023).

b. Keuntungan

Menurut Sofa, et al., (2023) keuntungan KB Implant yaitu:

- 1) Efektif mencegah kehamilan
- 2) Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
- 3) Pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 5) Tidak mengganggu senggama
- 6) Dapat digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

- 7) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- 8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia

c. Kerugian

Menurut Sofa, et al., (2023) kerugian KB Implant yaitu:

- 1) Insersi dan pengeluaran harus dilakukan tenaga terlatih
- 2) Tidak dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS)
- 3) Sering timbul perubahan pola menstruasi
- 4) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 5) Permasalahan berat badan merupakan efek samping

d. Indikasi

Menurut Rini, et al., (2023) indikasi penggunaan Implant yaitu:

- 1) Wanita usia reproduktif
- 2) Telah habis masa pakai implannya
- 3) Ingin berganti cara ke metode kontrasepsi jangka panjang lainnya;
- 4) Mengalami efek samping/komplikasi dari pemakaian implant sebelumnya;
- 5) Mengalami kegagalan pemakaian kontrasepsi implan (hamil saat masih menggunakan kontrasepsi implan).
- 6) Terdapat ekspulsi
- 7) Ingin mempunyai anak lagi.
- 8) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai

e. Kontraindikasi

Menurut Rini, et al., (2023) kontraindikasi penggunaan Implant yaitu:

- 1) Kondisi umum penderita, terutama pada pasien yang berusia lanjut
- 2) Efisiensi imunologi, seperti:
Penderita HIV, Tuberculosis, dan pengguna steroid lama
- 3) Adanya gangguan sirkulasi pembuluh darah lokal, seperti: Diabetes militus dan peripheral arterial thrombosis

- 4) Implant yang asimtomatik pada tempat yang beresiko terjadi kerusakan iatrogenik, seperti humerus, pelvis, acetabulum”

f. Cara Kerja

Menurut Sofa, et al., (2023) cara kerja Implant yaitu:

- 1) Mencegah ovulasi (sel telur dari ovarium dicegah pelepasannya)
- 2) Sel telur dan sel sperma dihambat pertemuannya (lendir serviks dikentalkan)
- 3) Lapisan rahim menipis sehingga sperma sulit membuahi sel telur

g. Efek Samping

Menurut Sofa, et al., (2023) efek samping dari Implan yaitu:

- 1) Gangguan Haid

Efek samping yang sering terjadi adalah gangguan haid. Gangguan haid yang dialami adalah amenore (tidak haid), bercak-bercak haid, menoragia (siklus haid yang berkepanjangan). Ini umumnya terjadi dalam 3-6 bulan setelah pemasangan dan secara bertahap akan hilang.

- 2) Gangguan Berat Badan

Pengguna implan sering mengalami gangguan kenaikan berat badan karena hormon yang terkandung dalam jenis kontrasepsi implan bisa meningkatkan nafsu makan dan penumpukan cairan tubuh yang menyebabkan kenaikan berat badan.

- 3) Nyeri Payudara

Efek samping dari penggunaan implan adalah nyeri payudara. Hal ini disebabkan karena adanya ketidakseimbangan hormon, namun kondisi ini akan hilang setelah 6 bulan pemasangan.

- 4) Gangguan Jerawat

Gangguan jerawat dapat terjadi pada akseptor KB yang menggunakan implan karena pengaruh hormon progesteron sehingga mempengaruhi kepercayaan diri dari akseptor KB

h. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney

Proses manajemen kebidanan harus mengikuti urutan yang logis yang dilakukan secara berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah, dimana ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat digunakan dalam situasi apapun. Ketujuh langkah tersebut dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi dimana setiap langkah bisa diuraikan kembali lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

Langkah-langkah tersebut meliputi (Handayani and Mulyati, 2017) dalam (Kusuma, 2023).

- a) Langkah I: pengumpulan data dasar Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi klien secara lengkap. Semua informasi yang dikumpulkan harus akurat dan dari sumber yang berkaitan dengan keadaan klien. Informasi yang perlu dikaji meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium serta membandingkannya dengan hasil studi.
- b) Langkah II: interpretasi data dasar Identifikasi dilakukan secara tepat terhadap masalah, diagnosa serta kebutuhan klien berdasar interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan.
- c) Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi dan perlu dilakukan pencegahan untuk menciptakan asuhan yang aman. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila masalah/ diagnosis potensial ini benar - benar terjadi.
- d) Langkah IV: mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tenaga kesehatan

lainnya yang sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya asuhan kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama ibu bersama bidan secara terus menerus, misalnya pada saat ibu dalam proses persalinan.

- e) Langkah V: merencanakan asuhan yang menyeluruh Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan berdasarkan langkah – langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa saja yang telah diidentifikasi selama pengkajian kepada klien serta dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut terkait perkiraan yang bisa terjadi berikutnya. Asuhan yang diberikan kepada klien harus mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak baik bidan maupun klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan harus rasional dan benar – benar valid berdasarkan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien.
- f) Langkah VI: melaksanakan perencanaan Rencana asuhan dibuat dilaksanakan secara efisien dan aman. Jika pada saat pelaksanaan bidan tidak melakukan secara mandiri maka bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pada klien
- g) Langkah VII: evaluasi dilakukan evaluasi tingkat efektifitas dari asuhan yang diberikan kepada klien yang meliputi pemenuhan kebutuhan klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa klien. Mengingat bahwa proses manajemen kebidana merupakan suatu pola pikir bidan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta

melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

i. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan bisa diterapkan dengan metode SOAP, dimana metode ini merupakan metode pencatatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Muslihatun, Mufdlilah and Setiyawati, 2009) dalam (Diaz Capriani Randa Kusuma 2023).

- 1) S (Data Subjektif) Data subjektif merupakan pendokumentasian yang diperoleh melalui anamnesa atau berhubungan dengan masalah yang dilihat berdasar sudut pandang klien. Ekspresi klien tentang keluhan dan kekhawatiran klien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosa. Data subjektif nantinya digunakan untuk menguatkan diagnosis yang akan ditegakkan. Pada klien yang bisu (temu wicara), di bagian belakang huruf “S” diberi tanda huruf “O” atau “X”.
- 2) O (Data Objektif) Data objektif merupakan data hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pada klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik serta informasi dari keluarga atau orang lain bisa dimasukkan dalam data objektif sebagai data penunjang. Data ini bisa memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berkaitan dengan diagnosa klien.
- 3) A (Assesment) Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena kondisi klien yang setiap waktu dapat mengalami perubahan, maka akan ditemukan informasi baru baik data subjektif maupun objektif, hal ini menyebabkan proses pengkajian data akan bersifat dinamis. Kondisi ini menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan kesehatan klien. Analisis yang tepat dan akurat dalam mengikuti perkembangan klien

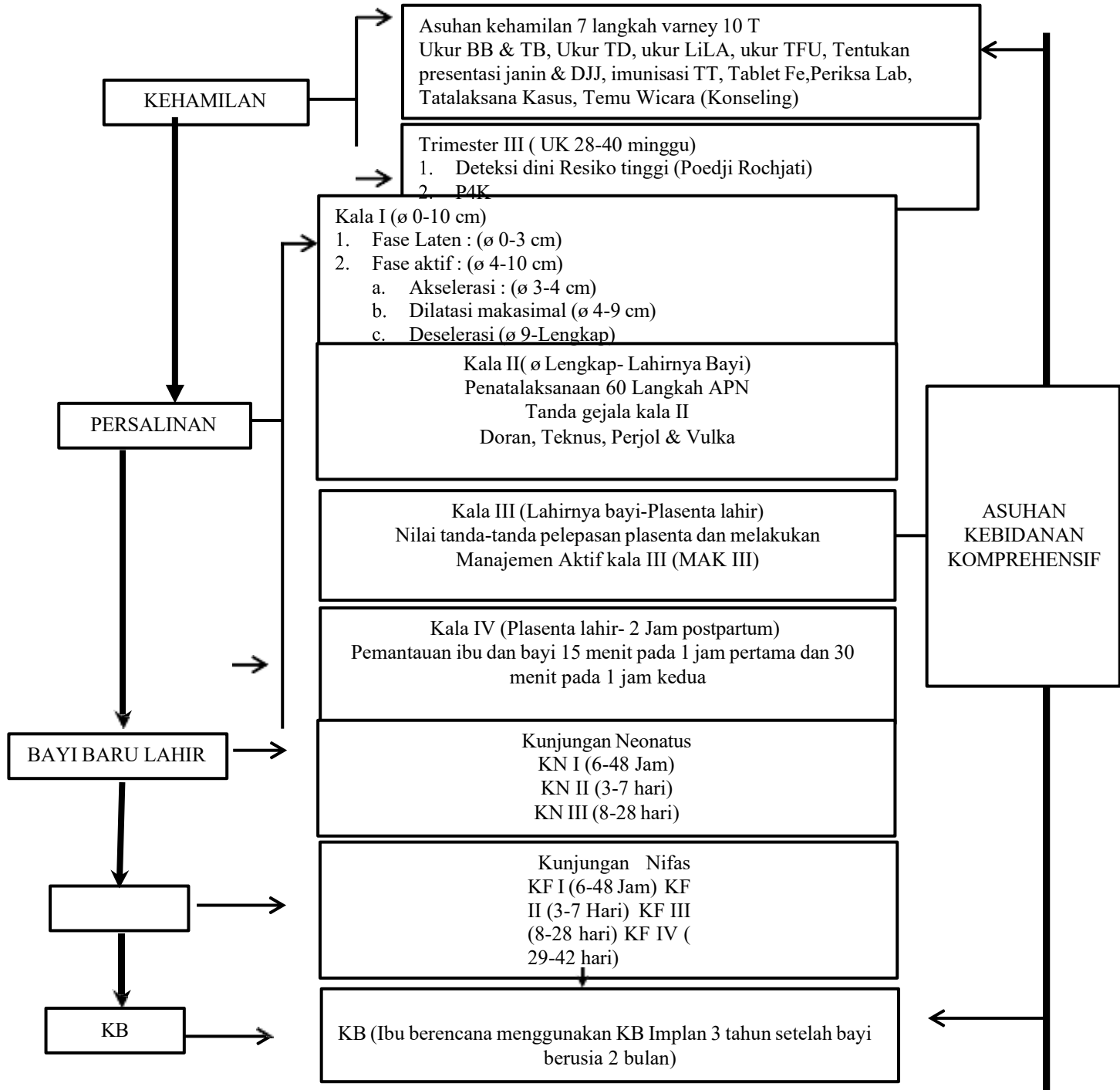
akan menjamin cepat diketahuinya perubahan kondisi klien

Analisis data merupakan kegiatan melakukan interpretasi data yang sudah dikumpulkan meliputi diagnosa, masalah kebidanan dan kebutuhan.

- 4) P (Penatalaksanaan) Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan kondisi klien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh klien, kecuali bila tindakan tidak dilakukan bisa membahayakan keselamatan klien. Sebisa mungkin klien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi klien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan dan implementasinya pun kemungkinan besar akan berubah. Tujuan penatalaksanaan ini yaitu untuk mengusahakan tercapainya keadaan klien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

F. Kerangka Pikir/Pikiran Masalah

Gambar 2.3. Kerangka Pikir



Sumber : (Afriyanti, 2022)