

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Berdasarkan beberapa definisi kehamilan tersebut dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma yang telah matang sehingga terjadilah nidasi dan tumbuh berkembang sampai aterm.

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. Diagnosis kehamilan**

###### **a. Hamil atau tidak**

###### **1) Tanda pasti (positive sign)**

Menurut Arum et al., (2021), Tanda pasti kehamilan yaitu tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa, yang terdiri sebagai berikut.

###### **a) Gerakan janin dalam rahim**

Gerakan janin ini harus diraba dengan jelas oleh pemeriksaan Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian – bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin ( kepala dan bokong) serta bagian kecil janin ( lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua ( trimester terakhir) bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

b. Primi atau multigravida

Tabel 2.1 perbedaan antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
Buah dada tegang	Lembek dan menggantung
Putting susu runcing	Lembek teraba striae
Perut tegang dan menonjol ke depan	Perut lembek dan tergantung
Striae lividae	Striae lividae dan striae albicans
Perineum utuh	Perineum terparut
Vulva tertutup	Vulva manganga
Hymen perforates	Curuculae myrtiformis
Vagina sempit dan teraba rugae	Vagina longgar
Portio runcing QUE tertutup	Portio tumpul dan terbagi dalam bibir dan bibir belakang

Sumber : Romauli (2011)

- c. Tuanya kehamilan
  - 1) Lamanya amenorrhea.
  - 2) Tingginya fundus uteri.
  - 3) Besarnya anak terutama besarnya kepala anak.
  - 4) Saat mulainya terdengar bunyi jantung anak.
- d. Masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul.
- e. Janin hidup atau mati.

Tabel 2.2 perbedaan janin hidup atau mati

Janin hidup	Janin mati
DJJ terdengar	DJJ tidak terdengar
Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU	Rahim tidak membesar/TFU menurun
Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin	Palpasi tidak jelas
Ibu merasakan gerakan janin	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ibu tidak merasa janin</li> <li>b) pemeriksaan rontagen terdapat tanda spalding (tulang punggung melengkung dan gelembung gas dalam janin)</li> <li>c) Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati</li> </ul>

Sumber : Romauli (2011)

- f. janin tunggal atau kembar

Tabel 2.3 perbedaan janin tunggal atau kembar

Janin tunggal	Janin kembar
Pembesaran perut sesuai dengan usia	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan
Palpasi teraba 2 bagian besar(kepala dan bokong)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Teraba 2 bagian besar (kepala dan bokong)</li> <li>b) Meraba 2 bagian besar berdampingan</li> </ul>
Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri)	Meraba banyak bagian kecil
Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya disatu tempat	Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih.
Rontgen hanya tampak satu kerangka janin	Rontgen tampak dua kerangka janin

g. letak anak

istila letak anak dalam rahim mengandung

1) Situs (Letak)

Letak sumbu panjang anak terdapat sumbu panjang ibu, misalnya : letak bujur, letak lintang, letak serong.

2) Habitus (Sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya : fleksi, defleksi.

3) Position (Kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terdapat dinding perut ibu/jalan lahir, misalnya : punggung kiri, punggung kanan.

4) Presentasi (Bagian Terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.

h. anak intrauterine atau ekstrauterine

Tabel 2.4 perbedaan janin intrauterine dan ekstrauterine

Intrauterine	ekstrauterin
Ibu tidak merasa nyeri jika ada pergerakan janin	Pergerakan janin di rasa nyeri sekali
Janin tidak mudah diraba	Janin lebih mudah di raba
Ada kemajuan persalinan a) Pembukaan b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan c) Penurunan kepal janin bertambah	Tidak ada kemajuan persalinan

Sumber: Romauli (2011)

i. keadaan jalan lahir

apakah keadan panggul luarnya dalam keadaan normal.

j. Keadaan umum penderita keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan.

### 3. Klasifikasi usia kehamilan

#### 1) Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. (Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

Trimester pertama memiliki risiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin). Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis.

#### 2) Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke- 28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin  $\frac{2}{3}$  pada saat lahir.

3) Kehamilan trimester III (29-42 minggu)

Trimester ketiga 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 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 Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

Tabel 2.5 TFU sesuai usia kehamilan

Umur kehamilan	TFU
12 minggu	1-2 jari diatas symphysis
16 minggu	Pertengahan antara symphysis dan pusat
20 minggu	Tiga jari dibawa pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	Tiga jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat - processus xifoideus
36 minggu	3 jari dibawa processus xifoideus
40 minggu	Pertengahan processus xifoideus- pusat

Sumber : Nugroho ( 2014)

4. Perubahan Fisiologi III

Menurut Wulandari et al., (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:

a. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama istmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan (Fatimah and Nuryaningsih 2017).

b. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormone lutetropik hiposis anterior.

c. Serviks

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

d. 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). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk merengang saat persalihan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Hal ini disebabkan karena peningkatan proses asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja lactobacillus

acidophilu.

e. Payudara (mamae)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan lebih besar bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting 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. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar Montgomery, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

f. 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). Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada.

g. Saluran pencernaan (traktus digestivus)

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

h. 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.

i. 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.

j. Kelenjar Endokrin

- a) Kelenjar tiroid : dapat membesar sedikit
- b) Kelenjar hipofisis : dapat membesar terutama lobus anterior
- c) Kelenjar adrenal : tidak begitu terpengaruh

5. Perubahan psikologi pada trimester III

Menurut Wulandari et al., (2021).

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, dan tidak menarik. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- b. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- c. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- d. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- e. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- f. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.

- g. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
  - h. Rasa tidak nyaman.
  - i. Perubahan emosional.
  - j. Dukungan psikologis terhadap ibu hamil meliputi:
    - 1) Dukungan suami
    - 2) Dukungan keluarga
    - 3) Tingkat kesiapan personal ibu
    - 4) Pengalaman traumatis ibu
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.

a. Kebutuhan Oksigen

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

b. 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.

- 1) Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makanan

sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil.

- 2) Protein, berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin.
- 3) Lemak, membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K.
- 4) Mineral, kalsium pada ibu hamil meningkat 2 kali lipat sebelum 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
- 5) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil yaitu usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, 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).

c. Imunisasi

Menurut Lorian, 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.

d. 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).

e. 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).

f. 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).

g. 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).

h. Kebutuhan Senam Hamil

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan seam

hamil. Ibu hamil yang melakukan Jatihan 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. Ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasinya
  - a. Ketidaknyamanan pada Trimester III
    - 1) Sering buang air kecil
      - a) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
      - b) Batasi minum kopi, the dan soda.
      - a) Anjurkan istirahat tiap 30 menit.
    - 2) Hemoroid
      - a) Makan makanan berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
      - b) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
    - 3) Keputihan Leukorhea
      - a) Tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari.
      - b) Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
      - c) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
    - 4) Sembelit
      - a) Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah.
      - b) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C
      - c) Lakukan senam hamil.
    - 5) Sesak Napas
      - a) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas

Panjang.

b) Mendorong postur tubuh yang baik.

6) Nyeri ligamentum rotundum

a) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.

b) Tekuk lutut ke arah abdomen.

c) Mandi air hangat .

d) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

7) Perut kembung

a) Hindari makanan mengandung gas.

b) Mengunyah makanan secara teratur.

c) Lakukan senam secara teratur.

8) Pusing/ sakit kepala

a) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

b) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

9) Sakit punggung atas dan bawah

a) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.

b) Hindari mengangkat barang yang berat.

c) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

10) Varises pada kaki

a) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi.

b) Jaga agar kaki tidak bersiangan. 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

## 8. Tanda bahaya Kehamilan Trimester III

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 :

a. Perdarahan Pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan . Pada akhir

kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Saleh 2020).

c. Penglihatan Kabur

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

d. 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-eklampsia. Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

e. 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.

f. Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklampsia (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 eklampsia.

g. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di 26 bawah 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).

h. 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. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

9. Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III

Deteksi dini resiko kehamilan adalah usaha menemukan awal mungkin adanya kelainan, komplikasi dan penyulit kehamilan serta menyiapkan ibu untuk persalinan normal. Deteksi dini terhadap komplikasi pada pelayanan antenatal adalah upaya penjangkangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menemukan secara dini pada ibu hamil beresiko terhadap adanya penyimpangan, kelainan yang terjadi selama kehamilan, untuk segera diatasi secara memadai sehingga dapat mencegah terjadinya kesakitan dan kematian ibu dan janin. Upaya yang dapat dilakukan ibu hamil dalam deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan adalah:

- a. Memeriksa kehamilan sedini mungkin dan teratur fasilitas pelayanan kesehatan (Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, klinik praktek) paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.
- b. Mendapatkan skrining imunisasi TT, dan bila perlu diberikan imunisasi TT.
- c. Bila ditemukan kelainan-kelainan risiko tinggi, pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif.
- d. Makan makanan yang bernutrisi yang memenuhi kaidah gizi seimbang, sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil.
- e. Mampu mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan secara dini, dan

apabila ditemukan maka segera ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat untuk mendapatkan pertolongan.

Tujuan umum adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat. Untuk mengetahui penyimpangan-penyimpangan yang terjadi pada kehamilan ibu secara dini antara lain untuk memantau kemauan kehamilan, pemantauan terhadap tumbuh kembang janin; mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial; deteksi dini adanya ketidaknormalan; mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga dengan kehadiran bayi baru lahir.

Tujuan khusus adalah:

- 1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
- 4) Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas, dan laktasi Prinsip deteksi dini yaitu melakukan skrining secara teratur dan ketat terhadap adanya kelainan, komplikasi dan penyakit selama kehamilan, serta mencegah atau mengurangi risiko terjadinya kelainan, komplikasi dan penyakit dalam persalinan dan nifas.

Manfaat dari deteksi dini yaitu diharapkan dapat mencegah komplikasi lebih lanjut atau meminimalkan risiko akibat terjadinya komplikasi.

## 10. Pemeriksaan ANC (Ante Natal Care)

### a. Pengertian

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.

Pelayanan ANC sangat penting untuk mendeteksi secara dini komplikasi dan penyulit persalinan, serta mendidik wanita dan keluarga tentang kehamilan, persalinan dan nifas. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2 dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan I di trimester 1 dan saat kunjungan ke-5 di trimester ke 3. Pemeriksaan yang difokuskan pada ANC yaitu informasi penting yang dikumpulkan pada setiap kunjungan antenatal adalah sebagai berikut:

#### 1) Trimester I

- a) Membina hubungan saling percaya
- b) Mendeteksi masalah yang dapat diobati
- c) Mencegah masalah (suntik tetanus toksoid, anemia zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan)
- d) Memulai persiapan persalinan dan siap menghadapi komplikasi.
- e) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, latihan kebersihan, istirahat dan sebagainya)

#### 2) Trimester II

Sama seperti trimester I, ditambah kewaspadaan khusus

mengenai preeklampsia (teliti tanda-tandanya).

3) Trimester III

Sama seperti trimester I dan II, ditambah palpasi abdomen untuk mendeteksi kehamilan ganda dan deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan kelahiran di Rumah Sakit.

b. Tujuan ANC

Tujuan dari ANC adalah :

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

c. Standar Pelayanan Antenatal (10T)

1) 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 bulanya 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.

2) 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 edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria)

3) 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.

4) 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

5) Pemantauan Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetatus Toxoid sesuai Status Imunisasi

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

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama
TT1	Pada kunjung ANC pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap

		penyakit
TT2	1 bulan setelah	3 tahun
TT3	6 bulan setelah	5 tahun
TT4	1 tahun setelah	10 tahun
TT5	1 tahun setelah	>25 tahun

*Sumber : Kemenkes RI (2017)*

6) 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 bawah 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.

7) 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.

8) Tes Laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. 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. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

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.

#### 9) 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.

#### 10) 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.

#### d. Jadwal ANC menurut WHO

Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, sebagai berikut:

- 1) 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

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

Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal care minimal satu 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.

- 3) Kunjungan ketiga dan ke-empat/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.

## 11. Menilai faktor risiko dengan skor Poedji Rochjati

### a. Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq$  12

### b. Tujuan Sistem Skor

menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

### c. Fungsi Skor

Menurut Widatiningsih & Dewi, (2017), menjelaskan fungsi skor Poedji Rochjati sebagai berikut

- 1) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .

- 2) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 3) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.
- 4) Cara Pemberian Skor  
tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.  
deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut

## B. Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan ( $\geq$  37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti 2021).

### 2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Namangdjabar et al., (2023) sebab-sebab mulainya persalinan yaitu : penurunan kadar progesterone, pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, keregangan otot-otot rahim, pengaruh janin, teori prostaglandin, dan teori iritasi mekanik.

### 3. Tahapan Persalinan

Menurut Namangdjabar et al., (2023) Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala yaitu :

#### a. Kala I

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu :

- 1) Fase Laten : pembukaan < 4cm. (8 Jam)
- 2) Fase Aktif : pembukaan 4 cm .- 10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam
- 3) Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu :Fase akselerasi : berlangsung 2 jam , pembukaan menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4-9 cm, fase diselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm.

#### b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam dan multi 1 jam. Pada kala ini 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 rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

#### c. Kala III (Kala pengeluaran urin)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi placenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri dalam waktu 5 menit seluruh placenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh

proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran Placenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV ( Kala Pengawasan)

Selama 2 jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Setelah placenta lahir mulailah masa nifas ( Puerperium).

4. Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu :

a. Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan : Kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya kepala janin dimana kepala kearah bawah.

b. Terjadinya His Permulaan

Dengan makin tuannya umur kehamilan, pengeluaran ekstrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut his palsu. Sifat his permulaan ( Palsu) : Rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

Tanda Pasti Persalinan yaitu :

1) Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat yaitu : pingang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah.

2) Pengeluaran Lendir dan Darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang

menimbulkan, pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, 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.

## 5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Namangdjabar et al., (2023) faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

### a. Power (Tenagga)

Merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi, terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

1) Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

a) 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.

b) 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.

c) Pembagian His dan Sifat-sifatnya

- i. His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau bloody show.
- ii. His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- iii. His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- iv. His pelepasan urin (kala III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan placenta.
- v. His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

d) Tenaga Mengejan

- i. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intrabdominal.
- ii. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
- iii. Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.

- iv. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his.
- v. Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.
- vi. Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah terlepas dari dinding rahim.

b. Passenger (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 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

c. 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 bawah anak kedalam panggul.

Terdapat 4 bagian hodge yaitu :

- 1) Bidang hodge I : sama dengan pintu atas panggul
- 2) Bidang hodge II : bidang yang sejajar dengan PAP melewati pinggir atau tepi bawah *simfisis*
- 3) Bidang hodge III : bidang yang sejajar dengan PAP melewati *spina ischiadika*

4) Bidang hodge IV : bidang yang sejajar dengan PAP melewati ujung tulang coccyangeus (Fitriana and Nurwiandani 2020).

d. Psikis ibu bersalin

Persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

6. Robekan perineum

Luka perineum dibagi atas 4 derajat yaitu :

- a. Derajat I : robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- b. Derajat II : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani.
- c. Derajat III : robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingter ani.
- d. Derajat IV : robekan samapai mukosa rectum (Yulizawati et al. 2019).

7. Partograf

- a. Pengertian partograf

Partograf adalah disebut sebagai alat yang sangat berperan untuk membantu petugas kesehatan membuat suatu keputusan klinik, melakukan pemantauan, mengevaluasi dan dalam penatalaksanaan dalam proses persalinan. Partograf sering juga disebut sebagai alat pengingat awal yang digunakan oleh bidan apabila pada arah komplikasi seperti persalinan lama/tidak maju, gawat ibu dan janin serta siap siaga dalam merujuk (Zulliaty et al. 2023).

b. Tujuan Penggunaan Partograf

Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.

- 1) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.
- 2) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.

c. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograph akan membantu penolong persalinan untuk Mencatat kemajuan persalinan, Mencatat kondisi ibu dan janinnya, Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit, Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat Waktu.

d. Penggunaan Partograf

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus

digunakan untuk semua persalinan, baik normal ataupun patologis. Partografikan sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.

- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit,). Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran). Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Mutmainnah, Johan, and sortya liyod 2017).

e. Pengisian Partograf

Seperti yang sudah dibahas di awal, Kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif yang diacu pada pembukaan serviks, yaitu:

- 1) Pencatatan Selama Fase Laten Kala I Persalinan

Fase laten merupakan fase dalam pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA atau Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu :

Denyut jantung janin setiap 1/2jam.

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2jam

Nadi setiap 1/2jam.

Pembukaan serviks setiap 4 jam.

Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam.

Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.

Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

## 2) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnose disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi actual ibu dan bayinya. Bila tidak ada tanda – tanda kegawatan atau penyulit, ibu boleh pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur, intensitasnya makin kuat dan frekuensinya meningkat. Apabila asuhan persalinan dilakukan dirumah, penolong persalinan hanya boleh meninggalkan ibu setelah dipastikan bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik. Pesankan pada ibudankeluarganya untuk menghubungi kembali penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi kontraksi. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam (Mutmainnah et al. 2017).

## 3) Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a) Informasi tentang ibu yaitu Nama, umur, Gravida, para, abortus (keguguran), Nomor catatan medis/nomor puskesmas, Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu), Waktu pecahnya selaput ketuban.
  - b) Kondisi janin yaitu DJJ, Warna dan adanya air ketuban, Penyusupan (molase) kepala janin.
  - c) Kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, Garis waspada dan garis bertindak.
  - d) Jam dan waktu yaitu Waktu mulainya fase aktif persalinan, Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
  - e) Kontraksi uterus yaitu Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, Lama kontraksi (dalam detik).
  - f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan Oksitosin, Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
  - g) Kondisi ibu: Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, Urine (volume, aseton atau protein). Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan)
- 4) Mencatat Temuan pada Partograf
- a) Informasi tentang ibu
 

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam atau pukul" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) Kesehatan dan Kenyamanan Janin

Kolom, lajur dan skala angka pada partograph adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

c) Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda – tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung atau garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. Untuk tindakan-tindakan segera yang harus dilakukan jika DJJ melampaui kisaran normal ini. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

d) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

meconium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering").

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau >180 kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir (Mutmainnah et al. 2017).

e) Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda-tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai. Setiap kali

melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (Mutmainnah et al. 2017).

f) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Masing-masing angka mempunyai lajur dan kotak tersendiri. Setiap angka/kotak menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Kotak yang satu dengan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

g) Pembukaan Serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya

pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus) (Mutmainnah et al. 2017).

h) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan fisik di bab ini. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Tapi kadang kala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Tuliskan "Turunnya kepala" dan garis tidak putus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda "O" di garis angka 4. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (Mutmainnah et al. 2017).

i) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan

harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet,dll). Pertimbangkan pula adanya Tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawat daruratan obstetri. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui (Mutmainnah et al. 2017).

j) Jam dan Waktu

i. Waktu mulainya fase aktif Persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

ii. Waktu aktual saat pemeriksaandilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur

kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catat pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika pemeriksaan dalam menunjukkan ibu mengalami pembukaan 6 cm pada pukul 15.00, tuliskan tanda "X" di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu di bawahnya (kotak ketiga dari kiri).

k) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

- i. Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- ii. Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40detik.
- iii. Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

l) Obat-obatan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksit-  
tosin, obat-obat lainnya dan cairan IV:

i. Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

Obat-obatan lain dan cairan IV Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya .

m) Kesehatan dan kenyamanan ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu.

i. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap akanadanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi)

setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

- ii. Volume urin, protein atauaseton  
Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin .

- n) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya  
Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan, pengamatan dan/atau keputusan klinik mencakup:

- i. Jumlah cairan per oral yang diberikan.
- ii. Keluhan sakit kepala atau pengelihatan (pandangan) kabur.
- iii. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (Obgin, bidan, dokterumum).
- iv. Persiapan sebelum melakukan rujukan.
- v. Upaya Rujukan

#### 5) Pencatatan Pada Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala empat untuk memungkinkan penolong

persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini sangat penting untuk membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan).

Cara pengisian catatan persalinan berbeda dengan halaman depan yang harus diisi pada akhir setiap pemeriksaan, lembar belakang partograf ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai.

a) Data dasar atau informasi Umum

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan cara memberi tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

i. Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan – pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

ii. Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, penatalaksanaan dan hasilnya.

iii. Kala III

Kala III terdiri dari lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta

lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya, isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

iv. Bayi Baru Lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan serta beri tanda ada kotak di samping jawaban yang sesuai.

v. Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat risiko atau terjadi perdarahan pasca persalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya (Mutmainnah et al. 2017).

6) Rujukan

Menurut Sulfianti, (2020), sistem Rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab

secara timbale balik atas masalah yang timbul baik secara vertical maupun horizontal ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih kompeten.

Rujukan ada 2 jenis yaitu rujukan medic dan rujukan kesehatan. Rujukan medic antara lain transfer of patient (konsultasi penderita untuk keperluan diagnostic, pengobatan dan tindakan operatif), transfer of specimen (pengiriman specimen untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap), transfer of knowledge (pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu pelayanan setempat). Rujukan kesehatan adalah hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan ke fasilitas yang lebih mapu dan lengkap.

### C. Konsep Dasar BBL (Bayi Baru Lahir)

#### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Mumtihan et al., (2023), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 - 4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan di luar uterus. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil.

#### 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan bayi normal antara 2500 - 4000 gr, panjang badan antara 48-52 cm, lingkar kepala bayi 33 - 35 cm. Lingkar dada 30 - 38 cm, detak jantung 120 - 140x/menit, frekuensi pernafasan 40 - 60x/menit, rambut lanugo (bulu

badan yang halus) sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan merahan muda dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, reflek menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir. Keluarnya mekonium menjadi indikasi bahwa fungsi pencernaan bayi sudah normal. Feses bayi berwarna hitam kehijau-hijauan dengan konsistensi likuid atau lengket seperti aspal dan pada anak laki-laki testis sudah turun, sedangkan pada anak perempuan labia mayora (bibir yang menutupi kemaluan) sudah melindungi labia minora.

Menurut Yulianti & Sam, (2019), ciri-ciri bayi lahir normal adalah:

- 1) Berat Badan 2500 - 4000 gr.
- 2) Panjang Badan lahir 48 - 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira2 180x/mnt kemudian menurun sampai 120 - 140x/mnt .
- 6) Pernafasan pada menit -menit pertama cepat kira2 80 x/mnt kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/mnt.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (pada anak laki-laki).
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Reflek moro sudah baik.
- 13) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

14) Tabel 2.7 Tafsiran Berat Badan Janin

Umur Khamilan	Berat Badan Janin
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

Sumber : Yuliani ( 2021)

3. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- 4) Apakah tonus otot baik?
- 5) APGAR SCORE

Tabel 2.8 Apgar score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Pucat pada biru seluru tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemera han

Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity(aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration(pernapasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	menangis

Sumber : Wahyuni,sari (2011)

c. 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.

d. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun.

- a) Dengan menggunakan klem DTT.
- b) lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan.
- c) Tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat

dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu.

- d) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril. setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.
- e) Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord dan dibungkus dengan kassa steril bila basah langsung diganti dengan yang kering (Marni 2017).
- e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)  
Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 °C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.
- f. Pencegahan Infeksi Mata  
Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.
- g. Pemberian Suntikan Vitamin K1  
Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K.
- h. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir  
Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral.

Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda).

#### 4. Tindakan pemeriksaan fisik

Tindakan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah:

##### a) Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulase. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba. Perhatikan ukuran dan ketegangannya. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intrakranial. Sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi. Terkadang teraba fontanel ketiga antara fontanel anterior dan posterior, hal ini terjadi karena adanya trisomi. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya

##### b) Wajah

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom piere robin. Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi, fasialis.

c) Mata

Goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka.

- 1) Periksa jumlah, posisi atau letak mata.
- 2) Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna.
- 3) Periksa adanya glaukoma kongenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea.
- 4) Katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (koloboma) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina.
- 5) Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina.
- 6) Periksa adanya sekret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan.
- 7) Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down.

d) Hidung

- 1) Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2.5 cm.
- 2) Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.
- 3) Periksa adanya sekret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis kongenital.
- 4) Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.

e) Mulut

- 1) Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris. Ketidaksimetrisan bibir menunjukkan adanya palsy wajah. Mulut yang kecil menunjukkan mikrognathia.
- 2) Periksa adanya bibir sumbing, adanya gigi atau granula (kista lunak yang berasal dari dasar mulut).
- 3) Periksa keutuhan langit-langit, terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak.
- 4) Perhatikan adanya bercak putih pada gusi atau palatum yang biasanya terjadi akibat Epstein's pearl atau gigi.
- 5) Periksa lidah apakah membesar atau sering bergerak. Bayi dengan edema otak atau tekanan intracranial meninggi seringkali lidahnya keluar masuk (tanda foote).

i. Telinga

- 1) Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya.
- 2) Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang.
- 3) Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.
- 4) Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Pierre-robin).
- 5) Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

j. Leher

- 1) Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher.
- 2) Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brachialis.

- 3) Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.
- 4) Adanya lipata kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomy

k. Klavikula

Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa kemungkinan adanya fraktur

l. Tangan

- 1) Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah.
- 2) Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur.
- 3) Periksa jumlah jari Perhatikan adanya polidaktili atau sidaktili.
- 4) Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21.
- 5) Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

5. Kunjungan neonatus (KN)

Standar kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yakni sebagai berikut

Kunjungan neonatus (KN 1) pada 6 jam sampai 48 jam bayi lahir.

- a) Kunjungan neonatus kedua (KN 2) pada 3-7 hari bayi lahir
- b) Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) pada 8-28 hari bayi lahir.

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 dan Yulianti, 2021).

## 2. Tujuan asuhan masa nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, Interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu. Asuhan masa nifas sangat penting dan diperlukan karena dalam periode ini disebut masa kritis baik pada ibu maupun bayinya. Diperkirakan insiden kematian ibu di Indonesia sebesar 60% terjadi pada postpartum atau masa nifas, dan sebesar 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Sehingga peran dan tanggung jawab bidan untuk mencegah kematian ibu pada masa kritis ini adalah dengan memberikan asuhan kebidanan yang aman dan efektif. Salah satu faktor yang berdampak pada peningkatan kematian ibu adalah

risiko 4 terlalu (terlalu muda untuk melahirkan di bawah usia 21 tahun, terlalu tua untuk melahirkan di atas 35 tahun, terlalu dekat dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dan terlalu banyak anak di atas 2 (Mirong and Yulianti 2023).

### 3. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

- a. Memberikan dukungan yang terus-menerus selama masa nifas, yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa persalinan dan nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
- c. Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman (Mirong and Yulianti 2023).

### 4. Tahapan masa nifas

Tahapan-tahapan pada masa nifas, 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, TD, 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 (Mirong and Yulianti 2023).

### 5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada ibu nifas yaitu paling sedikit 4 kali

melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk

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

Pemerintah melalui Depkes memberikan 4 kebijakan yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas yaitu:

- a. Untuk 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 dan bayi pada masa nifas.

Menurut Sutanto, (2021), kunjungan nifas di lakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendekteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1) Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan antepartum karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau

perdarahan normal

- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

4) Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami ibu dan bayi,
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Perubahan fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uteri

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 600 gram. Proses involusi uterus sebagai berikut :

a) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang

terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.

- b) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem vascular dan system limfatik.
- c) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

## 2) Lokea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokea mengalami perubahan karena proses involusi.

- a) Lochea rubra: berwarna merah kehitaman, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.

- b) Lochea sanguinolenta: berwarna merah, berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: berwarna kekuningan/kecokelatan cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba: berwarna putih, setelah 2 minggu.

### 3) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia

makanan bagi bayinya, dan bagi si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu:

#### a) Refleks Prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophyse lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk

melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

b) Refleks Let Down

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon oksitosin kedalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot mioepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampulla.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal  $\pm$  15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya

infeksi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolisis sel-sel otot.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3,

dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi, Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron, Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan 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, traktus genitalis atau sistem lain.

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum,

4) Pernafasan

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

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan decompensation cordia pada penderita.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat, Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 250000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4- 5 minggu postpartum.

#### 7. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Menurut Sutanto, (2021), adaptasi psikologis yaitu:

##### 1) Adaptasi psikologis normal

- a) Fase taking in Fase merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang

meningkat.

b) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima 130 berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) Fase leting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2) Adaptasi psikologis yang memerlukan rujukan

a) Post partum blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Gejala-gejala baby blues, antara lain menangis,

mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- i. Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- ii. Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- iii. Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi
- iv. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum). Berikut ini gejala-gejala depresi pasca-persalinan: sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur, nafsu makan hilang perasaan tidak berdaya atau kehilangan, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi, gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar.

b) Post partum psikosis

Insiden terjadinya psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Pada kasus tertentu sebaiknya ibu dirawat karena dapat menampilkan gejala yang membahayakan

seperti menyakiti diri sendiri atau bayinya. Rekurensi dalam masa kehamilan mencapai kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain adanya riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri dan masalah keluarga dan perkawinan. Sementara gejala psikosis post partum adalah gangguan tidur, cepat marah, gaya bicara keras dan menarik diri dari pergaulan. Penatalaksanaan psikosis post partum adalah pemberian anti depresan atau lithium, sebaiknya menyusui dihentikan karena anti depresan disekresi melalui ASI dan perawatan di rumah sakit.

c) Kesedihan dan dukacita

i. Kemurungan Masa Nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh dalam seorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir.

Seorang ibu lebih beresiko mengalami kemurungan pasca salin, karena ia masih muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal yang umum, dan bahwa perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan.

ii. Terciptanya ikatan ibu dan bayi

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar

positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya.

- iii. Tanda-tanda dan gejala serta etiologi kemurungan masa nifas dan klasifikasi atau istilah-istilah lokal yang dipakai untuk menggambarkannya. Tanda-tanda dan gejalanya: sangat emosional, sedih, khawatir, mudah tersinggung, cemas, merasa hilang semangat, mudah marah, sedih tanpa ada sebabnya, menangis berulang kali. Etiologi: berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan dalam cara hidupnya sesudah mempunyai bayi.

#### 8. Kebutuhan Dasar ibu Nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain

##### a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat yaitu dengan:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).
- 2) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 3) Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 4) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

##### b. Kebutuhan ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal, ambulasi dikerjakan setelah 2 jam persalinan (ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

c. Kebutuhan eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah persalinan. Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih 1 sampai 2 hari. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma uterus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses mengeras) tertimbun dalam rectum, akan berpotensi terjadinya febris.

d. Kebersihan diri/puerperium

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

e. Kebutuhan 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

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai,

melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Hubungan seksual dapat dilakukan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan (Aritonang and Simanjuntak 2021).

g. Kebutuhan senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu post partum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas ini bertujuan untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan serta mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas adalah membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan pergangan otot abdomen, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan.

9. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

Menurut Sutanto, (2021), berikut ini ada beberapa tanda bahaya masa nifas:

a. 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.

Menurut Sutanto, (2021), penatalaksanaan perdarahan pervaginam

yaitu:

1) Perdarahan kala III

Masase fundus uterus untuk memicu kontraksi uterus disertai dengan tarikan tali pusat terkendali. Bila perdarahan terus terjadi meskipun uterus telah berkontraksi dengan baik, periksa kemungkinan laserasi jalan lahir atau rupture uteri. Bila plasenta belum dapat dilahirkan, lakukan plasenta manual. Bila setelah dilahirkan terlihat tidak lengkap, maka harus dilakukan kuretase.

2) Perdarahan pasca persalinan primer

Perdarahan postpartum primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama. Berikut adalah langkah penanganan yang tepat:

Periksa apakah plasenta lengkap. Masase fundus uteri

- a) Pasang infus RL dan berikan uterotonik (oksitosin, methergin, atau misoprostol).
- b) Bila perdarahan lebih dari 1 liter pertimbangkan untuk transfuse.
- c) Periksa factor pembekuan darah.
- d) Bila kontraksi uterus baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya laserasi jalan lahir.
- e) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan kompresi bimanual.
- f) Bila perdarahan terus berlangsung, pertimbangkan ligase arteri hipogastrika.

3) Perdarahan pasca persalinan sekunder

Perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan postpartum sekunder adalah robekan jalan lahir, sisa plasenta, sisa konsepsi,

gumpalan darah dan membrane.

- a) Memasang cairan infus dan memberikan uterotonika (methergin 0,5 mg intramuskular),
- b) Kuretase hanya dilakukan bila terdapat sisa konsepsi.

#### 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 KB

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh 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 KB

Program KB nasional diarahkan pada 2 bentuk sasaran yaitu : Sasaran langsung, yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan *vertilitas*. Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan instansi pemerintah maupun swasta, dan tokoh-tokoh masyarakat (wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat.

##### 4. Manfaat KB

Menurut Bakoil, (2021) terdapat tiga Manfaat KB yaitu :

###### a. Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperbolehkan oleh ibu adalah sebagai berikut: tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu

yang terlalu pendek, sehingga keselamatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.

b. Suami

Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak-anak tersebut memang diinginkan. dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut yaitu memperbaiki kesehatan fisik dan mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.

c. Seluruh keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang kedua orang tuanya.

d. Kebijakan Program KB

Terdapat empat pola dasar kebijakan program keluarga berencana yaitu : menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun ; menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada caturwarga, yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan 2 orang anak; hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun; dan mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun.

5. KB Pasca Persalinan

Alat kontrasepsi yang digunakan ibu yaitu MAL (Metode Amenorea Laktasi)

a. Pengertian

Merode Amenore Laktasi adalah salah satu can kontrasepsi yang didasari pada menurunny kesuburan secara fisiologis yang dialami oleh bu menyusul dengan mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI).

b. Cara Kerja

Mekanisme kerja kontrasepsi MAL adalah terjadinya penundaan/penekanan ovulasi. Ada 2 refleks yang mempengaruhi penundaan / penekanan ovulasi selama masa laktasi. Pertama, refleks oksitosin yang bekerja pada payudara untuk mensekresi ASI dan pada ovarium, menekan estrogen sehingga tidak terjadi pematangan sel telur dan tidak terjadi ovulasi. Kedua, reflek prolaktin yang bekerja pada payudara untuk memproduksi ASI dan menekan hormone estrogen dan progesterone. Akibatnya sekresi LH akan menurun dan menyebabkan terjadinya anovulasi.

c. Keuntungan MAL

- 1) Cukup efektif dalam mencegah kehamilan (1-2 kehamilan per 100 wanita di 6 bulan pertama penggunaan).
- 2) Bila segera menyusukan secara eksklusif maka efek kontraseptif akan segera pula bekerja efektif.
- 3) Tidak mengganggu proses sanggama.
- 4) Tidak ada efek samping sistemik.
- 5) Tidak perlu dilakukan pengawasa medis.
- 6) Tidak perlu pasokan ulangan, cukup dengan selalu memberikan ASI secara eksklusif bagi bayinya.
- 7) Tidak membutuhkan biaya apapun.

d. Keuntungan NON Kontrasepsi

1) Bagi Anak

- a) Imunisasi pasif dan perlindungan terhadap berbagai penyakit infeksi lainnya.
- b) Sumber nutrisi terbaik bagi bayi.
- c) Mengurangi terkenanya kontaminasi dalam air, susu atau formula lain, atau pada peralatan.

2) Bagi Ibu

- a) Mengurangi perdarahan postpartum.

- b) Mengeratkan hubungan psikologis ibu-anak.
  - c) Mengurangi risiko anemia.
- e. Keterbatasan
- 1) Sangat tergantung dengan motivasi pengguna bila memang ingin menggunakan MLA sebagai metode kontrasepsi (pemberian ASI Eksklusif).
  - 2) Untuk kondisi atau alasan tertentu mungkin sulit untuk dilaksanakan.
  - 3) Tingkat efektivitasnya sangat tergantung tingkat eksklusifitas menyusukan bayi (hingga usia 6 bulan atau mulai mendapat menstruasi).
  - 4) Tidak melindungi pengguna dari PMS (misalnya: HBV, HIV/ AIDS).
- f. Indikasi
- 1) Menyusukan bayinya (memberikan ASI suplementasi lainnya) secara eksklusif secara penuh tanpa.
  - 2) Belum mendapat haid sejak melahirkan bayinya.
  - 3) Menyusukan secara eksklusif sejak bayi lahir hingga bayi berusia 6 bulan.
- g. Kontra Indikasi
- 1) Setelah beberapa bulan amenorea, klien mulai mendapat haid.
  - 2) Tidak menyusukan secara eksklusif.
  - 3) Bayi telah berusia diatas 6 bulan.
  - 4) Ibu bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam dalam sehari.
- h. Langkah-langkah MAL Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL) ini dalam pelaksanaannya membutuhkan kemampuan menilai segala keadaan yang mempengaruhi Penggunaan kontrasepsi ini terutama 3 keadaan penting yakni: Apakah ibu sudah haid? Apakah ibu memberikan makanan lain selain

ASI?, apakah umur bayi lebih dari 6 bulan?

#### F. Manajemen 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 kaji 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 menegakkan 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 efektifitas 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 masala

G. Kerangka pikir

