

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami dan normal. Namun, dalam beberapa kasus, perubahan yang terjadi bisa menimbulkan komplikasi, baik sejak awal kehamilan maupun di kemudian hari, tergantung pada kondisi tertentu. Ibu hamil juga perlu waspada terhadap tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Jika tanda-tanda bahaya ini tidak dilaporkan atau terdeteksi, bisa mengancam keselamatan ibu. (Wulandari *et al.*, 2021).

Kehamilan adalah proses fisiologis dan alami yang umumnya terjadi pada wanita dengan organ reproduksi yang sehat. Jika seorang wanita telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat, maka kemungkinan besar dia akan mengalami kehamilan (Wulandari *et al.*, 2021).

b. Tanda Pasti Hamil (*positive sign*)

- a. Gerakan Janin
- b. Denyut jantung janin
- c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

Tanda pasti hamil ini dapat di diagnosa setelah kehamilan lanjut, tetapi bisa terdiagnosa lebih dini dengan menggunakan USG.

c. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil

Ketika kehamilan terjadi, seluruh sistem genital wanita mengalami perubahan mendasar yang mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam rahim.

Selama perkembangannya, plasenta menghasilkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh berikut ini :

1) Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, rahim berubah menjadi organ otot dengan dinding yang relatif tipis, yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Pada saat melahirkan, volume total rahim bisa mencapai sekitar 5 liter, meskipun dalam beberapa kasus dapat mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, rahim memiliki kapasitas yang 500 hingga 1000 kali lebih besar dibandingkan dengan saat tidak hamil (Wulandari *et al.*, 2021).

Tabel 2.1
Berat badan janin berdasarkan usia kehamilan

Umur kehamilan	Berat badan janin
1 bulan	5 gram
2 bulan	15 gram
3 bulan	120 gram
4 bulan	280 gram
5 bulan	600 gram
6 bulan	1000 gram
7 bulan	1800 gram
8 bulan	2500 gram
9 bulan	3000 gram
10 bulan	-

Sumber : (Wulandari *et al.*, 2021)

2) Ovarium

Saat kehamilan terjadi, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan terus menjalankan fungsinya hingga plasenta terbentuk secara sempurna pada usia kehamilan 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang menegurkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Kasmiati, 2023).

3) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (soft) di sebut tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnannya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda *chadwick* (Kasmiati, 2023).

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah dan kemerahan pada kulit serta otot perineum dan vulva, yang disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. pH cairan ini asam, berkisar 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilu* kehitaman (Kasmiati, 2023)..

5) Payudara (mamae)

Pada awal kehamilan, wanita akan merasakan payudaranya menjadi lebih lembut. Setelah bulan kedua, ukuran payudara akan meningkat dan vena-vena di bawah kulit akan lebih tampak. Puting payudara akan membesar, menggelap, dan menjadi lebih tegak. Setelah bulan pertama, cairan kekuningan yang disebut kolostrum mungkin akan mulai keluar. Kolostrum ini berasal dari 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 (Kasmiati, 2023).

6) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran Rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (*thoracic breathing*) kehitaman (Kasmiati, 2023).

7) Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral.

Menurut Kasmiati (2023) kehitaman kehitaman pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu:

- a) Muka: disebut masker kehamilan (*cholasma gravidarum*).
- b) Payudara: puting susu dan aerola payudara.
- c) Perut: *linea nigra striae*

8) Sistem Perkemihan

Ginjal akan membesar, *glomerular filtration rate*, dan *renal plasma flow* juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut dalam air dalam jumlah yang lebih banyak.

9) Kelenjar endokrin

Menurut Kasmiati (2023) perubahan kelenjar endokrin :

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

10) Sistem kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain: meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi

retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat (Kasmiati, 2023).

11) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang semakin berkembang menjadi bentuk yang umum selama kehamilan. Sebagai akibat dari kompensasi terhadap pembesaran rahim yang bergerak ke arah anterior, lordosis memindahkan pusat gravitasi ke belakang menuju kedua tungkai. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan pubis juga meningkat, kemungkinan besar dipengaruhi oleh hormon. Peningkatan mobilitas ini dapat memengaruhi postur ibu dan akhirnya menyebabkan ketidaknyamanan pada bagian bawah punggung, terutama menjelang akhir kehamilan.(Kasmiati, 2023)..

d. Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Ibu Hamil

1. Perubahan Psikologis pada masa kehamilan

Menurut Kasmiati (2023) beberapa perubahan psikologis pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut :

a. Perubahan yang terjadi pada trimester III

Rasa tidak nyaman yang timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran, ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya, semakin ingin menyudahi kehamilannya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, rasa tidak nyaman, erubahan emosional.

2. Adaptasi Psikologis pada Ibu Hamil

Menurut Kasmiati (2023) dukungan Psikologis terhadap ibu hamil meliputi :

a. Dukungan suami

Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan fisik dan psikologis ibu.

b. Dukungan keluarga

Ibu hamil seringkali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin. Rasa aman tidak hanya berasal dari suami, tetapi juga dari anggota keluarga besarnya..

c. Tingkat kesiapan personal ibu

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress, atau deprese.

d. Pengalaman traumatis ibu

Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut.

e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Rosyaria Arkha, 2019 kebutuhan dasar ibu hamil terdiri dari :

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah prioritas utama bagi manusia, termasuk bagi ibu hamil. Gangguan pernapasan dapat terjadi selama kehamilan, yang bisa mempengaruhi pemenuhan kebutuhan oksigen bagi ibu dan berdampak pada janin. Untuk mencegah masalah tersebut dan memastikan kebutuhan oksigen terpenuhi, ibu hamil disarankan untuk: melakukan latihan pernapasan melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok, dan berkonsultasi dengan dokter jika mengalami kelainan atau gangguan pernapasan.

2) Nutrisi

Selama kehamilan, ibu harus mengonsumsi makanan dengan nilai gizi yang tinggi. Kebutuhan gizi selama kehamilan harus meningkat sekitar 300 kalori per hari. Ibu hamil disarankan untuk makan makanan yang kaya protein, zat besi, dan cukup cairan. (menu seimbang).

3) Personal Hygiene

Kebersihan harus tetap terjaga selama kehamilan. Disarankan agar ibu hamil mandi setidaknya dua kali sehari karena mereka cenderung mengeluarkan banyak keringat. Penting juga untuk menjaga kebersihan area tubuh, terutama lipatan kulit seperti ketiak, bawah payudara, dan daerah genital, dengan cara membersihkannya menggunakan air dan memastikan area tersebut kering.

4) Pakaian

Pakaian sebaiknya longgar, mudah dipakai, dan terbuat dari bahan yang dapat menyerap keringat dengan baik.

5) Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih dan selalu berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih.

6) Seksual

Selama kehamilan, hubungan seksual diperbolehkan hingga akhir masa kehamilan. Namun, hubungan seksual tidak dianjurkan jika terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, persalinan prematur, pecah ketuban, atau jika serviks sudah mulai membuka.

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan.

8. Istirahat dan Tidur.

Wanita hamil disarankan untuk mengatur waktu istirahat secara teratur karena hal ini dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental, serta mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin. Dianjurkan untuk tidur malam selama sekitar 8 jam dan beristirahat dengan tenang selama 1 jam pada siang hari.

9. Imunisasi

Kehamilan bukanlah waktu yang tepat untuk melaksanakan program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah, karena ada risiko potensial bagi janin. Imunisasi yang disarankan untuk wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan dua kali, dengan jarak minimal satu bulan antara TT1 dan TT2, dan ibu hamil harus telah mendapatkan imunisasi lengkap pada usia kehamilan 8 bulan.

f. **Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III dan Penanganannya**

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang ditandai rangsangan fisiologis, perasaan-perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan ketakutan persangka. Kecemasan bisa terjadi dari kekhawatiran tentang persalinan yang akan dilakukannya dan menyiapkan segala kebutuhan bayi (Bingan, 2019).

Berikut ketidaknyamanan kehamilan trimester tiga yang sering dialami oleh ibu hamil :

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan oleh peningkatan produksi lendir dari kelenjar endoservikal akibat tingginya kadar estrogen. Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), Gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun, dan tingkatkan kekebalan tubuh dengan mengonsumsi buah-buahan dan sayuran (Megasari, 2019).

2) 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 adalah dengan memperbanyak minum di siang hari, bukan di malam hari, serta membatasi konsumsi minuman yang mengandung kafein, seperti teh, kopi, dan soda (Megasari, 2019).

3) Sesak Napas

Ini disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan diafragma. Untuk mencegahnya, dapat dilakukan dengan merentangkan tangan di atas kepala dan mengambil napas panjang, serta tidur dengan bantal yang lebih tinggi (Megasari, 2019).

4) Konstipasi

Konstipasi terjadi karena penurunan peristaltik usus besar akibat relaksasi otot polos yang dipicu oleh peningkatan kadar progesteron. Untuk mengatasinya, disarankan untuk minum 8 gelas air per hari, mengonsumsi makanan yang kaya serat seperti buah dan sayuran, serta mendapatkan istirahat yang cukup (Megasari, 2019).

5) Haemoroid

Wasir biasanya disebabkan oleh konstipasi, sehingga semua faktor yang menyebabkan konstipasi dapat berpotensi menimbulkan wasir. Untuk mencegahnya, penting untuk menghindari konstipasi dan tidak mengejan saat buang air besar (Megasari, 2019).

6) Oedema pada kaki

Masalah ini disebabkan oleh sirkulasi vena yang terganggu dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini terjadi karena rahim yang membesar menekan vena-vena panggul, terutama saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Untuk mencegahnya, hindari berbaring telentang, berdiri terlalu lama, dan cobalah istirahat dengan berbaring miring

ke kiri dengan kaki sedikit diangkat. Selain itu, angkat kaki saat duduk atau istirahat, dan hindari mengenakan pakaian ketat pada kaki (Megasari, 2019).

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pengetahuan ibu hamil mengenai tanda dan bahaya kehamilan sangat penting dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Dengan pemahaman tentang tanda-tanda dan bahaya kehamilan, ibu hamil akan lebih cepat mencari pelayanan kesehatan, sehingga risiko yang mungkin timbul dapat terdeteksi lebih awal. Perawatan selama kehamilan sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu. Perawatan kehamilan yang menyeluruh dapat membantu wanita mengurangi risiko, mendorong gaya hidup sehat, dan meningkatkan kesiapan menghadapi kehamilan (Kasmiati, 2023).

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Batasan: Perdarahan antepartum, atau perdarahan pada kehamilan lanjut, merujuk pada perdarahan yang terjadi pada trimester terakhir kehamilan hingga saat bayi lahir. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, banyak, dan terkadang disertai rasa nyeri pada ibu, meskipun tidak selalu demikian (Kasmiati, 2023).

2) Plasenta previa

Ini adalah kondisi di mana plasenta berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Biasanya, plasenta berimplantasi pada dinding depan atau belakang rahim atau di area fundus uteri (Kasmiati, 2023).

3) Solusio plasenta

Ini adalah kondisi di mana plasenta terlepas sebelum waktunya. Biasanya, plasenta terlepas setelah bayi lahir (Kasmiati, 2023).

h. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan (Skor Poedji Rochjati)

Menurut Cholifah & Rinata (2022) pelayanan antenatal terintegrasi merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil.

Menurut Cholifah & Rinata (2022), deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus yaitu :

1) Skor Poedji

Rochjati Skor Poedji Rochjati Ini adalah metode untuk mendeteksi secara dini kehamilan yang memiliki risiko lebih tinggi dari biasanya, baik bagi ibu maupun bayi, serta kemungkinan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun setelah persalinan. Skor adalah penilaian yang menunjukkan berat atau ringan risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan gambaran tentang tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

2) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) b) Memberdayakan ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat agar lebih peduli serta memberikan dukungan dan bantuan dalam hal kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk melakukan rujukan yang terencana.

3) Fungsi skor

Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan.

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 preeklamsia 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 (Cholifah & Rinata, 2022)

i. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan (10 T)

Menurut Kasmiasi (2023) 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 :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Memberdayakan ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat agar lebih peduli serta memberikan dukungan dan bantuan dalam hal kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk melakukan rujukan yang terencana.

2.) 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 preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria).

3.) Tentukan status gizi (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan selama trimester pertama untuk menyaring ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dikategorikan mengalami KEK, yang dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Sebaliknya, ibu hamil yang mengalami obesitas memiliki ukuran LILA lebih dari 28 cm.

4.) Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, mungkin ada masalah dalam pertumbuhan janin.

5.) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester kedua dan kemudian pada setiap kunjungan antenatal untuk mengetahui posisi janin. Jika pada trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul, hal ini dapat menunjukkan adanya kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lain. Penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir

trimester pertama dan pada setiap kunjungan antenatal. DJJ yang lambat, kurang dari 120 kali per menit, atau DJJ yang cepat, lebih dari 160 kali per menit, dapat menunjukkan adanya keadaan darurat janin.

6.) Skinning Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Rentang waktu pemberian imunisasi dan lama perlindungannya.

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status T	Selang Waktu Minimal	Lama perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 Tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 Tahun
T4	12 bulan Setelah T3	10 Tahun
T5	12 bulan setelah TT4	<25 Tahun

Sumber : Kemenkes RI, (2020)

2) Tablet Fe (T7)

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

3) Tes Laboratorium (T8)

- a) Tes golongan darah
- b) Tes haemoglobin.
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing).
- d) Pemeriksaan kadar gula darah
- e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain.

4) 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.

5) 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.

j. Kebijakan Kunjungan Asuhan Antenatal

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Tenaga kesehatan harus memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, dapat mendeteksi masalah dan penyakit sejak dini, serta melakukan intervensi yang sesuai agar ibu siap menghadapi persalinan normal. Setiap kehamilan memiliki risiko mengalami komplikasi atau masalah selama perkembangannya. Menurut Kemenkes (2020), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

- a) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

B. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses di mana serviks membuka dan menipis, serta janin turun ke dalam saluran lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses kelahiran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir secara spontan dengan presentasi kepala di bagian belakang, tanpa komplikasi bagi ibu maupun janin (Ari, 2021).

Persalinan adalah proses di mana serviks membuka dan menipis, janin turun ke dalam saluran lahir, dan diakhiri dengan kelahiran bayi

yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan, diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui saluran lahir atau cara lain, dengan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa adanya komplikasi. Persalinan dimulai (inpartu) saat uterus mulai berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis), dan berakhir dengan kelahiran plasenta secara lengkap.(Ari, 2021)

b. Sebab-Sebab Persalinan

Menurut Namangdjabar (2023) sebab-sebab mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan

Kadar Progesterone Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2) Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim

3) Ketegangan

Otot-Otot Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot Rahim akan menjadi semakin rentan

4) Pengaruh Janin

Hyposife dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori Prostalglandin

Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena dan ekstra amnial dapat menyebabkan kontraksi myometrium pada berbagai usia kehamilan. Penyebab pasti dari proses persalinan belum dapat dipastikan, namun kemungkinan besar faktor-faktor tersebut

bekerja secara bersamaan, menjadikan pemicu persalinan bersifat multifaktorial.

c. Perubahan psikologis dan fisiologis pada ibu bersalin

- 1) Perubahan psikologis kala I
- 2) Beberapa kondisi yang dapat dialami ibu selama persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, meliputi perubahan-perubahan seperti: merasa tidak nyaman, takut, dan ragu-ragu menghadapi persalinan. Ibu mungkin sering memikirkan apakah persalinan akan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai ujian, khawatir apakah penolong persalinan akan sabar dan bijaksana, merasa cemas tentang kondisi bayi, dan meragukan kemampuannya dalam merawat bayi.

Perubahan fisiologis kala I

a) Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi (Fitriahadi, 2019).

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh (Fitriahadi, 2019)..

c) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10C (Fitriahadi, 2019)..

- d) Denyut jantung Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan (Fitriahadi, 2019)..
- e) Pernafasan
Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar (Fitriahadi, 2019)..
- f) Perubahan gastrointestinal
Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi (Fitriahadi, 2019).
- g) Perubahan hematologis
Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama (Fitriahadi, 2019).
- h) Kontraksi uterus
Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin (Walyani dan Endang, 2020). Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah Rahim Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang (Fitriahadi, 2019).
- i) Penarikan serviks Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis

membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit (Fitriahadi, 2019).

j) Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, di ikuti dengan proses kelahiran bayi (Fitriahadi, 2019).

3) Perubahan fisiologis kala II

a) Kontraksi

Uterus Kontraksi bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi (Wijayanti, 2022).

b) Perubahan-perubahan uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan SBR dibentuk oleh istmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi (Wijayanti, 2022).

c) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks (Wijayanti, 2022).

d) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas atau anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Wijayanti, 2022).

e) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu di antara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari (Wijayanti, 2022).

f) Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung, dan cairan yang hilang (Wijayanti, 2022).

g) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-10 C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Wijayanti, 2022).

h) Perubahan pernafasan

Peningkatan pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

Hiperventilasi yang menunjang adalah temuan abnormal dan menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Wijayanti, 2022).

4) Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah (Fitriahadi, 2019).

5) Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Halhal yang harus diperhatikan adalah kontraksi uterus kembali dalam bentuk normal, hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (massase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Pastikan plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Wijayanti, 2022).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan

Menurut Ari (2021) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1) Power (kekuatan) Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

2) Kontraksi uterus (His)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi

di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks.

3) Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif.

4) Passenger (Isi Kehamilan)

Faktor passenger terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

a) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

b) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

c) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal.

5) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang

keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

6) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya.

7) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I persalinan (Kala Pembukaan)

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

a) Fase Laten

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

b) Fase Aktif

Dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang makin lama makin adekuat (3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Fase aktif ini juga ditandai

dengan adanya pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm dimana terjadi penurunan bagian terendah janin biasanya dengan kecepatan 1cm/jam untuk nulipara/primigravida dan lebih dari 1-2 cm/jam untuk multigravida.

2) Kala II persalinan (Kala Pengeluaran)

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

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan dimulai pada saat bayi sudah lahir dan berakhir pada saat lahirnya plasenta pada saat plasenta sudah terlihat di introitus vagina lakukan klem tali pusat dan lakukan peregangan tali pusat terkendali pada bagian tangan yang satunya melakukan gerakan secara dorsokranial hingga plasenta keluar sebagian. Jika plasenta sudah keluar sebagian maka lakukan putaran searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta seutuhnya ketika plasenta sudah dilahirkan cek kelengkapan plasenta

4) Kala IV (Kala Pemantauan)

Kala IV persalinan dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum pertama. Kala IV adalah kondisi paling kritis karena proses pendarahan dapat terjadi pada kala ini yang berlangsung pada masa 1 jam setelah plasenta lahir oleh karena itu dilakukan observasi

secara intensif yaitu dengan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah kelahiran plasenta jika kondisi ibu tidak stabil ibu dipantau lebih sering.

f. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Ari (2021), tanda-tanda persalinan yaitu:

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi Braxton His, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamnetum Rotundum, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan seperti ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (follaksuria).

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain seperti rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

Merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 face maker yang letaknya

didekat cornuuteri. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (effacement dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri seperti : pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.

d. Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

g. Patograf

1) Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan

klinis selama kala I Hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain:

- a) Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan Pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.
- b) Penurunan bagian terbawah janin
Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.
- c) Kontraksi uterus (His)
Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik.

d) Keadaan janin

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

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

f) Keadaan ibu waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

h. Mekanisme Persalinan

- 1) Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis

melintang atau oblik di dalam jalan lahir sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

2) Penurunan kepala dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu : tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong , kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3) Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, dengan adanya fleksi maka diameter *okspito frontalis* 12cm berubah menjadi *suboksipito bregmatika* 9cm. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) Rotasi

Dalam (putaran paksi dalam) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simfisis. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam yaitu bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi dan bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

5) Ekstensi

Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang

satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Setelah soboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan soboksiput, maka lahirnya berturut-turut pada pinggir atau perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

6) Rotasi Luar (putaran paksi luar)

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil kearah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan.

b. Makanan yang Dianjurkan Selama Persalinan

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biscuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonic dan jus buah-buahan.

c. Kebutuhan Hygiene (Kebutuhan Personal)

Kebutuhan hygiene atau kebersihan ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi,

mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejateraan fisik dan psikis.

d. **Kebutuhan Istirahat**

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III, IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.

e. **Posisi dan Ambulasi**

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

j. Penapisan Awal Ibu Bersalin

Penapisan awal ibu bersalin merupakan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat. Berikut penapisan awal ibu bersalin.

Tabel 2.3
Penapisan Awal Ibu Bersalin

No	Penyulit	Ya	Tidak
1	Ada/tidaknya riwayat beda besar		
2	Perdarahan pervaginam		
3	Persalinan kurang bulan/usia kehamilan kurang dari 37 minggu		
4	Ketuban pecah dengan meconium yang kental		
5	Ketuban pecah lama/lebih dari 24 jam		
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan/kurang dari 37 minggu		
7	Ikterus		
8	Anemia berat		
9	Tanda/gejala infeksi		

10	Hipertensi dalam kehamilan/eklampsia
11	Tinggi fundus uteri 40cm/lebih
12	Gawat janin
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
14	Presentasi bukan belakang
15	Presentasi ganda
16	Kehamilan ganda/gemeli, penyakit-penyakit yang menyertai ibu
17	Tali pusat menubung
18	Syok
19	Penyakit-penyakit yang menyertai ibu

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Ari, 2021). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Ari, 2021).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Ari, 2021) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 45-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR > 7 , gerak aktif,

bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting(mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks morrro (gerajan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, pada anak laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada anak perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, dan eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokletan.

c. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir (Ismayanah *et al.*, 2020)

1) Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
- b) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik
- c) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5 0C segera hangatkan bayi
- d) Kontak dini dengan bayi
Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI.

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah :

- a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas

- b) Pertahankan suhu tubuh bayi yaitu hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5 0C atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup.
- c) Pemeriksaan fisik bayi
Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir yaitu gunakan tempat yang hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi, lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.
- d) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi.

d. Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Perubahan metabolisme

Karbohidrat dalam 24 jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka, pada saat itu, tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik, misal pada bayi BBLR, anak-anak dari ibu yang mengalami DM dan lain-lain (Pemiliana, 2023).

2) Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal/KgBB/menit (Pemiliana, 2023).

3) Perubahan pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru- paru

bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah pernafasan bayi selama dalam rahim mendapatkan O₂ dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi (Pemiliana, 2023).

4) Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan berkurangnya tekanan CO₂ (Pemiliana, 2023).

5) Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uteru menjadi kehidupan ekstra uteri. Sistem pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI) (Pemiliana, 2023).

6) Perubahan sistem skeletal

Pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).(Pemiliana, 2023).

7) Perubahan sistem neurologis

Menurut (Sri anggraini, 2021) sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks akan berkembang.

e. Penilaian Awal

Menurut (Barokah, 2022) penatalaksanaan BBL yang dilakukan oleh bidan adalah melakukan penilaian awal yang meliputi :

- 1) Sebelum bayi lahir yaitu : apakah kehamilan cukup bulan? dan apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium?
- 2) Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, lakukan penilaian yaitu : apakah bayi menangis atau bernafas atau megap-megap? dan apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif ?

f. Inisiasi Menyusu Dini

a. Pengertian

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses awal dimana bayi mencoba menyusu sendiri, dengan cara bayi diletakkan di dada ibunya dan mencari puting sendiri untuk disusui. Sesuai dengan rekomendasi WHO, IMD merupakan inisiasi pemberian ASI yang dilakukan dalam waktu 1 jam setelah melahirkan. Proses kontak dilakukan dari kulit ibu ke kulit bayi secara langsung, jika kontak terhalang oleh kain atau dilakukan 1 jam, maka IMD dianggap belum sempurna (Ari, 2021).

b. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini mempunyai banyak manfaat untuk ibu maupun bayi. Kontak kulit ke kulit dari ibu dan bayi secara langsung dapat membantu meregulasi suhu tubuh bayi baru lahir dan memungkinkan bayi terpapar bakteri baik dari kulit ibu, sehingga akan dapat memberikan perlindungan dari penyakit menular dan membantu membangun sistem imunitas bayi.

Inisiasi Menyusu Dini telah terbukti dapat memperpanjang durasi menyusui, meningkatkan kemungkinan bayi disusui dalam bulan-bulan pertama kehidupan, dan juga dapat berkontribusi pada peningkatan ASI eksklusif (Kumalasari, 2020).

g. Perawatan BBL

1. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

Menurut Kumalasari (2020) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut : Jaga bayi tetap hangat, mengeringkan

bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai, menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut, atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat, memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin, meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering, tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

2. Pembebasan Jalan Napas

Perawatan optimal jalan napas pada bayi baru lahir yaitu : membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

3. Perawatan Tali Pusat

Menurut Kumalasari (2020) perawatan tali pusat yaitu : cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat, mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab, berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air dan sabun dan segera keringkan

secara seksama dengan menggunakan kain bersih. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

h. Reflex BBL

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

1) Refleks Hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

2) Refleks *Rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

3) Refleks *Grapsing* (genggam)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

4) Refleks *Babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

5) Refleks Moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

i. Tanda bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tidak mau menyusi, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, sulit dan mata kuning, muntah-muntah, demam/panas tinggi, diare, lemah, dingin

D. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan .

Masa Nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa

Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Widya Sari1 & Anggraini, 2019).

b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut (Widya Sari1 & Anggraini, 2019) tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati 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, mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu, memberikan pelayanan keluarga berencana, mendapatkan kesehatan emosional, mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Tahapan masa nifas

Menurut, Prastiwi (2020) tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu *puerperium dini (immediate puerperium)*, *puerperium intermedial (early puerperium)* dan *remote puerperium (later puerperium)*.

Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- 1) *Puerpenium dini (immediate puerperium)*, yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- 2) *Puerpenium intermedial (early puerperium)*, suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerpenium (later puerperium)*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

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

1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

Pada periode ini ibu menjadi 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. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.

2) Periode *Taking On/Taking Hold* (hari ke-2-4 setelah melahirkan)

Pada periode ini ibu mulai memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya, ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAB, BAK dan daya tahan tubuh bayi, ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi, kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya.

3) Periode *Letting Go*

Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga. Pada periode ini ibu mulai mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial, namun pada masa ini ibu rentan mengalami depresi postpartum.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pemerintah memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas yaitu : menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas, menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas.

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas.

Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut:

- a) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir.
- b) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta

2) Infeksi Pada Masa Postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas.

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

4) Nyeri Pada Perut dan Pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis.

5) Pusing dan Lemas yang Berlebihan

Pusing dan lemas yang berlebihan sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur menurut, pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg).

6) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia.

7) Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus (Prastiwi, 2020).

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil Perubahan keseluruhan alat genitalia disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

2) Involusi

Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :

- a. Segera setelah persalinan, TFU 2 jari cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
 - b. Pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari ke 5-7 TFU setengah pusat symphysis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba.
 - c. Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi.
- 3) Tahapan Perubahan Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berupa darah dimana di dalamnya mengandung trombosit, sel-sel tua, sisa jaringan desidua yang nekrotik (sel-sel mati) dari uterus. Proses keluarnya lochea terdiri atas 4 tahapan :

- a) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa - sisa selaput ketuban, sel - sel desidua, yaitu selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), vernix caseosa (yaitu palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel - sel epitel, yang menyelimuti kulit janin), lanugo (yaitu bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yaitu isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochea sanguinolenta : warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3 -7 pasca persalinan.
- c) Lochea serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7 - 14 pasca persalinan.

- d) Lochea alba: cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu. Lochea mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi.

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum.

3) Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga (Putri & Hasnita, 2020).

4) Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. KB Pasca Persalinan

Menurut, Yulizawati *et al* (2019)

a) Pengertian KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang menggunakan single hormon medroxiprogesterone asetat (MPA) yang diberikan secara injeksi setiap 3 bulan sekali. Medroxiprogesterone asetat

(MPA) disebut juga sebagai depot medroxiprogesterone asetat (DMPA) dan dijual dengan nama merek Depo-Provera yang mengandung hormone progestin. Depo-Provera ini sangat cocok untuk ibu postpartum karena tidak mengganggu proses laktasi.

b) Mekanisme kerja KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron dan disuntikkan melalui bokong atau lengan atas setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali. Cara kerja KB suntik tersebut adalah menghambat pemuahan atau ovulasi dan menipiskan dinding endometrium. Setelah hormon progestin disuntikkan, maka secara perlahan hormon progestin tersebut akan dialirkan secara bertahap pada pembuluh darah dan hormon progestin akan bekerja untuk mencegah proses pemuahan dengan melalui 3 mekanisme yaitu :

1. Menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium,
2. Mengentalkan lendir di leher rahim, sehingga spermatozoa terhalang dan sulit masuk ke tuba falopii untuk melakukan pemuahan,
3. Membuat lapisan rahim menjadi tipis, sehingga jika ada sel yang berhasil dibuahi hasil konsepsi tersebut tidak akan berkembang karena kondisi uterus yang tidak mendukung (Yulizawati *et al.*, 2019)

c) Kelebihan dan Efek samping KB Suntik 3 bulan yaitu : Dapat menekan ovulasi, mencegah ovarium melepaskan sel telur, mengentalkan lender serviks untuk menvegah sperma mencapai sel telur, tidak perlu digunakan setiap hari, karena dilakukan 3 bulan sekali, mengurangi kram dan nyeri haid, mengurangi resiko kanker endometrium, tidak mengganggu produksi ASI, tak perlu menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seks, tingkat keberhasilan tinggi, tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seks, tidak bersifat permanen

d) Efek KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan memang memiliki efektifitas yang tinggi dan lebih efisien dari segi penggunaan dibandingkan alat kontrasepsi lain (Irmawaty Sirait & Lumban Siantar, 2020) untuk metode KB ini juga memiliki efek samping antara lain:

1) Waktu untuk kembali subur lama

Ibu yang menginginkan hamil setelah lepas KB suntik setidaknya diperlukan waktu 10 bulan atau lebih untuk bisa hamil lagi. Alat kontrasepsi ini tidak cocok untuk ibu yang tidak ingin menunda terlalu lama untuk punya momongan.

2) Mempengaruhi kepadatan tulang

Penelitian menunjukkan bahwa DMPA dan Depo-SubProvera 104 yang terdapat dalam KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan hilangnya kepadatan atau masa tulang. Kondisi tersebut tidak akan meningkatkan resiko patah tulang dan pusing yang timbul, jerawat pada wajah, nyeri payudara, muncul bercak-bercak darah pada vagina, perubahan mood atau suasana hati, alergi. KB suntik 3 bulan ini juga bisa menyebabkan rambut rontok, muncul jerawat, hingga kehilangan hasrat untuk berhubungan seks. Hal ini dapat terjadi karena pengaruh hormone (Irmawaty Sirait & Lumban Siantar, 2020)

3) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS)

Beberapa penelitian menunjukan bahwa kontrasepsi hormonal seperti suntik KB 3 bulan dapat meningkatkan risiko klamidia dan HIV. Namun belum diketahui apakah hubungan ini disebabkan oleh hormone atau masalah perilaku yang terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi (Irmawaty Sirait & Lumban Siantar, 2020)

e) Cara Pemberian

KB suntik 3 bulan ini dapat bekerja efektif dan dapat diberikan setiap saat selama siklus menstruasi masih berjalan dan tidak hamil. Kontrasepsi ini cukup efektif jika diberikan pada hari ke 5-7 pertama dalam siklus menstruasi. Jika KB suntik 3 bulan ini diberikan saat siklus menstruasi sudah melewati hari ke-7, atau sudah melakukan hubungan seks, maka diperlukan alat kontrasepsi tambahan seperti pil KB atau kondom guna menghindari kehamilan. Apabila KB suntik 3 bulan diberikan pada ibu post partum yang sedang menyusui, maka KB suntik ini diberikan pada minggu ke-6 setelah bersalin atau melahirkan, sedangkan KB suntik yang diberikan pada ibu post partum yang tidak menyusui makayang mempengaruhi pandangan, gerakan dan ucapan (Irmawaty Sirait & Lumban Siantar, 2020).

Kerangka Pikir

Ibu Hamil Trimester III



