

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan menurut (Wulandari dkk., 2021) didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37 - 42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm.

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Wulandari dkk., 2021) menegakkan diagnosis kehamilan bisa dilihat dari tanda dan gejala, yaitu :

a. Tanda tidak pasti hamil

Amenore (berhentinya menstruasi), mual muntah, mengidam, payudara membesar, mengidam, pigmentasi kulit, sering miksi, dan anoreksia.

b. Tanda mungkin hamil

Perut membesar, uterus membesar, tanda *hegar* (melunaknya ismus uteri), tanda *chadwick* (tanda biru keunguan di mukosa vagina), tanda *piskacek* (uterus yang tidak merata), tanda *goodell* (pelunakan servik), teraba *ballotement*, dan kontraksi *braxton hicks*.

c. Tanda pasti kehamilan

Adanya gerakan janin, denyut jantung janin, dan terlihat adanya tulang janin saat foto rontgen (USG).

3. Tahap Kehamilan

Menurut (Wulandari dkk., 2021) kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu :

- a. Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu) : masa yang dimulai dari minggu yang pertama hingga 12 minggu termasuk dengan pembuahan.
- b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu) : masa dimana mulai terjadi pergerakan janin.
- c. Kehamilan trimester III (29-40 minggu) : masa yang dimulai dari minggu ke 29 hingga berakhir dengan pengeluaran bayi.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisik

Menurut (Wulandari dkk., 2021) kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan Oksigen

Pada masa kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga menyebabkan sel darah merah (eritrosit) meningkat sebesar 20-30%.

2) Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil, ibu hamil sangat memerlukan pola makan yang baik karena kehamilan merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik dan maksimal..

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Selama hamil, kebersihan harus dijaga agar ibu hamil tidak terhindar dari keadaan yang kurang diinginkan, salah satunya ibu hamil yang disarankan mandi dua kali sehari, karena ibu hamil lebih banyak menghasilkan keringat.

4) Kebutuhan Eliminasi

Selama kehamilan, banyak perubahan yang terjadi pada tubuh wanita sehingga menimbulkan cukup banyak keluhan maupun masalah. Salah satu keluhan yang paling umum adalah sembelit atau masalah buang air besar (BAB).

5) Kebutuhan Seksual

Pada ibu hamil, kebutuhan akan seks berbeda-beda. Bagi sebagian ibu hamil, kehamilan dapat menurunkan libido, namun bagi sebagian lainnya tidak berpengaruh karena kehamilannya.

6) Kebutuhan Mobilisasi

Saat hamil, kebutuhan mobilisasi juga penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Selain pola makan, ibu hamil yang berolahraga maupun melakukan kegiatan fisik juga dapat menyehatkan.

7) Kebutuhan Istirahat Tidur

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

8) Kebutuhan Senam Hamil

Senam saat hamil bisa dilakukan oleh ibu hamil sehingga menghasilkan lebih banyak hormon endorfin..

b. Kebutuhan Psikologis

Menurut (Wulandari dkk., 2021) ibu hamil mengalami banyak perubahan psikologis dan emosional. Ibu hamil trimester III biasanya mengalami rasa cemas menjelang persalinan. Ibu hamil juga terkadang mengalami rasa panik, namun dalam jangka waktu yang relatif singkat dan disertai dengan penyebab yang tidak jelas. Ibu hamil trimester III membutuhkan dukungan dari suami dan keluarganya sehingga ibu siap dalam menghadapi persalinan.

5. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Trimester III

a. Perubahan Fisiologis

Menurut (Wulandari dkk., 2021) perubahan dan adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yaitu :

1) Sistem Reproduksi

Selama masa kehamilan, uterus seorang wanita berubah menjadi organ muscular dengan dinding yang cukup tipis sehingga mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion.

Pada dinding vagina terjadi perubahan yang signifikan yaitu penebalan mukosa, melongggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks juga meningkat sehingga mengeluarkan cairan putih kental yang bersifat asam dengan pH 3,5 sampai 6.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	½ pusat – prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber : (Wulandari dkk., 2021)

2) Payudara

Puting akan menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap kehitaman, dan tegang. Terjadinya pengeluaran kolostrum yaitu cairan yang berasal dari kelenjar asinus yang berwarna kekuningan, namun air susu belum diproduksi.

3) Sistem Pernapasan

Umumnya ibu hamil sering mengalami keluhan sesak napas karena usus yang menekan ke arah diafragma karena pembesaran rahim.

4) Saluran Pencernaan

Biasanya wanita hamil mengalami mual dan konstipasi akibat pembesaran uterus sehingga menggeser posisi lambung dan usus.

5) Sistem Integumen

Terjadinya hiperpigmentasi karena pengaruh hormon Melanophore Stimulating Hormon (MSH) yaitu berupa chloasma gravidarum (pada wajah), kehitaman pada puting, dan linea nigra striae (pada perut).

6) Sistem Pekemihan

Ginjal akan mengalami pembesaran serta terjadi glukosuria yang menyebabkan adanya potensi diabetes melitus. Terdapat pula proteinuria dan hematuria.

7) Sistem Kardiovaskuler

Terjadi peningkatan kebutuhan sirkulasi darah untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sehingga terjadi peningkatan sel darah merah tetapi peningkatan ini tidak diimbangi dengan peningkatan volume darah sehingga ibu hamil memiliki kemungkinan mengalami anemia fisiologis.

8) Sistem Muskuloskeletal

Ibu hamil biasanya akan mengalami lordosis akibat pembesaran uterus ke posisi anterior sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman pada punggung ibu.

b. Perubahan Psikologi

Menurut (Wulandari dkk., 2021) perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III yaitu merasa tidak nyaman (merasa jelek,

aneh dan tidak ada daya tarik), merasa tidak senang jika bayi tidak lahir sesuai dengan waktunya, ibu merasakan ketakutan akan rasa sakit saat melahirkan, ibu merasa cemas bayinya lahir dengan kondisi abnormal, ibu merasa tidak sabar untuk melahirkan dan bertemu dengan bayinya, ibu ingin segera mengakhiri masa kehamilannya, serta makin aktif dalam mempersiapkan kelahiran bayinya hingga bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

6. Ketidaknyamanan Trimester III

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III serta cara mengatasinya

Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
Sering buang air kecil	1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. Kurangi minum pada malam hari 3. Batasi minum kopi, teh dan soda.
Hemoroid	1. Makan makanan berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
Keputihan <i>Leukorhea</i>	1. Tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari. 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
Sembelit	1. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah. 2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C 3. Lakukan senam hamil.
Sesak Napas	1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas Panjang. 2. Mendorong postur tubuh yang baik.
Nyeri ligamentum <i>rontundum</i>	1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. 2. Tekuk lutut ke arah abdomen 3. Mandi air hangat . 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
Perut kembung	1. Hindari makanan mengandung gas.

	2. Mengunyah makanan secara teratur.
	3. Lakukan senam secara teratur.
Pusing/ sakit kepala	1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
	2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
Sakit punggung atas dan bawah	1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
	2. Hindari mengangkat barang yang berat.
	3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
Varises pada kaki	1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi.
	2. Jaga agar kaki tidak bersiangan.
	3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

Sumber : (Kemenkes, 2019)

7. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut (Wulandari dkk., 2021) tanda bahaya kehamilan trimester III tersebut adalah perdarahan pervaginam, penyebab yang sering terjadi pada perdarahan kehamilan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (solusio plasenta), sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala pre-eklampsia serta gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklampsia. Bengkak di muka atau tangan, peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg/minggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia. Berkurangnya gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR. Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga.

8. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

Asuhan kehamilan antenatal (Wulandari dkk., 2021) merupakan care (perawatan selama masa kehamilan) program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program ini mampu lebih dini komplikasi sejak kehamilan yang dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan dan komplikasi. Layanan antenatal harus siap dan mudah diakses dan peka terhadap kebutuhan perempuan.

Menurut (Wulandari dkk., 2021) pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu :

a. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Total penambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

Tabel 2.3

Penambahan BB sesuai IMT

Status Gizi	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus	17-<18,5	13,0-18,0
Normal	18,5-25,0	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
Kembar	-	16,0-20,5

Sumber: (Aldera dkk., 2020)

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dan 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm.

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)/ TFU

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri.

e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2.4 Interval Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT III	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT IV	> 25 tahun

Sumber : (Rufaridah, 2019)

g. Tablet Tambah Darah (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Tablet tambah darah diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin.

Pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi: Pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula darah,

pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, dan pemeriksaan HIV.

i. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.

9. Kartu Skor Puji Rochjati (KSPR)

Skor Poedji Rochjati Kartu (KSPR) merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Mardliyana dkk., 2022) .

Manfaat KSPR antara lain untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, menentukan kelompok risiko ibu hamil dan alat pencatat kondisi ibu hamil. Fungsi KSPR yaitu melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, mencatat dan melapor keadaan kehamilan hingga nifas, dan memberi pedoman penyuluhan persalinan aman berencana untuk validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan hingga nifas dengan kondisi ibu dan bayinya (Mardliyana dkk., 2022).

Cara pemberian skor yaitu skor awal X, sama untuk semua ibu hamil. Skor awal X+Y, nilai Y adalah skor dari faktor risiko kelompok I ditemukan pada kontak pertama, misalnya bekas seksio atau faktor risiko lain berasal dari kelompok faktor risiko I, II, dan III. Jumlah skor tetap atau bertambah, bila timbul faktor risiko lain, tetapi tidak menjadi berkurang. Jumlah skor tidak akan berkurang walaupun gejala klinis dari faktor risiko tersebut tidak ada, karena risiko dari faktor risiko tersebut tetap ada dan gejalanya setiap saat dapat timbul kembali. Dengan jumlah skor tidak diturunkan akan mempengaruhi kepedulian dan kewaspadaan untuk tetap ada pada ibu hamil keluarganya, PKK, dukun, dan tenaga kesehatan (Mardiyana dkk., 2022).

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan

Menurut (Melinda Rosita Wariyaka, 2021) Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan sebagai berikut.

1. Definisi Nomenklatur

Nomenklatur diartikan sebagai penamaan yang dipakai dalam bidang atau ilmu tertentu, tata nama, pembentukan, seringkali atas dasar kesepakatan.

Model nomenklatur diagnosa adalah suatu model dianosa kebidanan yang di susun berdasarkan syarat-syarat penamaan yang harus ada dalam suatu diagnosa dengan mempertimbangkan syarat-syarat diagnosa kebidanan oleh WHO yaitu: Jelas, sederhana, singkat dan tidak menimbulkan ambigu.

2. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan dapat diartikan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mendiagnosa keadaan ibu dalam masa kehamilan. Dirumuskan secara sederhana, singkat berdasarkan hasil kesepakatan bidan sendiri lewat organisasi.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat:

- a. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan Menurut Varney

Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan:

- a. Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil. tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
- b. Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan, hal ini masih di hitung dalam kehamilan. Jika janinnya mati sewaktu lahir, tetapi sudah melewati usia normal, itu sudah termasuk dalam kewajaran. ketika menetapkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik dari paritas yaitu:
 - 1) Digit Pertama: Jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan oleh wanita itu. Istilah dalam system ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih.
 - 2) Digit kedua jumlah bayi prematur yang dilahirkan oleh wanita itu. prematur dalam system ini mengacu pada bayi yang dilahirkan antara 28 dan 36 minggu atau dengan berat 1000 dan 2499 gram.
 - 3) Digit ketiga jumlah kehamilan yang berakhir dengan aborsi (baik spontan atau yang diinduksi) mengacu pada bayi yang dilahirkan bahkan mengira sekarang ada klasifikasi yang belum sempurna untuk

bayi yang lahir antara 500 dan 999 gram. untuk keperluan sistim ini meringkas riwayat kebidanan anal, ini dihitung sebagai aborsi.

- 4) Digit keempat jumlah anak yang hidup saat ini.
- 5) Digit kelima jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (Gemeli). digit kelima tidak umum digunakan tetapi berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran.

Contoh Penerapan nomenklatur diagnosa kebidanan untuk menentukan status obstetrik seorang perempuan yaitu sebagai berikut
Seorang perempuan memiliki 3 orang anak yang lahirnya Aterm atau cukup bulan, Tidak pernah keguguran, anak hidup ibu tersebut 3 orang, kehamilan ibu tersebut adalah kehamilan tunggal. Penulisan diagnosa ini adalah 30030.

Penjelasan dari digit ini adalah Ibu tersebut pernah hamil 3 kali dan semuanya lahir dalam keadaan cukup bulan, tidak ada kelahiran pada usia kehamilan prematur (digit dua 0) demikian juga kehamilan yang berakhir dengan abortus (digit tiga 0), Ke tiga orang anak tersebut hidup saat ini (3), tidak ada yang kelahiran kembar (digit lima 0).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37– 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan normal adalah proses dimana hasil pembuahan (janin, plasenta, dan selaput ketuban) keluar dari rahim pada kehamilan cukup bulan sekitar (37-42 minggu) tanpa komplikasi (Namangdjabar, 2023) .

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan (Namangdjabar, 2023)

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan otot-otot rahim, sedangkan estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbulnya kontraksi otot rahim.

c. Keregangan otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anensephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

f. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks ada ganglion servikale (*Plexus Frankenhouser*). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

3. Penapisan Persalinan

Ibu hamil yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut Penapisan Awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk

menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di Puskesmas/BPM (Bidan Praktik Mandiri) atau harus dirujuk.

Apabila didapati salah satu/lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk di Rumah Sakit:

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinaan kurang bulan (usia kehamilan <37 minggu)
- d. Ketuban pecah disertai dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (>24 jam)
- f. Ketuban pecah dalam persalinaan kurang bulan (usia kehamilan <37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda/gejala infeksi
- j. Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- l. Gawat janin
- m. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinaan dengan palpasi kepala masih 5/5
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok

4. Tahapan Persalinan

Menurut (Namangdjabar, 2023) Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala

a. Tahapan-tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a) Fase laten : pembukaan 1 cm -3 cm (8 jam)
- b) Fase Aktif : pembukaan 4 cm - 10 cm (6-7 jam) atau 1 cm/jam
- c) Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu
- d) Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- e) Fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan 4 – 9 cm
- f) Fase diselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam multi 1 jam. Pada kala II his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda tekanan pada anus. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri teraba setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong keluar vagina dan akan lahir spontan atau

dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

- a) Selama Dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- b) Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (puerperium).

5. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut (Widyastuti, 2021), tujuan asuhan persalinan adalah :

- a. Meningkatkan perilaku coping ibu
- b. Memberikan dukungan yang aman untuk ibu dan janin
- c. Memberikan dukungan kepada ibu untuk membantu ibu melalui proses persalinan yang nyaman dan aman
- d. Memenuhi keinginan dan keputusan ibu selama persalinan
- e. Memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit
- f. Memberikan ketenangan pikiran dan informasi dengan memperhatikan budaya ibu dan keluarga.

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu: (Namangdjabar, 2023)

a. *Passage* (Panggul)

1) Panggul

Tulang panggul terdiri dari:

- a) Os koksa disebelah depan dan samping. Os koksa terdiri dari 3 bagian yaitu os ilium, os ischium dan os pubis
- b) Os Sakrum disebelah belakang
- c) Os Coccygis disebelah belakang

2) Jalan Lahir Lunak

Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, servik uteri dan vagina. Disamping itu otot-otot, jaringan ikat, dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan dasar panggul terdiri dari:

- a) Diaphragma pelvis: adalah bagian dalam yang terdiri dari musculus levator ani, musculus pubococcygeus, musculus ileococcygeus dan musculus ischiococcygeus.
- b) Diafragma urogenital terdiri dari perineal fasciae otot-otot superfisial.

b. *Power* (His)

1) His

His atau kontraksi uterus dapat terjadi oleh karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna, dengan sifat-sifat: kontraksi simetris, fundus dominan kemudian diikuti relaksasi.

Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

Sifat-sifat lain dari his adalah:

- a) Involuntir
- b) Intermitten
- c) Terasa sakit
- d) Terkoordinasi dan simetris
- e) Kadang-kadang dapat dipengaruhi dari luar baik fisik, kimia dan psikis

Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- (1) His pendahuluan: his tidak kuat, tidak teratur, menyebabkan "*bloody show*".

- (2) His pembukaan (kala I): his pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm, mulai kuat, tertatur dan sakit.
- (3) His pengeluaran (his mendedan) (kala II): sangat kuat, tertatur, simetris, terkoordinasi dan lama his untuk mengeluarkan janin serta merupakan koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
- (4) His pelepasan uri (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- (5) His pengiring (Kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

2) Tenaga Mengejan

- a) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intrabdominal.
- b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tetapi jauh lebih kuat lagi.
- c) Pada waktu kepala sampai didasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan bahwa pasien menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah.
- d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.
- e) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.
- f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

c. *Passanger*

1) Janin

Faktor janin yang mempengaruhi persalinan yaitu:

- a) Kepala janin
- b) Postur janin

2) Plasenta

- a) Keberadaan plasenta dalam proses persalinan memegang peranan yang tidak kalah penting.
- b) Dalam persalinan dibagi menjadi empat kala, dan pelepasan plasenta normalnya terjadi pada kala III. bila plasenta lepas sebelum persalinan dimulai/kala II maka diidentifikasi sebagai hal yang patologis berupa solusio plasenta atau plasenta previa.
- c) Demikian pula patologi pada pelepasan plasenta terjadi pada kala III dimana plasenta sukar lepas akibat penempelan yang dalam pada dinding rahim (myometrium) sehingga mengakibatkan perdarahan pada ibu post partum baik primer maupun sekunder.

3) Air Ketuban

- a) Pada mekanisme dilatasi serviks, dimana terjadi kontraksi uterus, maka hal ini menyebabkan tekanan pada selaput ketuban, kerja hidrostastik kantong ini akan melebarkan. kanalis servikalis dengan cara mendesak. Ketuban pecah dini tidak memperlambat dilatasi serviks sepanjang bagian presentasi janinnya pada posisi yang mendesak serviks dan segmen bawah uterus.
- b) Persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, placenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servik sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan teratur yang mula-mula kecil kemudian terus menerus meningkat sampai

pada puncaknya pembukaan servik lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.

7. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Namangdjabar, 2023)

a. Terjadinya *lightening*

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 pasanger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

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

Sifat his permulaan (palsu)

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

c. Tanda pasti persalinan, yaitu :

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- a) Pinggang terasa sakit dan 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.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

2) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minuman yang cukup, asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

3) Kebutuhan Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh mengakibatkan menghambat proses penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika, menurunkan efesiensi kontraksi uterus atau his, meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urin sekama kontraksi yang kuat pada kala II, memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) Kebutuhan Hygiene (kebersihan personal)

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene, ibu bersalin yang dapat dilakukan membersihkan daerah genitalia (vulva vagina, anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

5) Posisi dan ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Persan suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari sebab saat ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero plasenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi terlentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

1) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis.

2) Mengalihkan perhatian

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya menaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah.

9. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan yaitu sebagai berikut. (Namangdjabar, 2023)

a. Penurunan Kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP), dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simpisis dan promontorium.

Pada sinklitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada 2 jenis asinklitismus yaitu:

- 1) Asinklitismus posterior: bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.
- 2) Asinklitismus anterior: bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.

Derajat sedang asinklitismus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi kalau berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi sepelopelvik dengan panggul yang berukuran normal sekalipun.

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi servik.

Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intra uterine, kekuatan mengejan atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak.

b. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.

c. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan. janin memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun- ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan kearah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun- ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin.

Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Kalau kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya.

Subocciput yang tertahan pada pinggir bawah simpisis akan menjadi pusat pemutar (hypomochlion), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi

e. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bisa kromial menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak.

f. Eksplusi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul, dan persalinan tidak begitu bertambah panjang. Tetapi pada kira-kira 5-10

% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar.

10. Pemantauan Kemajuan Persalinan dengan Partograf

Menurut (Diana dkk., 2019) partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk membantu membuat keputusan klinis (Diana dkk., 2019) .

a. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Diana dkk., 2019) .

b. Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu

X pada partograf yang ditandai dengan “O”. Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis lurus (Diana dkk., 2019) .

c. Kontraksi uterus

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis-garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik (Diana dkk., 2019).

d. Keadaan janin

Dicatat setiap 30 menit, catat DJJ dengan memberikan titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan hasil pemeriksaan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan seimbang, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau di atas 160 kali/ menit.

Catat warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah pada kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan lambing-lambang berikut ini

- a. U : Selaput utuh (belum pecah)
- b. J : Selaput pecah, air ketuban jernih
- c. M : Air ketuban bercampur meconium
- d. K : Air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin, namun perlu dilakukan pemantauan DJJ, tetapi jika meconium kental segera rujuk ibu (Diana dkk., 2019) .

e. Penyusupan (Molase)

Penyusupan (Diana dkk., 2019) adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap tulang panggul ibu, jika derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala maka akan menunjukkan risiko Cephalo Pelvic Disproportion (CPD), nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin dapat dicatat pada kotakdi bawah jalur air ketuban dengan lambing-lambang sebagai berikut :

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 : tulang-tulang janin dan kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

C. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu (Afrida & Aryani, 2022).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2500-4000 grm
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm

- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks *morow* atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik
- m. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik
- n. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan diluar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain (Aryani & Afrida, 2022):

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 pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Aryani & Afrida, 2022).

b. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang

baik guna mendukung kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar.

c. Sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

d. Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena beresiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian (Aryani & Afrida, 2022)

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir (Aryani & Afrida, 2022).

1) Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. 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) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

- 4) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

2) Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

Tabel 2.5 APGAR Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appereance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah, ektremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100×/menit	>100×/menit
<i>Grimace</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Grakan aktif
<i>Aktife</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Teratur

Interpretasi :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 normal

3) Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- 1) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

4) Perawatan tali pusat

Cara perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat, bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih atau steril, popok atau celana bayi di ikat dibawah tali pusat, hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat (Sarwono, 2020a).

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD segera setelah dilahirkan, bayi diletakan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial, kontak kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Sarwono, 2020b).

1) Pemberian ASI Eksklusif

- a) Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
- b) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan

- c) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi
- d) Sesaat setelah bayi lahir lakukan *early latch on* yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi.
- e) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara atau mengompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui langsung pada bayi. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama ASI belum lancar terus coba menyusui bayi
- f) Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI
- g) Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu gizi seimbang.

2) Pencegahan infeksi mata

- a. Cuci tangan
- b. Jelaskan pada keluarga tentang tindakan
- c. Beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dengan hidung menuju ke luar
- d. Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi
- e. Jangan menghapus salep mata

3) Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

4) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

Tabel 2.6

Jadwal Pemberian Imunisasi

Imunisasi	Usia pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 Bulan

Sumber : (Kemenkes RI, 2021)

5. Tanda – tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah (El Sinta, dkk. 2019)

- Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- Bayi kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- Nafas cepat ($>60 \times / \text{menit}$)
- Bayi merintih
- Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- Pusar kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- Demam (suhu $>37^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$)
- Mata bayi bernanah, bayi diare
- Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- Tinja berwarna pucat.

6. Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (El Sinta, dkk. 2019):

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mirong & Yulianti, 2023).

2. Tujuan masa nifas

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

3. Tahap masa nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu:

a. *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) Pemerintah memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas

Tujuan :

- a. Menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
- d. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada 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.

Tabel 2.7

Asuhan dan jadwal kunjungan rumah masa Nifas

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam–8 lam	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Attachment) f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
2	1 Minggu	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 Minggu	Sama seperti kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan)
4	6 Minggu	a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) *Autolysis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.8
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali, yaitu pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis.

3) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk, oleh karena *hiperpalpasi* dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil.

4) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan.

5) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita.

Table 2.9 Jenis-jenis Lokhea

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

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

b. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastreotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun, namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal.

c. Perubahan sistem perkemihan

Selama masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan

penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

e. Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

f. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

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

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-100 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Pernapasan

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

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat, namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem *homeostatis* tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya *hemokonsentrasi* sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *sectio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu jumlah kehilangan darah yaitu dengan menggunakan:

- a. Satu pembalut standar dapat menampung 100 ml darah
- b. Tumpahan darah di lantai: tumpahan darah dengan diameter 50 cm, 75 cm, 100 cm secara berurutan mewakili kurang darah 500 ml, 1000 ml, dan 1.500 ml
- c. *Nierbeken* atau ginjal hidangan mampu menampung 500 ml darah

- d. *Underpad* : dengan ukuran 75 cm × 57 cm, mampu menyerap 250 ml darah
- e. Kasa standar ukuran 10 cm × 10 cm, mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 cm × 45 cm, mampu menyerap 350 ml darah.

7. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

8. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas dapat menimbulkan adanya perubahan psikologis pada ibu karena itu ibu nifas perlu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi setelah kelahiran bayinya. Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor: Respon dan dukungan dari keluarga, hubungan antara pengalaman saat melahirkan dengan harapan, pengalaman melahirkan dengan membesarkan anak sebelumnya, pengaruh budaya, (Mirong & Yulianti, 2023).

9. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

- 1) Kalori
- 2) Kalsium dan vitamin D
- 3) Magnesium
- 4) Sayuran hijau dan buah
- 5) Karbohidrat
- 6) Lemak
- 7) Cairan
- 8) Vitamin
- 9) *Zinc (seng)*
- 10) DHA

b. Ambulasi

Ambulasi merupakan pergerakan segera setelah persalinan kira-kira 4-6 jam. Ambulasi dini merupakan kebiasaan untuk selekas mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing selekas mungkin berjalan (24-48 jam) (Mirong & Yulianti, 2023).

c. Eliminasi

- 1) Miksi : Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

2) Defekasi: Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum.

Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia.

e. Istirahat

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

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti, namun pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya.

10. Proses Laktasi dan Menyusui

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon refleksi yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

- a. Refleksi *prolaktin*: Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.
- b. Refleksi *letdown*: Refleksi ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampulla.

1) Manfaat pemberian ASI

- a) Bagi bayi : Komposisi sesuai kebutuhan, mengandung zat pelindung, kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, perkembangan psikomotorik lebih cepat, menunjang perkembangan penglihatan, mempunyai efek psikologis yang menguntungkan, dasar untuk perkembangan

kepribadian yang percaya diri dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

- b) Bagi ibu: Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

2) Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut: Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari, dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis, warna kulit bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan dan perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

3) Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar adalah:

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui.

Cara menyendawakan adalah:

- (a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- (b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

11. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

a. Tanda bahaya masa nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023), berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan

sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

1) Adanya tanda- tanda infeksi *puerperalis*

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnose lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia* atau *spinal*.

Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

3) Sembelit atau hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini :

- a) Memasukan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rectum.

- b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- c) Meletakkan kantung es kedalam anus
- d) Berbaring miring
- e) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat
- f) Kalau perlu pemberian obat supositoria.

4) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur, penanganan:

- a) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
- b) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan berikan oksigen 4-6 liter permenit.
- c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

5) Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

6) Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakan

diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

7) Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam.

Penyebab putting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, putting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

8) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan tentang laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

9) Edema, sakit dan panas pada tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk *thrombus* sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang sering mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor prediposisi:

- a) Obesitas
- b) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas

- c) Riwayat sebelumnya mendukung
 - d) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
 - e) Anemia maternal
 - f) Hipotermi atau penyakit jantung
 - g) Endometritis
 - h) Varicostitis
- 10) Pembengkakan di wajah dan di tangan
- Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya:
- a) Periksa adanya varises
 - b) Periksa kemerahan pada betis
 - c) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.
- 11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikan makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan. Namun, sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.
- 12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri.
- Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu *postpartum* cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut.

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
 - b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
 - c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
 - d) Kecemasan akan kemampuannya merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
 - e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.
- b. Perdarahan pervaginam (Hemoragia)

Perdarahan pervaginam/ pasca persalinan / pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100x/menit, kadar Hb <8 gr %).

Faktor penyebab perdarahan postpartum:

- 1) Grandemultipara
 - 2) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
 - 3) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan karena uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.
- c. Infeksi

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI).

1) Partofisiologis infeksi nifas

Setelah kala II, daerah infersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter sekitar 4 cm. permukaannya tidak rata, berbenjol-benjol karena banyaknya vena yang di tutupi thrombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk masuh dan tumbuhnya kuman pathogen dalam tubuh wanita. Kemudian serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, kemudian juga vulva, dan perineum, yang merupakan pintu tempat masuknya kuman pathogen. Golongan infeksi nifas dibagi dua yaitu:

- a) Infeksi yang terbatas pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium.
- b) Penyebaran dan tempat tersebut melalui permukaan endometrium.

2) Tanda dan gejala infeksi nifas

Demam dalam masa nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas. Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas.

Faktor penyebab infeksi

- a) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- b) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan
- c) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya dengan kasus pecah ketuban
- d) Teknik aseptik tidak sempurna
- e) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan

- f) Manipulasi intrauteri (misalnya:eksplorasi urine, pengeluaran plasenta manual)
- g) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laserasi yang tidak di perbaiki.
- h) Hematoma
- i) Hemorargia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- j) Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
- k) Retensi sisa plasenta atau membrane janin
- l) Perawatan perineum tidak memadai
- m) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.

3) Jenis-jenis infeksi

a) *Vulvitis*

Pada infeksi bekas luka sayatan episiotomy atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tapi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus. Jahitan episiotomy dan laserasi yang tampak sebaiknya diperiksa secara rutin.

Penanganan jahitan yang terinfeksi meliputi membuang semua jahitan, membuka, membersihkan luka dan memberikan obat antimikroba spectrum luas (Mirong & Yulianti, 2023).

b) *Vaginitis*

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas (Mirong & Yulianti, 2023).

c) *Servicitis*

Infeksi serviks sering juga terjadi, tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung kedalam ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium (Mirong & Yulianti, 2023)

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana (Family Planning Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Bakoil, 2021).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kehamilan. Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga (Bakoil, 2021).

3. Sasaran Langsung Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut (Bakoil, 2021), ada dua bentuk sasaran program KB yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung yaitu PUS agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas. Sedangkan sasaran tidak langsung yaitu organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah atau swasta, dan tokoh masyarakat (wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai dikalangan masyarakat.

4. Kebijakan Program Keluarga Berencana (KB)

Ada empat pola dasar kebijaksanaan program keluarga berencana yaitu: menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun, menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada caturwarga, hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun, dan, mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun (Bakoil, 2021).

5. Peran Bidan dalam Program KB

Bidan memiliki peran dalam program KB, diantaranya melakukan pencatatan data WUS dan PUS, melakukan KIE sesuai dengan kelompok sasaran, memberi pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kompetensi dan standar profesi dan praktik, melaksanakan evaluasi terkait penggunaan kontrasepsi dan pelaksanaan program keluarga berencana di wilayahnya, dan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat (Bakoil, 2021).

6. Kontrasepsi DMPA

a. Pengertian kontrasepsi DMPA

Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone progestin. Hormon ini serupa dengan hormon alamia wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Biasanya kontrasepsi DMPA dilakukan dibagian tubuh tertentu seperti bokong, lengan atas, bagian bawah perut, atau paha. Setelah disuntikkan, kadar hormone progesterone dalam tubuh akan meningkat, kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya (Bakoil, 2021).

Kelebihan :

- 1) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- 2) Relatif aman untuk ibu menyusui
- 3) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- 4) Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak hubungan seksual

- 5) Jika berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter.
- 6) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker Rahim.

Kekurangan :

- 1) Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bias muncul selama kontrasepsi DMPA masih digunakan.
 - 2) Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah kontrasepsi DMPA dihentikan
 - 3) Berisiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi resiko ini akan menurun bila untuk kontrasepsi DMPA dihentikan
 - 4) Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual
- 2) Cara Pemberian

Kontrasepsi DMPA ini dapat bekerja efektif dan dapat diberikan setiap saat selama siklus menstruasi masih berjalan dan tidak hamil. Kontrasepsi ini cukup efektif jika diberikan pada hari ke 5-7 pertama dalam siklus menstruasi. Jika kontrasepsi DMPA ini diberikan saat siklus menstruasi sudah melewati hari ke-7, atau sudah melakukan hubungan seks, maka diperlukan alat kontrasepsi tambahan seperti pil KB atau kondom guna menghindari kehamilan.

Apabila DMPA diberikan pada ibu post partum yang sedang menyusui, maka kontrasepsi DMPA ini diberikan pada minggu ke-6 setelah bersalin atau melahirkan, sedangkan kontrasepsi DMPA yang diberikan pada ibu post partum yang tidak menyusui maka yang mempengaruhi pandangan, gerakan dan ucapan (Bakoil, 2021).

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

Proses manajemen ada 7 (tujuh) langkah varney yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ke 7 (tujuh) langkah tersebut membentuk suatu kerangka terlengkap yang dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih jelas atau rinci dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan pasien atau klien. Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut (Varney 2019), yaitu:

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah yang pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang akan diperlukan untuk mengkaji keadaan pasien atau klien secara lengkap, yaitu data subjektif dan objektif.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

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

3. Langkah III: Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi.

4. Langkah IV: Identifikasi perlunya penanganan segera

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V: Perencanaan asuhan menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

6. Langkah VI: Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang disusun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah. Jenis tindakan atau pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan ke profesi lain.

7. Langkah VII: Evaluasi

Seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektivitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan.

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. Selama masa antepartum, bidan dapat menulis satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa intrapartum bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari.

Bidan juga harus melihat catatan SOAP terdahulu bila merawat seorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah.

Menurut (Anggraini et al. 2021), arti dari SOAP itu sendiri antara lain sebagai berikut:

S: Adalah data yang diperoleh dari wawancara langsung dengan klien

O: Adalah data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan

A: Adalah pernyataan yang terjadi atas data subjektif dan data objektif

P: Adalah perencanaan yang ditentukan berdasarkan sesuai dengan masalah.

G. Kerangka Pikir

