

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau 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 (Wulandari *et al.*, 2021).

2. Klasifikasi Usia Kehamilan

Trimester tiga (29-40 minggu) adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan 4 pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Wulandari *et al.*, 2021).

3. Perubahan Fisiologi pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Wulandari, dkk., (2021) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *somatomamotropin*, *estrogen* dan *progesterone* yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini:

1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar.

2) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

3) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak disebut tanda *goodell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda *chadwick*.

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *hyperemia* dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (*Chadwick*).

5) Payudara (mamae)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan lebih besar bertambah ukuranya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar - kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

6) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang - kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama

hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam (*thoracic breathing*).

7) Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis* (*heartburn*) yang disebabkan oleh refluks asam lambung dan menurunnya tonus sfingter esophagus bagian bawah.

8) Sistem perkemihan

Ginjal akan membesar, *glomerular filtration rate*, dan *renal plasma flow* juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut air dengan jumlah yang lebih banyak. Glukosuria juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes melitus juga harus tetap diperhitungkan. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan *creatinine clearance* lebih tinggi.

9) Sistem Kardivaskular

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma. Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, sehingga mengurangi aliran balik ke jantung.

4. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III terdiri dari: Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, dan tidak menarik. merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu; takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya; khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya; ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya; semakin ingin menyudahi kehamilannya; aktif mempersiapkan kelahiran bayinya; bermimpi dan berkhayal tentang bayinya; rasa tidak nyaman; perubahan emosional; dukungan psikologis terhadap ibu hamil meliputi:dukungan suami, dukungan keluarga, tingkat kesiapana personal ibu dan pengalaman traumatis ibu, Wulandari *et al.*, (2021).

5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil trimester III serta Cara Mengatasinya

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan serta cara mengatasi pada ibu hamil trimester III

Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
Sering buang air kecil	1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. Batasi minum kopi, the 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 pakian 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 <i>ligamentum 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 :Kristin, (2021)

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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

1) Kebutuhan oksigen

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

2) Kebutuhan nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat perlu asupan makan yang baik dan maksimal. Apabila pada Ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil.

- a) Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makanan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil.
- b) Protein, berguna untuk membantu sintesis jaringan materna dan pertumbuhan janin.
- c) Lemak, membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K
- d) Mineral, kalsium pada ibu hamil meningkat 2 kali lipat sebelum hamil, yaitu sekitar 900 mg, magnesium selama hamil 320 mg, phosphor untuk wanita hamil 19 tahun 1250 mg dan untuk wanita lebih dari 19 tahun 700 mg/ hari, seng 15 mg, sodium/hari, sodium 5000-1000 Meq/hari
- e) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil yaitu usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, dan psikologi. Dengan mengonsumsi gizi seimbang dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga mencegah stunting pada bayi baru lahir (Manalor *et al.*, 2023).

3) Imunisasi

Menurut Manalor,dkk., (2023) imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang

belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun.

4) Personal hygiene

Pada Ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan. Pada masa kehamilan kebersihan diri harus dijaga sebaik mungkin agar Ibu hamil bisa terhindar dari kondisi yang tidak diinginkan, diantaranya pada ibu hamil dianjurkan untuk mandi sedikitnya dua kali sehari, hal ini dikarenakan ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat. Ibu hamil juga harus tetap menjaga kebersihan diri khususnya pada lipatan kulit seperti pada lipatan ketiak, pada bawah payudara, dan pada daerah genetalia, hal ini dapat dilakukan dengan cara dibersihkan dengan air setelah itu dikeringkan dengan handuk kering. Selain itu kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil sangat perlu mendapat perhatian karena pada ibu hamil lebih mudah terjadi lagi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan (Kristin, 2021).

5) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan pada ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman, tanpa sabuk atau pita yang menekan pada bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar yang dapat

menyangga payudara yang semakin berkembang, dan lebih baik terbuat dari bahan katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya menggunakan bahan katun yang mudah menyerap air untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apabila ibu hamil sering BAK karena penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus (Kristin, 2021).

6) Seksual

Kehamilan merupakan salah satu kondisi yang bisa berpotensi menimbulkan perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil kebutuhan seksualitas bisa beragam, untuk sebagian ibu hamil, kehamilan tersebut dapat menurunkan dorongan seksual, tetapi bagi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilannya. Bagi sebagian ibu hamil, kehamilan bisa meningkatkan dorongan seksual. Frekuensi coital bisa berkurang karena mual dan muntah, takut akan aborsi, takut akan kerusakan janin, minat, dan keterbatasan fisik, kurang ketidaknyamanan (Kristin, 2021).

7) Kebutuhan eliminasi

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Salah satunya keluhan yang paling sering dikeluhkan yaitu konstipasi atau susah buang air besar. Pada ibu hamil frekuensi kencing menjadi lebih sering, hal ini terjadi akibat adanya tekanan janin ke arah panggul, terjadi pula hipervolemia fisiologis. Pada ibu hamil dapat terjadi peningkatan jumlah urin dan peningkatan system metabolisme hal ini dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kehilangan sejumlah air dari dalam tubuh. Pada ibu hamil apabila kehilangan cairan dalam jumlah yang besar maka bisa mengakibatkan masalah baru pada ibu hamil selama masa kehamilan. Selama kehamilan Ibu hamil dianjurkan

untuk mengkonsumsi air putih serta memenuhi asupan cairan pada makanan yang menandung banyak cairan (Kristin, 2021).

8) Kebutuhan senam hamil

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil. Ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan menggunakan senam hamil dapat meningkatkan hormon endorfin. Gerakan senam hamil terdapat relaksasi, latihan pernafasan panjang, dan meditasi. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan hormon endorfin dan enkefalin yang akan menghambat rangsang nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Senam hamil dapat menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (Kristin, 2021).

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Wulandari, dkk., (2021) tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu), yaitu :

1) Perdarahan pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). 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.

2) 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 pre-eklamsia.

3) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklamsia.

4) Bengkak di muka atau 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 pre-eklamsia.

5) Pengeluaran cairan pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pengeluaran cairan pervaginam di sini adalah air 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.

6) 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. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia.

7) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

8) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

8. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian

Menurut Wulandari, dkk., (2021) Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Antenatal Care

merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan.

2) Tujuan ANC

Menurut Wulandari, dkk., (2021) Tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- f) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3) Standar Pelayanan Antenatal (10T)

Menurut Kemenkes RI, (2020) pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10T yaitu:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya

faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD.

b. Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Kehamilan dengan preeklampsia (hipertensi disertai odeme wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2018).

c. Menilai status gizi (Ukur Lingkat 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 dari 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.

Tabel 2.2 Peningkatan BB selama kehamilan sesuai IMT

IMT pra hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi kurang/KEK ($<18,5$)	12,71 – 18,16	0,45 (0,45 – 0,59)
Normal (18,5- 24,9)	11,35 – 15,89	0,45 (0,36 – 0,45)
Kelebihan BB (25-29,9)	6,81 – 11,35	0,27 (0,23 – 0,32)
Obes ($>30,0$)	4,99 – 9,08	0,23 (0,18 – 0,27)

Sumber : Kemenkes RI, (2020)

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak

sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.3 TFU Menurut Usia Kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
12	3 Jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat – prosessus xifoideus
36	3 jari dibawah px
40	Pertengahan prosessus xifoideus - pusat

Sumber :Irianti, (2020).

- e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetatus toxoid sesuai status imunisasi

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping Tetanus Toxoid yaitu nyeri, kemerah - merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada Kunjungan ANC Pertama	0 %	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun seumur hidup

Sumber :Kemenkes RI, (2020).

- f. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika

pada trimester III bagian terendah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. 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.

g. Beri tablet tambah darah

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

h. Tes laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes haemoglobin. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain.

i. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil

harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

j. Temu wicara

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi.

4) Jadwal ANC menurut WHO

Menurut Kemenkes RI, (2020), Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, sebagai berikut:

a) Kunjungan pertama/K1 (Trimester I:usia kehamilan 0-12 minggu)

K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetri, penilaian risiko kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium.

b) Kunjungan kedua/K2 (Trimester II : usia kehamilan 12-28 minggu)

Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal care minimal dua kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan pada masa ini adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, penilaian risiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin.

- c) Kunjungan ketiga dan keempat/K3 dan K4 (Trimester III : usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan)

Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan antenatal care setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus. Persalinan merupakan periode dari awal kontraksi uterus yang regular sampai terjadinya ekspulsi plasenta. Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Jadi persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (kurang lebih 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti,*at al.* 2021).

2. Sebab – Sebab mulainya Persalinan

Menurut Namangdjabar,dkk., (2023), Proses terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya kekuatan his.

- a. Teori penurunan kadar progesteron. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormone progesterone sehingga menyebabkan kontraksi uterus.
- b. Teori Oxytosin. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oksitosin merangsang otot-otot miometrium pada uterus untuk bertambah.
- c. Teori Keregangan Otot. Dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot – otot miometrium pada uterus semakin teregang dan uterus lebih rentan untuk berkontraksi.
- d. Teori Prostaglandin. Hormon protasglandin adalah salah satu penyebab terjadinya persalinan. Prostaglandin yang terdapat dicairan ketuban maupun darah periferinu merangsang miometrium berkontraksi.

3. Tahapan Persalinan

Menurut Namangdjabar,dkk., (2023), tahapan persalinan dibagi menjadi empat kala yaitu:

1) Kala I persalinan

Kala I dimulai sejak terjadinya his yang teratur dan semakin meningkat yang dapat menyebabkan pembukaan hingga serviks membuka secara lengkap. Dalam kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

Dimulai dari awal kontaksi yang dapat menyebabkan pembukaan hingga pembukaan mencapai 3 cm dan pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam.

b) Fase Aktif

Dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang makin lama makin adekuat (3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Fase aktif ini juga ditandai dengan adanya pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm dimana terjadi penurunan bagian terendah janin biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam untuk nulipara/primigravida dan lebih dari 1-2 cm/jam untuk multigravida. Fase aktif terdiri dari 3 fase yaitu : Fase akselerasi : berlangsung 2 jam , pembukaan menjadi 3-4 cm, fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4-9 cm, fase deselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm.

2) Kala II persalinan

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap hingga lahirnya bayi. Tanda pasti kala II adalah ditemukan melalui pemeriksaan dalam VT (Vagina Toucher) yang hasilnya pembukaan serviks yang lengkap 10 cm dan terlihat bagian kepala bayi dari introitus vagina. Normalnya kala II kepala janin sudah masuk kedasar panggul sehingga pada saat his dapat dirasa tekanan otot dasar panggul secara reflek dapat menimbulkan rasa mengedan, perineum mulai terasa menonjol dan melebar dengan membukanya anus, membukanya labia mayora dan labia minora kemudian kepala bayi terlihat nampak di vulva pada saat terjadi his. Kala II pada primi berlangsung selama 1 setengah jam hingga 2 jam dan kala II pada multi setengah jam sampai 1 jam.

3) Kala III persalinan

Kala III persalinan dimulai pada saat bayi sudah lahir dan berakhir pada saat lahirnya plasenta pada saat plasenta sudah terlihat di introitus vagina lakukan klem tali pusat dan lakukan peregangan tali pusat terkendali pada bagian tangan yang satunya melakukan gerakan secara dorsokranial hingga plasenta keluar sebagian. Jika

plasenta sudah keluar sebagian maka lakukan putaran searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta seutuhnya ketika plasenta sudah dilahirkan cek kelengkapan plasenta.

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatnya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplacentakan mendorong plasenta keluar dari jalan lahir.

Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu: Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri; Tali pusat memanjang; Semburan darah tiba-tiba keluar dari jalan lahir. Langkah Manajemen Aktif Kala III (MAK III): Pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam 1 menit setelah bayi lahir; Melakukan penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT); Melakukan masase fundus uteri.

4) Kala IV persalinan

Kala IV persalinan dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum pertama. Kala IV adalah kondisi paling kritis karena proses pendarahan dapat terjadi pada kala ini yang berlangsung pada masa 1 jam setelah plasenta lahir oleh karena itu dilakukan observasi secara intensif yaitu dengan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah kelahiran plasenta jika kondisi ibu tidak stabil ibu dipantau lebih sering (Widyastuti, 2021).

Pemantauan yang perlu dilakukan adalah: Keadaan umum pasien; Tingkat kesadaran pasien; Pengecekan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi maupun pernafasan; dan kontraksi uterus dan Perdarahan.

4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Namangdjabar, dkk., (2023), Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari:

a. Power (Kekuatan/Tenaga)

Merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi, terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap, sedangkan sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. Kekuatan meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament dengan kerjasama yang sempurna.

1) His

His (kontraksi uterus) Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi .

Pembagian his dan sifat-sifatnya :

- a) His pendahuluan: his tidak kuat, tidak teratur, menyebabkan "bloody show".
- b) His pembukaan (kala I) : his pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm, mulai kuat, teratur dan sakit.
- c) His pengeluaran (his mendedan) (kala II) : sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama his untuk mengeluarkan janin serta merupakan koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
- d) His pelepasan uri (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- e) 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 janin keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot - otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.
- 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 kebawah.
- d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.
- e) Tanpa tenaga mengejan ini janin tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot - otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.
- f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim.

b. Passage (Jalan Lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak. Dalam bagian lunak terdiri atas otot, jaringan, dan ligament. Sedangkan dalam bagian keras ada bidang hodge. Bidang hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian terendah janin kedalam panggul. Terdapat 4 bagian hodge yaitu :

Hodge I : Sama dengan Pintu Atas Panggul (PAP)

Hodge II : Sejajar dengan PAP melewati pinggir atau tepi bawah *simfisis*

Hodge III : bidang yang sejajar dengan PAP melewati *spina ischiadika*

Hodge IV : bidang yang sejajar dengan PAP melewati ujung tulang os coccygeus

c. Passanger (Janin)

a. Janin

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-4000 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

b. Air Ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas ostium uteri dan menonjol waktu his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan bayi bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim.

c. 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.

d. Penolong

Penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

e. Dukungan suami

Dukungan suami selama masa kehamilan, persalinan dan nifassangat diperlukan. Kehadiran suami di samping istri membuat istri merasa lebih tenang dan kurangnya dukungan suami selama kehamilan, persalinan dan nifas dapat berbahaya (Bakoil et al., 2023).

5. Tanda – tanda Persalinan

Menurut Namangdjabar et al., 2023, tanda persalinan sudah dekat, yaitu:

a. Terjadinya lightening

Terjadinya lightening menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan: kontraksi braxton hicks; ketegangan dinding perut; ketegangan ligamentum rotundum; dan gaya berat janin dimana kepala kearah bawah.

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu Power (kekuatan his), Passage (jalan lahir normal) dan Passanger (janin dan plasenta).

b. Terjadinya his permulaan

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

Sifat his permulaan (palsu) yaitu: Rasa nyeri ringan di bagian bawah; datangnya tidak teratur; tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda; durasinya pendek; dan tidak bertambah bila beraktivitas.

Tanda pasti persalinan, yaitu :

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

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

b. Pengeluaran lendir dan darah (show)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

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

c. 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.

6. Penapisan Awal Persalinan

- | | |
|--|---|
| – Riwayat bedah sesar | – Pre - eklamsia/Hipertensi dalam kehamilan |
| – Perdarahan pervaginam | |
| – Persalinan kurang bulan (<37 minggu) | – Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih |

- Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
- Ketuban pecah lama (>24 jam)
- Ketuban pecah dini (<37 minggu)
- Ikterus
- Anemia berat
- Tanda/gejala infeksi
- Gawat janin
- Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- Presentasi bukan belakang kepala (sungsang/lintang)
- Presentasi majemuk
- Kehamilan gemeli
- Tali pusat menumbung
- Syok

7. Pemantauan dengan Partograf

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 (Kala Pembukaan). Hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain:

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.

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.

c. Kontraksi uterus (His)

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 $\frac{1}{2}$ 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 detik, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik.

d. Keadaan janin

DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal DJJ. Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

e. Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage antara lain: 0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas. 1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan. 2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan. 3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

f. Keadaan ibu waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan

serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan tanda bulat, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Masa neonatal dibagi dua yaitu neonatus dini (0-7 hari) dan neonatus lanjut (8-28 hari) (Legawati, *at al.*,2019).

2. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Suryaningsih,dkk.,(2022), ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut: Berat badan 2500-4000 gram; panjang badan lahir 48-52 cm; lingkar dada 30-38 cm; lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm; bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120-140 denyut/menit; pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit; kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi verniks kaseosa; rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lunak; genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora pada perempuan, testis sudah turun pada anak laki-laki; refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik; refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk; eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Tatalaksana Bayi Baru Lahir

Penatalaksanaan bayi baru lahir normal antara lain:

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis dalam 30 detik tidak perlu dilakukan. Tindakan apapun oleh karena bayi mulai bernafas spontan dan warna kulitnya kemerah - merahan, kemudian bayi diletakkan mendatar kira-kira sama tingginya dengan atau sedikit dibawah introitus vagina. Bila mulut bayi masih belum bersih dari cairan dan lender, pengisapan lender diteruskan mula-mula dari mulut, kemudian dari lubang hidung supaya jalan napas bebas dan bayi dapat bernapas sebaik-baiknya.

b. Memotong dan merawat tali pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril, luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun.

c. Menilai apgar score

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai apgar score. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2.5 Nilai APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak Teratur	Menangis

Sumber: Simon *et al.*, (2024)

Interpretasi :

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

d. Pemberian vitamin K

Cara pemberian vitamin k : Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 profilaksis, jenis vitamin k yang digunakan adalah vitamin K1 (phytomenadione) injeksi dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin k per 1 ml, vitamin K diberikan secara intramuscular di paha kiri bayi bagian anterolateral sebanyak 1 mg dosis tunggal diberikan paling lambat 2 jam setelah lahir.

e. Pencegahan infeksi mata

Beri salep mata antibiotika pada kedua mata untuk merawat mata bayi.tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong bayi dan diberi ASI.pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1% .setiap antibiotik tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

f. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatiti B terhadap bayi,terutama jalur penularan ibu bayi.imunisasi hepatitis b pertama diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K1,pada bayi baru lahir berumur 2 jam.

g. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting.banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan sehingga jika bayi lahir difasilitas kesehatan selama 24 jam

pertama pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi pemeriksaan secara umum, dan pemeriksaan head to toe.

h. Menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir :

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

i. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini dimulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi, suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui, pada jam pertama bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI eksklusif selama 6 bulan (Sinta *et al.*, 2019).

Manfaat IMD bagi ibu adalah mengurangi perdarahan serta mempercepat involusi; menjarangkan kehamilan; lebih ekonomis dan murah; serta portabel dan praktis. Sedangkan, manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai nutrisi yang adekuat; sebagai kekebalan; meningkatkan

kecerdasan bayi; serta meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.

4. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir terdiri dari: Tidak mau menyusui; tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah; tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat; kejang; sesak napas; menangis atau merintih terus menerus; kulit dan mata kuning; muntah-muntah; demam/panas tinggi atau dingin; diare; serta lemah.

5. Kunjungan Neonatus

Menurut Jamil et al., (2017), asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir ada 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN I) dilakukan dalam kurun waktu 6 - 48 jam setelah bayi lahir.
- b. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir
- c. Kunjungan Neonatus ke-3 (KN3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir.

6. Pemberian Imunisasi BBL

Tabel 2.6 Jadwal Imunisasi Neonatus

Umur	Jenis Imunisasi
0 – 7 Hari	Hb0
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT – HB – Hib 1 – Polio 2
3 Bulan	DPT – HB – Hib 2 – Polio 3
4 Bulan	DPT – HB – Hib 3 – Polio 4, IPV
9 Bulan	Campak
18 Bulan	DPT – HB – Hib
24 Bulan	Campak

Sumber :Kemenkes RI, (2019).

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

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 Asuhan Masa Nifas

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

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

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

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

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

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

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

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

Setelah proses kelahiran bayi, tanggung jawab keluarga bertambah, Adanya dorongan, perhatian dan dukungan positif terhadap ibu dalam proses penyesuaian masa nifas danibuakan melalui tahapan sebagai berikut:

a. Taking in

Pada tahap ini ibu focus pada diri sendiri dan biasanya berlangsung 1 – 2 hari setelah melahirkan. Ibu mudah tersinggung, kelelahan sehingga butuh istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya anemia. Pada fase ini perlu komunikasi yang baik serta pemulihan nutrisi ibu.

b. Taking Hold

Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitive sehingga mudah tersinggung dan marah. Keluarga akan memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung pada hari ke – 3 sampai hari ke - 10.

c. Letting Go

Pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai ibu. Mampu melakukan perawatan dan menyesuaikan diri dan bayinya secara mandiri. Periode ini terjadi setelah hari ke – 10 postpartum.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi, KF 1: pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca Persalinan, KF 2: pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, KF 3: pada periode

8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan. KF 4: pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.7 Asuhan dan jadwal kunjungan 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
3	2 Minggu	Sama seperti kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan)
4	6 Minggu	a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber :Kemenkes RI, (2020).

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengurutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat 60 gram.

2) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3) Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

4) Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Adapun macam – macam lochea antara lain:

Table 2.8 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.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
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. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spaine sfingter dan edema leher buli - buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar

hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

c. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur - angsur hilang.

d. Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

e. Perubahan tanda – tanda vital

a. 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.

b. Nadi

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

c. 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.

f. Perubahan sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang

mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

g. 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.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Kebutuhan 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 :

- a) Kalori : Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.
- b) Kalsium dan vitamin D : Berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada

masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

- c) Magnesium: Membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.
- d) Sayuran hijau dan buah : Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4 - 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.
- e) Karbohidrat: Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.
- f) Lemak : Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 potong cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.
- g) Cairan: Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.
- h) Vitamin: Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan

meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

- i) Zinc (seng): Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc dapat didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. Sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.
- j) DHA: DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

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. Kebutuhan 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 sfingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.
- 2) Defekasi: Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. 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 postpartum 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. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti, namun pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, 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.

7. Proses Laktasi dan Menyusui

Payudara adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara 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 dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam–

macam hormon refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu:

- 1) Refleks prolaktin: Hormon 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 ada tanda peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.
- 2) Refleks letdown: Refleks 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 kearah ampula.

8. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

- 1) 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.

- a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegaskan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

e. 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 iritasi 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.

f. 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.

g. 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 : Obesitas; Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas; Riwayat sebelumnya mendukung; anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena; anemia maternal; hipotermi; endometritis; serta varicostitis.

2) Perdarahan pervaginam (hemorargia)

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu: Perdarahan Postpartum Primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 postpartum.

3) Infeksi

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

a. Partofisiologis infeksi nifas

Setelah kala II, daerah inversio 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 masuk 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.

b. 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) Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
 - j) Kelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
 - k) Retensi sisa plasenta atau membran janin
 - l) Perawatan perineum tidak memadai
 - m) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.
- c. 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 anti mikroba 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) Servisititis

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. Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

(Family Planning Planned Parent hood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontasepsi (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 social 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. Kontrasepsi DMPA

1) Pengertian

Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone progestin. Hormon ini serupa dengan hormon alamiah 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).

Berdasarkan jangka waktu, di Indonesia terdapat dua jenis kontrasepsi DMPA yang paling umum digunakan yaitu DMPA 1 bulan dan DMPA 3 bulan.

Kelebihan kontrasepsi DMPA adalah sebagai berikut; tidak berinteraksi dengan obat – obatan lain; relative aman untuk ibu menyusui; tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari; tidak perlu menghitung masa subur jika hendak hubungan seksual; jika berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter; dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim.

Kekurangan :

- a) Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan dan menstruasi tidak teratur. Efek ini biasa muncul selama kontrasepsi DMPA masih digunakan.
- b) Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah kontrasepsi DMPA dihentikan
- c) Berisiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi resiko ini akan menurun bila untuk kontrasepsi DMPA dihentikan

- d) Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

2) Jenis

- a) Depo medroksiprogesterone asetat (depo provera) mengandung 150 g DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM
- b) Depo noretisteron enantat (depo noristerat) yang mengandung 200 mg noritindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM

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

F. Manajemen 7 Langkah Varney

Proses manajemen ada 7 (tujuh) langkah varney yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodi. Proses dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir di evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka terlengkap yang dapat diuraikan lagi menjadi langkah – langkah yang lebih jelas atau rinci. Tujuh langkah varney menurut Varney, 2019, yaitu:

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan kebidanan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

2. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah dan diagnose saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

4. Langkah IV: Tindakan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia

menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacupada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupaun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implemntasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

7. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi padalangkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

G. Kerangka Pikir

