

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati and Amriani, 2021).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari sperma dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua dimulai pada minggu ke-13 hingga minggu ke-27 dan trimester ketiga yaitu minggu ke-28 hingga minggu ke-40.

Maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Nurhayati, 2020).

2. Tanda Pasti Hamil

Menurut Nurhayati (2020) Tanda pasti :

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya seperti tendangan bayi pada ke lima bulan
- b. Bayi dapat dirasakan di dalam rahim semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan
- c. Denyut jantung bayi dapat terdengar saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan dopler dan melalui pemeriksaan USG.

Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil bisa dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau lebih akurat melalui pemeriksaan di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung 1 sampai 12 minggu, trimester kedua 13 minggu sampai 28 minggu dan trimester ketiga 29 minggu hingga 42 minggu. Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu :

a. Trimester Pertama (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 (Wulandari, 2023).

b. Trimester Dua (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 (Wulandari, 2023). Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir (Wulandari, 2023).

c. Trimester Tiga (29-40 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 (Fitriani dkk., 2022).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Hatijar, dkk (2020) :

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III :

1) Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu : latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Upaya yang dilakukan agar kebutuhan kalori terpenuhi yaitu ibu harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang,

gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu, sementara untuk lemak, ibu bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim dan membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin B6.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Kekurangan senyawa ini mengakibatkan proses perkembangan janin termasuk otaknya terhambat dan terganggu sehingga janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

d) Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ketiga vitamin B ini bisa ibu konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tetapi juga dari cairan. Sebaiknya ibu hamil minum minimal 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

3) Personal Hygiene

a) Mandi

Dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan.

b) Kebersihan gigi dan mulut

Perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4) Pakaian

Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki.

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester I dan III. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6) Seksual

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Orgasme dapat dibuktikan saat adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Hatijar,dkk (2020) kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III terbagi atas :

1) Support Keluarga

Support keluarga pada kehamilan trimester III antara lain keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu dan mewaspadaai tanda persalinan, ikut serta merundingkan persiapan persalinan, suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orang tua

2) Support dari Tenaga Kesehatan

Support bidan pada ibu hamil trimester III antara lain menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik, meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu, dan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.

4) Persiapan menjadi orangtua

Persiapan menjadi orang tua sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua.

5. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Fatimah (2019) :

a. Perubahan Fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Saat usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina

b) Serviks Uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi).

c) Uterus

Di kehamilan Trimester III Segmen bawah Rahim menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke-28 kontraksi *Braxton Hicks* semakin jelas. Umumnya akan menghilang saat melakukan latihan fisik atau berjalan. Akhir kehamilan

kontraksi semakin kuat sehingga sulit membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

d) Ovarium

Selama trimester ke III *korpus luteum* sudah tidak lagi berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2) Sistem *Traktus Urinarius*

Selama akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul (PAP), keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih besar dan juga memperlambat laju urine

3) Sistem Payudara

Selama trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak disebut kolostrum

4) Sistem Endokrin

Selama trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. pada yang lainnya

5) Sistem Musculoskeletal

Selama trimester III otot rektus abdominalis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Hormon progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat. Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester III akan merasa pegal, mati rasa dan dialami oleh anggota badan atas yang menyebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus.

6) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Masa kehamilan terutama pada trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

b. Perubahan Psikologis

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan

kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, dan perasaan sudah terluka.

6. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Fatimah (2019) :

a) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

b) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Trimester III, *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda.

c) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan.

d) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup.

e) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid.

Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi.

f) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki.

g) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

7. Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

Menurut Katmini (2020) :

a. Perdarahan Pervaginam

1) Placenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada

plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:

- a) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak
 - b) Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)
 - c) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok
 - d) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
 - e) Nyeri abdomen saat dipegang
 - f) Palpasi sulit dilakukan
 - g) Fundus uteri makin lama makin naik
 - h) Bunyi jantung biasanya tidak ada
- a. Sakit kepala yang hebat.
 - b. Nyeri abdomen yang hebat.
 - c. Bengkak pada muka dan tangan.
 - d. Gerakan janin yang berkurang.
 - e. Keluar cairan pervaginam

8. Deteksi Dini Faktor Resiko Trimester III

- a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati
 - 1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

- 2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi

b. Skor Poedji Rochjati

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. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- 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 ≥ 12 .

9. Konsep Pelayanan Antenatal

Menurut Mutaroh (2023) :

a. Pengertian

Asuhan Antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- b. Standar Pelayanan (kunjungan, 10T)
- Menurut Rufaridah (2019) yaitu Pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Pada saat ini seharusnya pelayanan antenatal terpadu untuk pemeriksaan kehamilan harus memenuhi standar 10T, yaitu :
- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

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 risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)
 - b) Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria)
 - c) Tentukan status gizi (T3)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis di mana ukuran Lingkar Lengan Atas kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan Kekurangan

Energi Kronis akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm

d) Tinggi fundus uteri (T4)

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.

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

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 ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/ menit menunjukkan adanya gawat janin

f) Manfaat imunisasi TT bagi ibu hamil

Menurut Mardiyana (2022) manfaat imunisasi yaitu : melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum, memberi kekebalan terhadap penyakit tetanus ibu dan janin, sehingga pada saat proses persalinan terhindar dari penyakit tetanus, sebagai anti toksin yang melewati plasenta ke janin pasca imunisasi aktif pada ibu dapat mencegah kejadian tetanus neonatorum. Efektifitas 2 dosis TT selama kehamilan dalam mencegah tetanus neonatorum sekitar 80-100%.

Tabel 2. 1 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status T	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
T 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
T 2	1 bulan setelah T 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	12 bulan setelah T 3	10 tahun
T 5	12 bulan setelah T 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, (2020)

g) Tablet Fe (T7)

Menurut (Rufaridah, 2019) Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

h) Tes Laboratorium (T8)

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) 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.
- 3) 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 preeklamsi pada ibu hamil.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

- 5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain
- i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)
- Berdasarkan hasil pemeriksaan ante natal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan
- j) Temu Wicara (T10)
- 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 (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi.
- c. Jadwal Kunjungan Antenatal Care
- Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)c
- Menurut Kemenkes (2020) kunjungan Antenatal terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4).
- 1) Kunjungan pertama (K1) K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama,

sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

- 2) Kunjungan ke-4 (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (27–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar, 2023).

2. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Ari (2021) ada 2 jenis persalinan, yaitu:

a. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

- 1) Persalinan spontan yaitu proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

- 2) Persalinan buatan yaitu proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
 - 3) Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.
- b. Jenis persalinan menurut usia kehamilan
- 1) Abortus yaitu pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.
 - 2) Partus immatur yaitu pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.
 - 3) Partus prematur yaitu pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan kurang dari 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.
 - 4) Partus matur atau partus aterm yaitu pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.
 - 5) Partus serotinus atau partus postmatur yaitu pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.
3. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Fadhallah (2020) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.

- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
 - 6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
 - 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
 - 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
4. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Namangdjabar (2023) :

1) Tanda persalinan sudah dekat:

a. Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passanger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan

b. Terjadinya his permulaan

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

2) Tanda pasti persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat seperti : pinggang 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.

b. Pengeluaran lendir dan darah (show)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang dapat menimbulkan : pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

5. Tahapan Dalam Persalinan

Menurut Namangdjabar (2023) Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala

a. Kala I

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

- 1) Fase laten : pembukaan 4 cm. (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
- 4) Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- 5) Fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm
- 6) Fase deselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam 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 rektum 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 Uri)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

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

6. 60 Langkah APN

- 1) Mendengarkan dan melihat adanya tanda-tanda persalinan kala dua. Ibu merasa dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL. Untuk asfiksia tempat datar dan keras. 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Masukan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril).
- 7) Membersihkan vulva, perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina perineum anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci tangan.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan baik dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya dicatat pada partograph.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya, menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin

- sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.
 - 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuaipilihannya. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi. Anjurkan keluarga untuk memberi semangat pada ibu. Berikan cukup asupan cairan. Menilai Detak JJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk bila bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam meneran (multigravida).
 - 14) Anjurkan pada ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 16) Letakkan kain bersih yang diletakkan 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
 - 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Dengan lembut, menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal, Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkuspubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
- 24) Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi, dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak kesulitan. Jika bayi tidak bernafas tidak menangis lakukan resusitasi.
- 26) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin 10 unit agar uterus berkontraksi baik.

- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral.
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan penjepitan tali pusat antara 2 klem tersebut atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan satu simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bayi sehingga bayi menempel di dada ibu/di perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari posisi puting payudara ibu.
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearahdorsokranial secara hati-hati. Untuk mencegah inversio uterus jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangannya dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- 36) Lakukan peregangannya dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meregangkan tali pusat: Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.

Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi peregangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan plasenta manual.

- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Dan jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 39) Periksa kedua sisa plasenta baik bagian ibu maupun janin dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penilaian bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dengan menggunakan air Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT). Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5 %.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 55) Memakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan antropometri bayi, pemberian salep mata oxytetracycline 1% dan vitamin K 1 mg (0,5 cc) secara IM di paha kiri dan pengukuran suhu tubuh setiap 15 menit dan isi partograf
- 57) Setelah 1 jam pemberian vit k, memberikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawa lateral dan meletakkan bayi dekat ibu agar di beri ASI.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk bersih
- 60) Lengkapi partograf.

7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (Namangdjabar, 2023)

yaitu :

1) Panggul

Tulang panggul terdiri dari: Os koksa disebelah depan dan samping, Os Sakrum disebelah belakang, Os Coccygis disebelah belakang

Artikulasi terdiri dari : Simphisis pubis terbentuk dari hubungan 2 os pubis, Artikulasio sakroiliaka yg menghubungkan os sakrum dan os ilium, Artikulasio sakro koksigium yg menghubungkan os sacrum dan koksigis.

2) Tenaga mengejan

a) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intrabdominal.

b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tetapi jauh lebih kuat lagi.

c) Pada waktu kepala sampai didasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan bahwa pasien menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah.

d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil. Kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.

3) Air Ketuban

a) Pada mekanisme dilatasi serviks, dimana terjadi kontraksi uterus, maka hal ini menyebabkan tekanan pada selaput ketuban, kerja hidrostastik kantong ini akan melebarkan kanalis servikalis dengan cara mendesak. Ketuban pecah dini tidak memperlambat dilatasi serviks sepanjang bagian presentasi janinnya pada posisi yang mendesak serviks dan segmen bawah uterus.

- b) Persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, placenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan teratur yang mula-mula kecil kemudian terus menerus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan servik lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin. *Puerperium* berasal dari dua suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan sehingga dapat disimpulkan bahwa *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan. Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, (Anggraini, 2022).

2. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu.
- c. *Late puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Furi, 2020)

3. Proses Adaptasi Masa Nifas

Menurut Aritonang (2021) hal – hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut : fungsi menjadi orang tua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

4. Perubahan Fisiologia Masa Nifas

Menurut (Fitriani, 2021)

a. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Proses involusi uterus menurut antara lain, sebagai berikut:

1) Iskemia miometrium

Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta

b) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

c) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

b. Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir - pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikalis. Pada serviks terbentuk sel - sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. (Rini dan Feti, 2022).

c. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi.

d. Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur

akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil

e. Perubahan pada Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi hal - hal sebagai berikut:

- 1) Penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Rini dan Feti (2022) beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

1) Nafsu makan

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

2) Motilitas

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

3) Pengosongan usus

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

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Namun kadang-kadang ibu nifas mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan adanya edema kandung kemih selama persalinan. Kandung kemih pada puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urin residu. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi (Aritonang, 2021)

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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 sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat - serat elastis 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 (Mirong, 2023).

i. Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Anggraini (2022), hormon -hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:

- 1) Hormon Plasenta Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) 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 Pituitari Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- 3) Hipotalamik Pituitari Ovarium Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.
- 4) Kadar Esterogen Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

j. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700-1000 cc. Bradikardi (dianggap normal), jika terjadi takikardi dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan.

5. Tahap Penyesuaian Psikologi Ibu Masa Post Partum

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Aritonang (2021) :

a. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

Perasaan ibu berfokus pada dirinya, ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain, perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya, ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu

melahirkan, memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal, nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi, kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues), ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya, ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh, ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok, ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan pribadi, kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya, wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. *Fase Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga, ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Rini dan Feti (2022) antara lain :

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat

badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.
- 3) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air

putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar

- 4) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama hari pascapersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam postpartum. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Mempercepat involusi uterus.
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi dan pengeluaran sisa metabolisme.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Menurut Fitriani (2021), ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini.

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- b) Mengompres air hangat di atas simpisis.
- c) Saat site bath (berendam air hangat) klien di suruh buang air kecil. Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman

dan resiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu, kateterisasi tidak boleh dilakukan sebelum 6 jam postpartum.

2) Buang Air Besar

Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksan suppositoria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur.

d. Kebersihan Diri dan Perineum.

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri (Fitriani, 2021) adalah sebagai berikut:

1. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.
2. Perawatan Perineum harus dibersihkan secara rutin menggunakan sabun setiap selesai BAB dan BAK. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit empat kali sehari.
3. Perawatan Payudara menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. 2. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.

7. Tanda Bahaya Masa Post Partum

Menurut Fitriani (2021) tanda bahaya masa post partum antara lain :

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

8. Tujuan Perawatan Masa Nifas

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan screening secara komprehensif, deteksi dini, mengibati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, memberikan pelayanan keluarga berencana.

9. Kunjungan Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kal melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi dan mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas

Tabel 2. 2 Asuhan yang di berikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah pendarahan masa nifas oleh karena antonia uteri 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal. 3. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan serta melakukan rujukan bila pendarahan berlanjut 4. Memberikn onseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah pendarahan yang di sebabkan oleh antonia uteri 5. Pemberian ASI awal 6. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 7. Menjaga bayi agar tetap sehat melalui pencegahan hipotermi 8. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
2	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda–tanda demam, infeksi dan pendarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda–tanda kesulitan menyusui 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
3	2 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda–tanda demam, infeksi dan pendarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda–tanda kesulitan menyusui 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
4	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyuli–penyulit yang di alami ibu selama masas nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Wahyuni, 2023).

2. Penampilan Fisik/ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Wahyuni (2023) ciri-iri bayi baru lahir antara lain : berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33 - 35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 denyut/menit, kemudian sampai 120-140 denyut/menit, pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi verniks kaseosa, rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lunak, genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora/pada perempuan dan testis sudah turun ke skrotum pada anak laki-laki, refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik, refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk, eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Menurut Rismayana (2022) Adaptasi fisiologis bayi terhadap kehidupan diluar uterus sebagai berikut :

1) Perubahan Sistem Pernapasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanisme ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian

perifer paru untuk kemudian di absorpsi karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali. Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivasi nafas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan nafas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat.

Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir nafas. Frekuensi nafas bayi normal 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal dan jika bayi tidak sedang tidur, kecepatan irama dan kedalamannya tidak teratur, namun jika ditemukan nafas bayi 30-60 kali/menit dapat terlihat sebagai pernapasan Cheyne-Stokes dengan periode apneu singkat tanpa bukti adanya stres pernapasan. Periksa adanya sulit bernapas pada bayi jika terdapat episode apneu ≥ 15 detik, bradipnea ≤ 25 kali/menit, takipnea ≥ 60 kali/menit, bunyi nafas krekels, ronkhi.

2) Perubahan Sistem Sirkulasi Darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi dua perubahan besar yakni penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

3) Perubahan Sistem Termoregulasi (Pengaturan Suhu Tubuh)

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi.

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi menurut Rismayana (2022) :

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).

b. Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

4) Perubahan Sistem Metabolisme

Otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu untuk menjalankan fungsinya. Tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Setiap bayi lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat yaitu 1-2 jam. Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir), melalui penggunaan cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak/glukoneogenesis.

5) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Beberapa contoh kekebalan alami antara lain perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

6) Perubahan Sistem Ginjal

Bulan keempat kehidupan janin, ginjal terbentuk. Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-60 ml/kg per hari.

7) Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, terkadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari ke 4-5 karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu.

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertrofi. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai.

9) Perubahan Sistem Saraf

Sistem saraf belum matang secara anatomi dan fisiologi jika dibandingkan dengan sistem tubuh yang lain. Hal ini mengakibatkan kontrol yang minimal oleh korteks serebri terhadap sebagian besar batang otak dan aktivitas refleks tulang belakang pada bulan pertama kehidupan walaupun sudah terjadi interaksi sosial.

4. Kunjungan Neonatus (KN)

Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

Jadwal kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam-48 jam (KN 1) lahir : menginformasikan hasil pemeriksaan, mengajarkan ibu perlekatan menyusui, perawatan tanda bahaya, konseling kepada ibu cara merawat bayi dan mengingatkan Ibu melakukan kunjungan ulang.
- b. Kunjungan kedua 3-7 hari setelah lahir (KN 2) : menginformasikan hasil pemeriksaan, menilai tanda gejala infeksi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu, mengajarkan ibu tanda-tanda jika bayi cukup asi yaitu : setiap menyusui bayi menyusu kuat, kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya, payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri, kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya, ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.
- c. Kunjungan ketiga 8-28 hari (KN 3)

Menginformasiakan hasil pemeriksaan, menilai tanda dan gejala, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, mengkaji point konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu, mengajarkan ibu tanda-tanda jika bayi cukup asi yaitu : setiap menyusui bayi menyusu kuat, kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya, payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri, kulit bayi merona sehat dan

pipinya kencang saat mencubitnya, ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

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

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

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

3. Sasaran program KB

Untuk mencapai tujuan program KB, maka pengarahannya 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 fertilitas. 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. (Bakoil, 2021).

4. Strategi Program KB

Strategi program KB terbagi atas 2 hal yaitu strategi dasar dan strategi operasional. Strategi dasar meliputi meneguhkan kembali program di daerah, dan menjamin kesinambungan program. Sedangkan strategi

operasional yaitu peningkatan kapasitas system pelayanan program KB nasional, peningkatan kualitas dan prioritas program, penggalangan dan pemantapan komitmen, dukungan regulasi dan kebijakan, pemantaun, evaluasi dan akuntabilitas pelayanan (Bakoil, 2021).

5. Dampak program KB

Program KB yang dilakukan memberikan dampak antara lain penurunan angka kematian ibu dan anak (KIA), penanggulangan masalah kesehatan reproduksi, peningkatan kesejatraan keluarga, peningkatan derajat kesehatan, peningkatan mutu dan layanan KB, kesehatan reproduksi, peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM, pelaksanaan tugas pimpinan, fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintah berjalan lancar (Bakoil, 2021).

6. Ruang Lingkup KB

Ruang lingkup KB meliputi keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan sumber daya manusia (SDM) apartur, penyelengaran pimpin kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara (Bakoil, 2021).

7. KB Pasca Bersalin

KB Suntik 3 Bulan KB suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan hormonal. Jenis obat yang digunakan adalah Depo provera yang mengandung Medroxyprogesterin actate 50 mg (suntikan 3 bulanan).

a. Mekanisme/cara kerja

Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum untuk terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dari hipotalamus, mengentalkan lender serviks sehingga sulit untuk ditembus oleh spermatozoa, merubah suasana endometrium sehingga menjadi tidak sempurna untuk

implantasi dari hasil konsepsi, mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma, mengubah kecepatan transportasi sel telur.

b. Keuntungan

Tingkat efektivitasnya tinggi, tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi, suntikan tidak ada hubungannya dengan saat bersenggama, tidak perlu menyimpan atau membeli persediaan. Kontrasepsi suntikan dapat dihentikan setelah 3 bulan dengan cara tidak disuntik ulang sedangkan IUD dan implant yang nonbiodergradable harus dikeluarkan oleh orang lain, bila perlu wanita dapat menggunakan kontrasepsi suntikan tanpa perlu memberitahukan kepada siapapun termasuk suami atau keluarga lain, tidak ditemukan efek samping minor seperti pada POK yang disebabkan estrogen antara lain mual atau efek samping yang lebih serius seperti timbulnya bekuan darah disamping estrogen juga dapat menekan produksi ASI.

c. Kerugian

Perdarahan yang tidak menentu, amenorhoe yang berkepanjangan, berat badan yang bertambah, sakit kepala, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, kembalinya kesuburan agak terlambat beberapa bulan, jika terdapat atau mengalami side efek dan suntikan tidak dapat di tarik lagi, masih mungkin terjadi kehamilan, karena mempunyai angka kegagalan 0.7%, pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat, pemberiannya harus dilakukan oleh orang yang professional, menimbulkan rasa sakit akibat suntikan.

d. Saat pemberian yang tepat

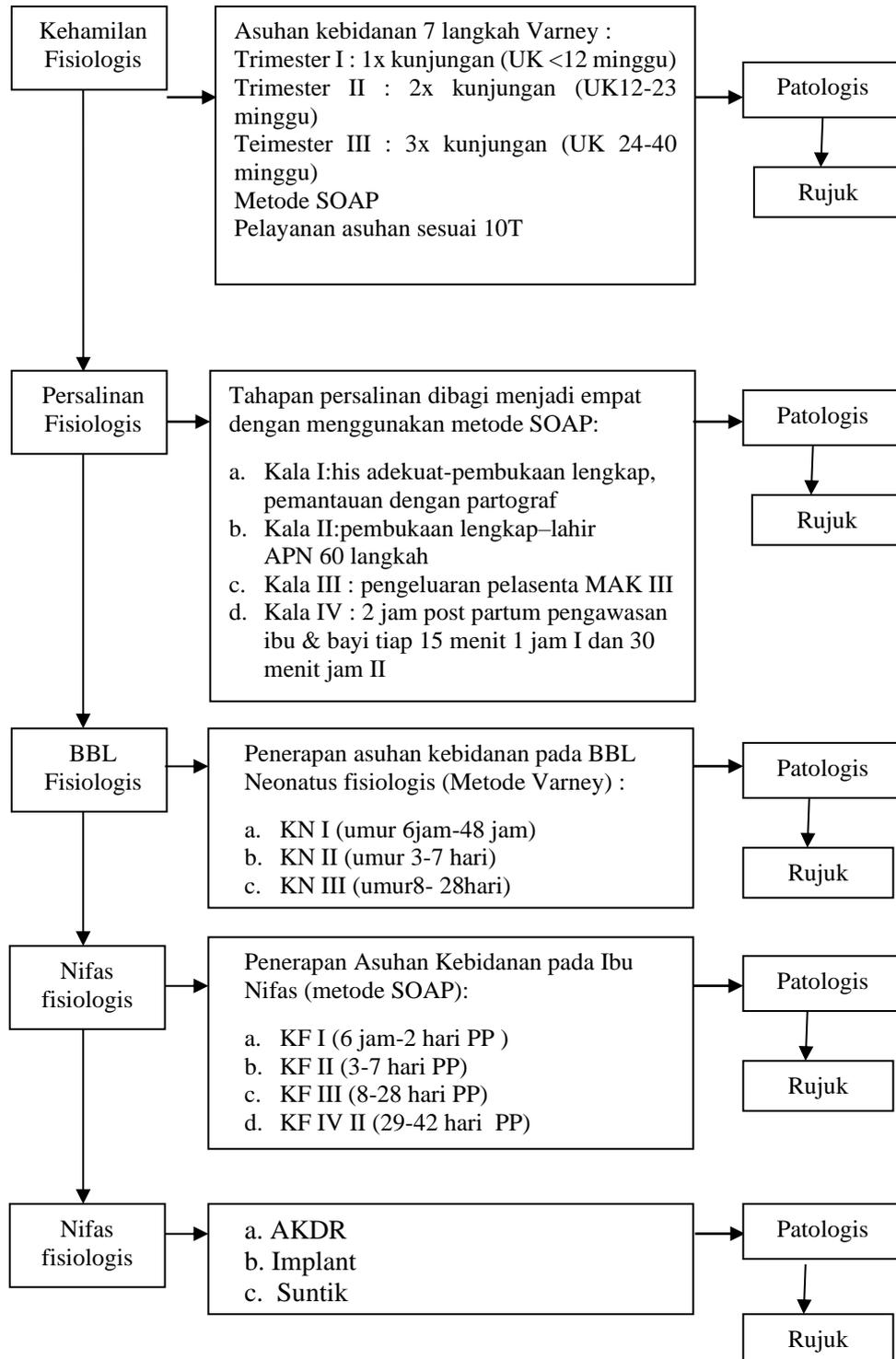
Pasca persalinan, tepat pada jadwal suntikan berikutnya dan jadwal waktu suntikan yang diperhitungkan.

e. Cara penggunaan

Depo provera atau Depo progestin disuntikan secara intramuskular (tidak boleh diusap bagian yang disuntik) tiap 12 minggu dengan

kelonggaran batas waktu suntik, lokasi penyuntikan daerah bokong/ pada daerah otot lengan atas, suntikan ulang DMPA bisa diberikan 2 minggu lebih awal atau 2 minggu lebih lambat tanpa perlindungan tambahan, jika terlambat lebih dari 2 minggu, klien masih biasa disuntikkan (Bakoil, 2021).

F. Kerangka Pikir



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir