

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis dan dialami oleh setiap perempuan yang telah mendapatkan haid, serta melakukan hubungan seksual dengan seorang pria sehat sehingga besar kemungkinan perempuan tersebut dapat hamil. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), dan tidak lebih 300 hari 43 minggu. Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin. Adapun perubahan-perubahan pada masa kehamilan sangatlah penting, baik perubahan fisiologis kehamilan alat kandungan yang berada di luar (Marbun Uliatra, dkk, 2020)

2. Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti (positif sign)

- a. Adanya gerakan janina yang dapat dirasakan dengan jelas diperut ibu, sebagian besar ibu hamil merasakan gerakan janin pada usia kehamilan sekitar 20 minggu
- b. Denyut jantung janin dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu menggunakan doppler, dan saat pemeriksaan leapold II pada perut ibu
- c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

- a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa persalinan. Bila ibu hamil tidak mendapatkan cakupan nutrisi yang baik maka ibu hamil dapat mengalami penyakit seperti anemia dan beresiko KEK (Kekurangan Energi Kronik). Pada ibu hamil membutuhkan kebutuhan zat besi adalah 800 mg besi, dimana

300 mg untuk janin dan placent, sedangkan 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu, maka dari itu ibu hamil memerlukan zat besi 2-3 mg tiap hari. Pada ibu hamil kebiasaan pola makan juga dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain kebiasaan ibu sehari-hari, kesenangan ibu hamil, agama, sosial ekonomi, hal ini dapat berpengaruh pada status gizi ibu hamil (Gultom and Hutabarat 2020).

b. Kebutuhan personal hygiene

Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan, ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku, dan kebersihan rambut. Jika ibu hamil melakukan perawatan tubuh yang buruk maka akan berdampak seperti kelahiran prematur serta bayi dapat lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Pada masa kehamilan kebersihan harus dijaga sebaik mungkin dan ibu hamil dianjurkan untuk mandi 2 kali sehari, hal ini dikarenakan ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat. Pada ibu hamil cenderung mengalami keputihan dari pada sebelum hamil, apabila perawatan personalhygiene terutama organ genitalia kurang bersih maka dapat mengakibatkan keputihan maupun infeksi. Perawatan organ genitalia eksterna pada ibu hamil perlu dijaga kebersihannya agar dalam menjalani kehamilan menjadi lebih nyaman. Apabila kebersihan daerah organ kewanitaan diri tidak terjaga dengan baik maka ibu hamil cenderung mengalami jamur disekitar vagina, keputihan serta lecet-lecet pada daerah selangkangan.

c. Kebutuhan seksual

Pada ibu hamil kebutuhan seksualitas bisa beragam, untuk sebagian ibu hamil, kehamilan tersebut dapat menurunkan dorongan seksual, tetapi bagi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilannya. Variasi frekuensi hubungan seksual selama kehamilan terjadi penurunan diawal kehamilan dan bertahan hingga trimester berikutnya, hal tersebut bisa disebabkan karena kehamilan merupakan masa transisi dalam siklus kehidupan

dimana terjadi perubahan baik secara fisik dan psikologis yang harus diadaptasi oleh perempuan.

d. Kebutuhan eliminasi

Selama masa kehamilan tubuh seorang wanita mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Salah satunya keluhan yang paling sering dikeluhkan oleh ibu hamil yaitu konstipasi atau susah buang air besar. Pada ibu hamil terjadi peningkatan jumlah urin dan peningkatan jumlah metabolisme, hal ini menyebabkan ibu hamil mengalami kehilangan jumlah air dari dalam tubuh, kekurangan jumlah cairan yang cukup besar maka dapat mengakibatkan masalah baru selama masa kehamilan. Selama kehamilan ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi air putih serta asupan cairan pada makanan yang mengandung banyak cairan.

Konstipasi merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan oleh ibu hamil, perubahan pola makan pada masa hamil juga berperan untuk terjadinya konstipasi. Kecenderungan mengurangi asupan cairan dengan bertambahnya usia kehamilan juga memberikan dampak pada proses defeksi. Komposisi makanan yang kurang mengandung serat baik dari sayuran, buah-buahan akan meningkatkan resiko terjadinya konstipasi. Konsumsi cairan serat dan cairan yang cukup merupakan langkah utama dalam menangani konstipasi sebelum menggunakan farmakoterapi. Konstipasi pada masa kehamilan dapat ditangani dengan melakukan penyesuaian pola makan dan perubahan gaya hidup.

e. Kebutuhan mobilisasi

Pada masa kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi. Aktivitas fisik selama kehamilan mempunyai pengaruh yang positif terhadap pematangan serviks menjelang persalinan.

f. Kebutuhan istirahat

Pada ibu hamil kebutuhan tidur sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Pada ibu hamil penyebab gangguan pola tidur ibu biasanya dikarenakan bertambahnya berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak nafas, nyeri

punggung, sehingga untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan senam hamil untuk meningkatkan relaksasi pada ibu hamil dan ibu menjadi lebih nyaman dan tidak mengalami gangguan tidur.

g. Kebutuhan senam hamil

Ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan melakukan senam hamil dapat meningkatkan hormon endorfin. Gerakan senam hamil terdapat relaksasi, latihan pernafasan panjang, dan meditasi (Wariaka. and Dian 2021)

h. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, perencanaan tabungan mempersiapkan biaya persalinan. serta untuk mempersiapkan persalinan.

i. Konseling

Konseling tanda-tanda persalinan. Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui ibu hamil di trimester III:

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.
- 5) Perubahan Psikologi Pada Ibu Hami
- 6) Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonaturum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramuskuler) dengan dosis 0,5 ml. imunisasi yang lain diberikan sesuai dengan indikasi.

3. Perubahan Adaptasi Fisiologi dan Adaptasi Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Perubahan Adaptasi fisiologi

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasarkan sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estroge, dan prodresteron yang menyebabkan perubahan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini:

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan bentuk rahim seperti buah alpukat, pada usia kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa, usia 4 bulan rahim berbentuk bulat dan pada akhir kehamilan berbentuk seperti bujur telur, pada usia kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim teraba tipis karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut (Wulandary Catur Leny 2021).

Tabel (2.1) Tinggi Fundus Uteri

Umur kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 minggu	-
16 minggu	3 jari diatas simpisis
20 minggu	½ simpisi-pusat
24 minggu	3 jari dibawah pusat
28 minggu	Setinggi pusat
34 minggu	1/3 diatas pusat
36 minggu	½ pusat-prosessus xifodeus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifodeus

Sumber: (Wulandary Catur Leny 2021)

Tabel (2.2) Taksiran berat badan janin

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

2) Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila evitel vagina mengalami hipertrofi sehingga membentuk gambaran berpaku-paku halus. PH cairan ini asam berkisar 3,5 sampai 6 hal ini diakibatkan oleh meningkatnya produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Tyastuti siti dan Heni Puji Wahyuningsi, 2016). Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan yang dikenal dengan tanda *Chadwicks* (Simangunsong, 2018).

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan lindung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 6 minggu (Wulandary Catur Leny 2021).

4) Serviks

Serviks bertambah vaskularasinya dan bertambah lunak (*soft*) yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservika membesar dan banyak mengeluarkan cairan mucus, karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah warnanya menjadi lifit dan perubahan itu di sebut tanda chadwick (Wulandary Catur Leny 2021).

b. Sistem pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan, daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan muntah yang disebut morning sickness.

c. Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin akan turun keatas panggul (PAP), keluhan sering kencing akan sering timbul karena karena kandung kemih mulai tertetkan. Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

d. Sistem payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan Sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin.

e. Sistem perubahan peredaran darah antara lain :

1) Volume darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

2) Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

f. Sistem respirasi

Pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen.

g. Sistem endokrin

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

h. Sistem pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan, daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan muntah yang disebut morning sickness.

i. Sistem musculoskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan dengan penambahan berat badan ibu hamil dan semakin besarnya janin, sehingga menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan ibu hamil berubah karena peningkatan mobilitas dan pelebaran sendi sakroiliaka dan simfisis pubis.

j. Sistem kardiovaskular

Pada kehamilan trimester III, denyut jantung, volume secukupnya dan curah jantung semakin meningkat serta penurunan pembuluh perifer. Peningkatan denyut jantung dan volume darah pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada curah jantung yang mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik dan

turunnya tekanan darah diastolic. Hal ini disebabkan oleh efek vasodilatasi yang terjadi akibat perubahan hormon progesteron.

2. Perubahan adaptasi psikologi pada ibu hamil

Masa kehamilan adalah masa yang sangat berharga karena wanita akan mempersiapkan diri untuk mengemban tugas dan tanggung jawab yang lebih besar. Perubahan peran inilah yang menjadi salah satu pemicu perubahan psikologis dan emosional pada ibu hamil yang cenderung menjadi lebih sensitif, rapuh dan labil. Perubahan psikologi trimester III antara lain :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Ibu merasa tidak sabar untuk berjumpa dengan bayinya
- f. Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- g. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- h. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- i. Merasa tidak nyaman
- j. Perubahan emosional (Wariaka. and Dian 2021)

Dukungan psikologi yang dapat diberikan terhadap ibu hamil yaitu dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan fisik dan psikologis ibu dasar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisiki dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress, ataupun depresi (Wariaka. and Dian 2021)

4. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil akan meningkat dengan semakin bertambahnya usia kehamilan. Semakin bertambahnya usia kehamilan maka ibu hamil akan mengalami perubahan diantaranya yaitu perubahan fisik, emosional, dan status sosial pada ibu hamil, ketidaknyamanan pada ibu hamil akan semakin bertambah pada trimester III, hal ini dikarenakan pada trimester III masa janin berkembang semakin meningkat (Gultom and Hutabarat 2020).

Tabel (2.3) ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

NO	Ketidaknyamanan	Penanganan
1.	Keputihan	Meningkatkan pola hidup bersih dengan mandi setiap hari Membersihkan daerah vagina dengan baik dan benar yaitu dari area vagina ke belakang Menggunakan pakaian dalam dengan bahan katun Rajin mengganti celana dalam saat lembab dan basah Mengeringkan vulva setelah BAK dan BAB
2	Sering BAK	Mengurangi konsumsi air pada sore hari dan malam hari dan perbanyak minum air pada pagi dan siang hari Kosongkan kandung kemih apabila ada dorongan untuk kencing
4	Pusing/sakit kepala	Saat bangun dari tidur sebaiknya ubah posisi tidur miring ke kiri dan bangun perlahan Menhindari tidur dalam posisi terlentang, sebaiknya tidur dalam posisi miring ke kiri Menghindari berdiri dalam waktu cukup lama
5	Varises pada kaki	Saat istirahat naikan posisi kaki lebih tinggi dari badan Jaga agar kaki tidak bersilangan Menghindari berdiri dan duduk terlalu lama
6	Sakit pinggang atas dan bawah	Menghindari mengangkat barang yang berat Menggunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung
7	Sesak nafas	KIE perubahan fisiologi kehamilan Bantu cara mengatur nafas yaitu tarik nafas lewat hidung dan keluarkan lewat mulut Posisi berbaring setengah duduk (semifowler)
8	Hemoroid	Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat, seperti buah dan sayuran, serta minum air yang banyak.

		Melakukan senam hamil untuk mengurangi hemoroid
9	Sembelit	Mengonsumsi cairan yang banyak dan konsumsi sauran dan buah-buahan Istirahat yang cukup BAB dengan teratur saat ada dorongan

5. Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Pendarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, molahidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

c. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan tanda, anemia, gagal jantung, preeklampsia.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Keluar cairan pervaginam

Keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III dan ketuban diidentifikasi pecah dini jika terjadi sebelum persalinan berlangsung.

6. Konsep Pelayanan Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian antenatal care

Pengawasan wanita hamil atau asuhan antenatal care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

b. Standar Pelayanan ANC

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman (Profil Kesehatan NTT 2020). Menurut Kemenkes RI tahun 2020 standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan kehamilan. Tujuan menimbang berat badan adalah untuk mengetahui rata-rata kenaikan berat badan pada ibu hamil. Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mengetahui ukuran apakah tinggi badan dapat dikategorikan berisiko jika hasil pengukuran tinggi badan < 145 cm, hal ini memiliki risiko melahirkan

denga kelahiran prematur, panggul sempit, berta badan lahir rendah, persalinan macet, resiko pendarahan, persalinan lainnya.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil dilakukan pada tiap kali kunjungan. Tujuan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil adalah untuk mengantisipasi resiko hipertensi dan kejadian preeklampsia. Tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar antara 110/80 mmHg sampai dengan 120/ 80 mmHg.

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kunjungan pertama pada trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronik (KEK) adalah dimana ukuran LILA hanya < 23.5 cm. cara pengukuran hal ini dengan menggunakan pita ukur.

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) adalah salah satu metode pengukuran yang dilakukan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, dengan cara mengukur perut ibu dari simfisis pubis hingga ke fundus uterimenggunakan pita ukur. Fungsi dari pengukuran tinggi fundus uteri yaitu untuk memantau kemajuan pertumbuhan dan perkembangan janin dan dapat pula dijadikan sebagai acuan untuk menghitung usia kehamilan.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk kepanggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau kelainan lain.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan .

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diharapkan dapat mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum. Efek samping dari

pemberian imunisasi TT yaitu mengalami rasa nyeri, kulit kemerahan dan akan terdapat bengkak 1-2 hari setelah penyuntikan. Berikut adalah jadwal penyuntikan imunisasi TT :

Tabel (2.4) jadwal penyuntikan imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT1	Padakunjungan antenatal pertama	-	-
TT1	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95 %
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99 %
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99 %

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan :

- a) Tablet Fe dapat diberikan setelah rasa mual hilang
- b) Pemberian minimal 90 tablet selama kehamilan
- c) Tablet Fe tidak boleh diminumbersamaan dengan kopi atau the
- d) Tablet Fe bisa diberikan secara bersamaan dengan vitamin C

8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.

Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

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

10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

c. Jadwal kunjungan antenatal care (ANC)

Menurut WHO untuk ibu hamil yang tidak memiliki faktor resiko dalam kehamilannya, minimal dalam melakukan ANC sebanyak 6 kali yaitu 2 kali saat TM I, 1 kali saat TM II, dan 3 Kali saat TM III. Kunjungan pertama sebaiknya sebelum kehamilan 12 minggu.

- 1) Kunjungan ke-2, dilakukan pada kehamilan mendekati 26 minggu.
- 2) Kunjungan ke-3, dilakukan pada usia kehamilan mendekati 32 minggu.
- 3) Kunjungan ke-4, sebaiknya pada usia kehamilan antara 36-38 minggu.

7. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III

a. Skor Poedji Rochyati

Kartu Skor Poedji Rochyati atau yang biasa disingkat KSPR adalah sebuah instrument berbentuk kartu yang isinya item-item keadaan ibu hamil yang dianggap beresiko digunakan sebagai alat screening berbasis keluarga tujuannya adalah mengidentifikasi faktor risiko ibu dalam masa kehamilan, untuk kemudian dilakukan usaha bersama baik masyarakat maupun bidan sehingga menghindari terjadinya komplikasi dalam masa persalinan (Wariyaka et al. 2022). Kartu skor digunakan sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Format KSPR disusun sebagai kombinasi antara ceklis dan sistem skor. Ceklis dari faktor resiko :

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) : skor 2 (hijau)
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) : skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) : skor > 12 (merah)

b. Sistem skor

Sejak awal kehamilan, bagi setiap ibu hamil dibutuhkan suatu cara yang mudah dan sederhana untuk mengetahui dan melakukan prakiraan mengenai keadaan kehamilan, persalinan, dugaan terjadinya kesulitan atau komplikasi persalinannya. Pengenalan komplikasi persalinan harus secara dini dan ditangani dengan benar. Hal ini sangat menentukan hasil persalinan, mungkin baik atau jelek bagi ibu dan atau bayinya. Komplikasi kehamilan dapat terjadi pada semua ibu hamil, baik ibu resiko rendah maupun ibu resiko tinggi dengan faktor resiko yang sudah ditemukan pada screening antenatal.

Tiap faktor resiko mengakibatkan komplikasi tertentu dalam persalinan. Komplikasi persalinan yang tidak ditangani dengan adekuat akan mengakibatkan kematian ibu atau bayinya. Oleh sebab itu dikembangkan, suatu sistem skor untuk memudahkan pengertian adanya faktor resiko kepada ibu hamil, suami, keluarga dan kebutuhan pertolongan persalinan yang aman.

c. Tujuan sistem skor

- 1) Membuat pengelompokan ibu hamil (kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk persiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana dan lebih intensif penanganannya.

d. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil dan faktor resiko diberi nilai 2, 4 atau 8, umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4, kecuali bekas operasi sesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeclampsia berat atau eklampsia diberi skor. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada dalam KSPR yang telah disusun. Berikut tabel skor poedji rochjati :

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

Gambar (2.1) Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :
 Umur ibu : Kec/Kab :
 Pendidikan : Pekerjaan :
 Hamil Ke : Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl :
Periksa I
 Umur Kehamilan : bln Di :

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 th	4				
	3	Terlalu lambat hamil 1. kali $>$ 4 th	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 th	4				
	7	Terlalu pendek $<$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Yarikan tang / vakum	4				
	b. Uri diroboh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. YBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/lingkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Lotak sunggang	8					
18	Lotak lintang	8					
19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8					
20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
			KAN	NG	RDB	RDR	RTW
2	WRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER		
\geq 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum
2.
3.
4.
5.
6.

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum
4. Uri tertinggal
5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN

1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN : IBU :

1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan
2. Lahir hidup : APGAR Skor
3. Lahir mati, penyebab
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya/Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

8. Rujukan

Persiapan penderita yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan yaitu dengan melakukan BAKSOKUDAPN yang merupakan dingkatan dari (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah, Posis, Nutrisi).

(B) bidan : Bidan dimana memastikan ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.

(A) alat : Alat merupakan perlengkapan dan bahan-baha untuk asuhan persalinan.

- (K) keluarga : Keluarga dimana beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk.
- (S) surat : Surat yaitu berupa surat ke tempat rujukan.
- (O) obat : Obat yaitu obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan
- (K) kendaraan : Kendaraan dimana kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- (U) uang : Uang dimana mengingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan
- (D) darah : Darah yaitu menyiapkan golongan darah untuk melakukan transfusi apabila ibu kehilangan darah yang cukup banyak.
- (P) posisi : perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan(N) nutrisi: pastikan nutrisi ibu hamil terpenuhi selama dalam perjalanan.

9. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan disesa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk dalam perencanaan penggunaan metode kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Masalah

persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan merupakan masalah serius yang secara tidak langsung dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (Boimau, Tabelak, and V. Boimau 2022).

Program P4K merupakan kerja sama antar bidan dengan pihak-pihak seperti kader posyandu. Adapun peran dari kader posyandu adalah memberikan pelayanan diposyandu agar tidak terlepas dari pemberian pelayanan kesehatan ibu dan anak, anatar lain memberikan penyuluhan kepada tokoh agama, tokoh masyarakat, dukun, melakukan pendataan ibu hamil, membantu bidan dalam melakukan PWS KIA, melakukan penimbangan ibu hamil, pemasangan stiker P4K, memebrikan buku KIA kepada ibu hamil, pencatatan dan pelaporan KIA, merujuk ibu hamil dengan komplikasi. Untuk itu dalam menurunkan AKI dan AKB, maka perlu dikembangkan upaya penigkatan fungsi posyandu dalam P4K melalui peran dari kader posyandu untuk dapat mempersiapkan persalinan berlangsung dengan aman, pencegahan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu maupun bayi, serta penerapan rujukan.

B. Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Marmi 2012).

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus

mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Marmi 2012).

B. Jenis-Jenis Persalinan

Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Persalinan Normal

Merupakan sebuah proses lahirnya janin yang cukup bulan (aterm), presentasi kepala dengan bantuan ibu sendiri, tanpa adanya penyulit pada saat kelahiran tidak melukai ibu dan janin. Proses persalinan normal berlangsung dalam 24 jam.

2. Persalinan Abnormal (tidak normal)

Merupakan kelahiran yang prosesnya menggunakan alat (*ekstraksi Vakum, Forcep*) atau dikeluarkan melalui dinding perut ibu (*operasi secsio caesaria*).

C. Sebab- Sebab Mulainya Persalinan

1. Penurunan kadar progesterone

Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun (Kiftiyah,dkk.2022).

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 tegang pula otot-otot rahim dan akan menjadi rentang.

4. Pengaruh janin

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

5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar Prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

6. Plasenta menjadi tua

Siring bertambahnya usia kehamilan maka plasenta yang menjadi tua menyebabkan kadar estrogen dan progesteron menurun dan dapat mengakibatkan ketegangan pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

D. Perubahan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Bersalin

1. Perubahan fisiologi kala I

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi diantaranya:

1. Perubahan uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan dibagian uterus. Perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- 1) Kontraksi uterus yang di mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.
- 2) Segmen Atas Rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi.
- 3) Dinding SAR akan bertambah besar dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- 4) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi terus tipis karena di regang dengan majunya persalinan.
- 5) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke bawah.
- 6) Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus.

Perubahan fisiologis mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

2. Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ukuran melintang semakin turun, akibatnya lengkungan panggul bayi turun dan mejadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
- 2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang di renggang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR) juga terbuka.

3. Faal ligamentum Rotundum.

Faal ligamentum Rotundum terletak pada sisi uterus yaitu dibawah dan didepan insersi tuba falopi. Ligamentum ini melintasi atau bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan labia mayora pada sisi atas perineum. Perubahan yang terjadi pada ligamentum Rotundum ini adalah sebagai berikut :

- 1) Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- 2) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum Rotun* tersebut menyebabkan fundus uteri terlambat sehing sumbu tidak dapat naik ke atas.

4. Perubahan servik

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Pendataran serviks (*effacement*), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
 - 2) Pembukaan serviks yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi, saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks dan membantu pembukaan secara efisien.
5. Perubahan sistem urinari.

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. *Poliuria* sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *Cardiac output*, peningkatan Filtrasi akan berkurang pada posisi terlentang.

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh Karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anesthesia lokal. Kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahannya dapat dilakukan dengan mengingatkan ibu bersalin untuk buang air kecil sesering mungkin.

6. Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

Dari luar perengangan oleh bagian depan Nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, seangkan anus menjadi terbuka.

Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak.

7. Perubahan pada metabolise karbohidrat dan basal metabolisme rate.

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesterone yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lebih lama dilambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah.

Pada basal metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontralsi dan tenaga megejan yang membutuhkan energy yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan oleh adanya peningkatan metabolisme tubuh.

8. Perubahan pada sistem pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi akan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Masalah yang umum terjadi ketika perubahan sistem pernapasan ini adalah hiperfentilasi *maternal*.

Hiperventilasi maternal ini menyebabkan kadar PaCO_2 , menurun dibawah 16 sampai 18 mm hg. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki yang dialami ibu bersalin. Jika pernapasan dangkal dan berlebihan, maka situasi kebalikan dapat terjadi karena tingkat volume yang rendah.

Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan napas. Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan meningkatkan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

9. Perubahan pada hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 12 gr% dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

10. Nyeri

Nyeri pada proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologi yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uteri bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

2. Perubahan fisiologi kala II

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan. Salah satunya yaitu perubahan fisiologi. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan
- b. Systole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg
- c. Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmhg
- d. His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 100 detik, datangnya tiap 2-3 menit. Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuning yang banyak.

- e. Pasien mulai mengejan
- f. Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- g. Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi dan pernapasan
- h. Pasien mulai mengejan
- i. Poliuria sering terjadi
- j. Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 12 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- k. Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- l. Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai didasar panggul, perineum terlihat menonjol, vulva mengangang dan rectum terbuka.
- m. Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di vulva dan hilang lagi ketika his terhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan "Kepala Membuka Pintu".
- n. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva hingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada dibawah simpisis. Kejadian ini disebut kepala sudah keluar pintu.
- o. Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissural posterior*. Saat ini pada primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- p. Setelah kepala lahir, lanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan pada jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- q. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan akan dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.

r. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.

3. Perubahan fisiologi kala III

Menurut (Tanjung 2019) kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala Uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.

Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Kala III ini tidak kalah pentingnya dengan kala I dan kala II.

Kelalaian dalam memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Sangat jarang terdapat pada fundus uteri. Dalam kelahiran plasenta, didapat 2 tingkat atau fase yaitu:

a. Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Hal ini mengakibatkan plasenta lepas dari tempat implantasinya.

b. Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan melewati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

4. Perubahan fisiologi Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan

kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut. Kala IV adalah masa anatara satu sampai dua jam setelah pengeluaran uri atau plasenta. Tinggi fundus uteru setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Pembuluh darah yang ada dianatara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit ktika otot-otot uterus berkontraksi.

Proses ini nantinya akan menghentikan perdarahan ketika plasenta dilahirkan. Kejadian dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan terjadi selama 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Alasannya, perdarahan sangat penting untuk mendapatkan perhatian oleh penolong untuk menjaga bayi baru lahir segera setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pascapersalinan. Namun, penolong sebaiknya tetap berada di samping ibu dan bayi selama 2 jam pertama pascapersalinan.

E. Perubahan Psikologi Pada Ibu Bersalin

1. Kala I

Beberapa respon psikologis yang dapat di observasi pada kala I persalinan adalah interaksi verbal, sikap tubuh, cara istirahat, kemampuan pemahaman terutama dalam meneria pengalaman persalinan, tingkat kekuatan ibu, reaksi ibu terhadap kontraksi rahim, dan latar belakang budaya. Ketika ibu bersalin mengalami fase ini, hendaknya ada dorongan motivasi dan perhatian yang lebih dari keluarga, teman, dan orang-orang yang ada disekitarnya.

2. Kala II

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan
- b. His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.

- c. Pasien mulai mengejan
- d. Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat oerob dan anaerob.
- e. Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi dan pernapasan
- f. Polinuria sring terjadi
- g. Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1.2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalina
- h. Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- i. Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai didasar panggul, perineum terlihat menonjol, vulva mengangang dan rectum terbuka.
- j. Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai Nampak di vulva dan hilang lagi ketika his terhenti.
- k. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva hingga tidak bisa mundur lagi.
- l. Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissural posterior*.
- m. Setelah kepala lahir, lanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan pada jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- n. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan akan dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.

3. Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penuyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau kedalam vagina. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupu multipara.

Tempat implantasi placenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Dalam kelahiran plasenta, didapat 2 tingkat atau fase yaitu:

a. Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Hal ini mengakibatkan plasenta lepas dari tempat implantasinya.

b. Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan melewati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

4. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu di perhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit ketika otot-otot uterus berkontraksi.

Proses ini nantinya akan menghentikan perdarahan ketika plasenta dilahirkan. Kejadian dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan terjadi selama 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Alasannya, perdarahan sangat penting untuk mendapatkan perhatian oleh penolong untuk menjaga bayi baru lahir segera setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pascapersalinan. Namun, penolong sebaiknya tetap berada di samping ibu dan bayi selama 2 jam pertama pascapersalinan.

F. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor tersebut diantaranya jalan lahir (*passage*), janin (*passenger*), tenaga atau kekuatan (*Power*).

1. Tenaga atau Kekuatan (*Power*)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah His, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. His

adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pembagian dan sifat-sifat his :

- a. His pendahuluan
 - b. His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan bloody show
 - c. His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat teratur dan terasa sakit atau nyeri.
 - d. His pengeluaran, sangat kuat teratur, simetris, terkoordinasi dan lama.
 - e. His pelepasan uri (kala III), kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - f. His pengiring (kala IV), kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.
2. Passage (Jalan Lahir), jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen) :

a. Bagian Keras Panggul

Panggul bagian keras atau tulang-tulang panggul merupakan suatu corong. Bagian atas yang lebar yang disebut panggul besar (pelvis major), yang mendukung isi perut. Bagian bawah atau panggul kecil (pelvis minor) menjadi wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir.

b. Bagian lunak panggul

Bagian lunak dari tulang panggul terdiri dari otot-otot dan ligament yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan yang menutupi panggul sebelah bawah, yang menutupi panggul sebelah bawah membentuk dasar panggul (diagrama pelvis).

c. Bidang Hodge

Dipelajari untuk menentukan sampai manakah bagian terendah janin turun dalam panggul. Terdiri dari:

- 1) Hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran Pintu Atas Panggul dengan bagian atas symphysis dan promontorium

- 2) Hodge II yaitu sejajar dengan hodge I, terletak setinggi bagian bawah symphysis.
- 3) Hodge III yaitu sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- 4) Hodge IV sejajar dengan hodge I,II,III terletak setinggi koksigis
- 5) Daerah perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul.

3. Janin (*passanger*)

Faktor *passanger* terdiri dari 3 komponen yaitu Janin, Air Ketuban dan Plasenta.

a. Janin

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

b. Air ketuban

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

- 1) lakmus (air ketuban diteteskan diatas kertas lakmus, jika positif maka akan ditemukan adanya rekasi kertas lakmus berwarna biru. Mikroskopis (lanugo dan rambut).
- 2) Laboratorium (kadar urea/ureum rendah dibandingkan air kemih).

c. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan penting sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Gangguan dari implantasi plasenta dapat berupa

kelainan letak implantasinya ataupun kelainan dari kedalaman implantasinya. Kelainan letak implantasi dalam hal ini adalah keadaan yang disebut sebagai plasenta previa. Sementara itu, kelainan kedalaman dari implantasi ialah yang disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta.

G. Mekanisme Persalinan

1. Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam 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:

- a. Tekanan cairan amnion
- b. Tekanan langsung fundus dan bokong
- c. Kontraksi otot-otot abdomen
- d. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin
- e. Fleksi

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

3. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simfisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk

jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam yaitu:

- a. Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

4. Ekstensi

Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

5. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Rotasi luar (putaran paksi luar) merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah 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. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

H. Tahapan Persalinan

Tahapan dalam persalinan adalah sebagai berikut:

1. Kala I atau kala pembukaan.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Simangunsong 2018). Tahapan ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

a. Fasa Laten

Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung 7- 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini:

- 1) Fase akselerasi (Fase Percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang di capai dalam 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
- 3) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Tabel (2.5) Lama persalinan

Kala	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	¼ jam
Kala III	½ jam	½ jam
Total	14 ½ jam	7 ½ jam

(Simangunsong 2018)

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu pada kala I adalah:

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan

- e) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- f) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi
- g) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
- h) Pencegahan infeksi (Marmi 2012)

2. Kala II

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedas. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedas maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Marmi 2012).

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu: Eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, rupture uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri dan lilitan tali pusat. Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu pada kala II adalah:

- a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain; membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanandan minuman, menjadi teman

bicara/pendengar yang baik, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

- c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran sampai dengan lahirnya bayi; memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
 - d. Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan sampai dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
 - e. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran sampai dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
 - f. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
 - g. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.
3. Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta itu sendiri adalah uterus menjadi lebih kaku, umumnya sering keluar darah yang banyak dan tiba-tiba, tali pusat menonjol dan bertambah panjang. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu:

- a. Pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir
- b. Mengklem tali pusat
- c. Melakukan peregangan tali pusat dengan menahan fundus uterus secara dorsokranial (arah ke atas dan ke belakang)
- d. Begitu plasenta dilahirkan minta ibu meletakkan telapak tangannya pada dinding uterus dengan gerakan sirkuler, untuk mencegah perdarahan postpartum. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15

menit setelah bayi lahir dan keluar spontan dengan tekanan padafundus uteri (Simangunsong 2018). Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
 - 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
 - 3) Pencegahan infeksi pada kala III.
 - 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
 - 5) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
 - 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
 - 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.
4. Kala IV (pengawasan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya. Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara mengkontraksi dan melakukan massase uterus.
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya partus seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.

h. Nutrisi dan dukungan emosional.

5. Ruptur perineum

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari sirkumferensia suboksipitobregmatika atau anak dilahirkan dengan pembedahan vaginal. Tingkat robekan pada perineum:

- a. Tingkat I; Ruptur hanya pada selaput lendir vagina dengan tanpa mengenai perineum.
- b. Tingkat II, ruptur mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai spinter ani.
- c. Tingkat III, ruptur mengenai seluruh perineum dan otot sfingter ani.
- d. Tingkat IV,ruptur sampai rectum

I. Tanda-Tanda Persalina

Tanda-tanda awal persalinan

1. Timbulnya his persalinan

- a. Nyeri melingkar dari perut menjalar ke perut bagian bawah
- b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya
- c. Kalau dibawah berjalan bertambah kuat
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks

2. *Bloody Show* (pengeluaran lendir bercampu darah).

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capilair darah terputus.

3. *Premature rupture of membrane* (pengeluaran cairan)

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

J. Partograf

Partograf merupakan alat bantu persalinan yang digunakan sejak fase aktif persalinan untuk mencatat hasil observasi kemajuan persalinan. Jika digunakan secara cepat, partograf memiliki manfaat bagi penolong persalinan yaitu sebagai pendokumentasian, serta deteksi dini kegawatdaruratan. Partograf terdiri dari komponen-komponen yang harus diisi yaitu:

1. Informasi ibu seperti :
 - a. No. register
 - b. No. Puskesmas
 - c. Nama ibu
 - d. Umur ibu
 - e. Gravida, Para, Abortus (GPA)
 - f. Tanggal asuhan
 - g. Jam
 - h. Ketuban pecah
 - i. Mules
2. Kondisi janin
 - a. Denyut jantung janin (DJJ)

Pengisian kolom DJJ dilakukan setiap 30 menit, dengan cara memberikan tanda titik hitam (.) pada garis sesuai hasil pemeriksaan. Kotak pada DJJ mempresentasikan waktu 30 menit, sedangkan disebelah kiri menandakan DJJ. RentangDJJ normal pada bayi adalah 120-160 x/menit.

b. Air ketuban

Pengisian air ketuban dilakukan pada kolom yang berada dibawah DJJ, dengan menggunakan simbol sebagai berikut :

U : Utuh (selapu ketuban belum pecah)

J : Jernih (air ketuban berwarna jernih)

D : Darah (air ketuban mengandung darah)

M : meconium (air ketuban berwarna hijau yang bercampur dengan mekonium)

K : Kering (volume air ketuban sangat sedikit)

c. Penyusupan.

Penyusupan merupakan tanda penting, untuk menilai kesesuaian kepala janin dan panggul ibu. Simbol yang dicatat sebagai berikut:

O : sutura terpisah

1 : tulang salin berhimpitan

2 : tulang saling tumpang tindih masi dapat dipisahkan

3 : tulang tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Kemajuan persalinan

a. Pembukaan servik

Pembukaan diisi pada kolom yang terdapat garis waspada dan bertindak dengan angka 0-10 yang menintrepretasikan pembukaan servik menggunakan simbol (X). Garis bawah menginterpretasikan waktu dlam jam. Pengisian pembukaan dimulai tepat pada garis waspada yang dimulai pada pembukaan 4 cm, jika pengisian mengarah pada kanan garis waspada, maka pertimbangkan penyulit persiapn rujukan.

b. Turunnya kepala.

Penurunan kepala diukur dengan pemeriksaan luar dengan perjarian. Pencatatan turunnya kepala pada dibawah pengisian pembukaan dengan tandah (O) sesuai dengan garis 0-5 pada sebelah kiri.

c. Kontraksi

Pemantauan kontraksi dilakukan setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit, dengan menghitung frekuensi dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Contoh terdapat 4 kali kontraksi dalam 10 menit dan lamanya 40 detik, maka dicatat sebagai 4x10'40".

d. Oksitosin, obat dan cairan

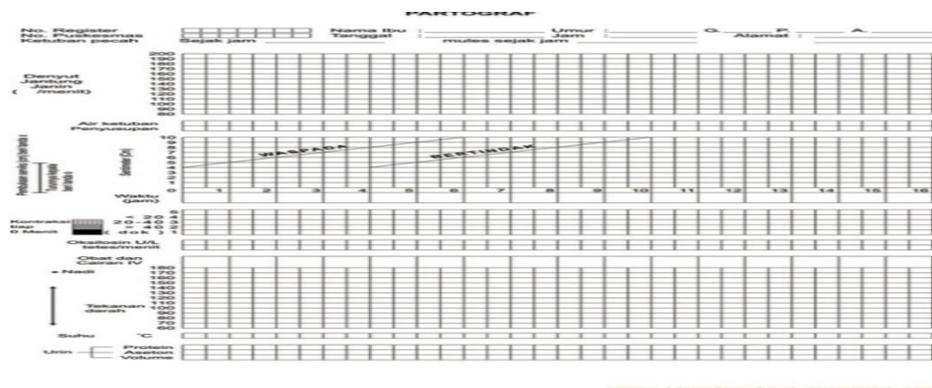
Kolom ini diisi dengan berapa banyak cairan dan obat-obatan yang diberikan pada ibu bersalin.

e. Kondisi ibu

Memantau kondisi ibu dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vitadan suhu tubuh diukur setiap 4 jam, sedangkan nadi setiap 30 menit. Penulisan tekanan darah menggunakan simbol anak panah, sedangkan nadi menggunakan simbol titik hitam (.). melakukan pemeriksaan kondisi urin ibu yang meliputi protein, seton, dan volume.

f. Bagian belakang partograf memiliki berbagai informasi mengenai proses persalinan dan pemantauan kala IV persalinan.

Gamabar (2.2) partograf



- j. Hargai privasi ibu
 - k. Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi.
 - l. Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya
 - m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
3. Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa nifas
- a. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - b. Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan
 - c. Anjurkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
 - d. Anjurkan suami dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah/rasa khawatir. Dukungan suami selama kehamilan, persalinan dan persalinan diperlukan. Tujuan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan suami tentang dukungan kepada ibu selama persalinan (Mareta Bakale Bakoil, Lorian L Manalor 2021).
4. Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan yaitu meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, dan menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR).
- Prinsip – prinsip pencegahan infeksi antara lain yaitu:
- a. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
 - b. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
 - c. Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak

utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.

- d. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap terkontaminasi.
- e. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi termasuk hal-hal berikut ini:
 - 1) Cuci tangan
 - 2) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
 - 3) Memproses bekas alat pakai
 - 4) Menangani peralatan yang tajam dengan aman
 - 5) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar)

L. Skring Penapisan Awal Ibu Bersalin

Penapisan awal ibu bersalin merupakan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat . berikut penpisan awal ibu bersalin:

Tabel (2.6) 19 penapisan awal ibu bersalin

No	Penyulit	Ya	Tidak
1	Ada/tidaknya riwayat bedah besar		
2	Perdarahan pervaginam, persalinan kurang bulan/usia kehamilan kurang dari 37 minggu		
3	Persalinan kurang bulan/atau 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 40 cm/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 pusar menubung		
18	Syok		
19	Penyakit-penyakit yang menyertai ibu		

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Waktu nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (Simangunsong 2018).

2. Tahapan Masa Nifas :

- a. Puerperium Dini (*immediate puerperium*). Waktu 0-24 jam partum yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium Intermedial Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.
- d. Perubahan fisiologis Perubahan sistem reproduksi

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel (2.7) tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut

Masa involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan-pusat shimpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba, diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertamabah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 ram

(Simangunsong 2018)

b. Lochea

Lochea adalah cairan/sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- 1) Lochea rubra (cruenta) yaitu berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.
- 2) Lochea sanguinolenta yaitu berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas
- 3) Lochea serosa yaitu berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
- 4) Lochea alba yaitu cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.
- 5) Lochea purulenta yaitu terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

c. Serviks

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

d. Vulva dan vagina

- 1) 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.
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil
- 3) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol
- 4) Perineum
Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

e. Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 ke hari ke-3 setelah persalinan.

f. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompres antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

g. Perubahan Sistem Pencernaan

Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

h. Perubahan sistem kardiovaskuler

Kardiovaskular Tonus otot polos pada dinding vena mulai membaik volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum haid.

1) Perubahan Pada Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas, progesteron turun hari ke 3 nifas.

2) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pada masa nifas awal, ligamen masih dalam masa kondisi terpanjang dan sendi-sendi berada dalam kondisi jurang stabil. Hal ini adalah dimana wanita berada dalam kondisi paling rentan mengalami masalah muskoloskeletal.

3) Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Nifas

a) Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit.

b) Denyut nadi

Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar

60x/ menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas.

c) Tekanan darah

Pada masa nifas bila tekanan darah menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

d) Respirasi

Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit (Astutik).

4. Perubahan Adaptasi Psikologi Masa Nifas

a. Taking in (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ngulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung campur baur dengan proses pemulihan.

b. Taking hold (2-4 hari post partum)

Wanita pada masa ini sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidanatau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. Letting go

Pada masa ini umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggungjawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya grefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap

hari. 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.

b. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuh luka.

c. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak dianjurkan.

d. Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Ini terjadi karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.

e. Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit takut jahitan terbuka, atau karena adanya haemorroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

f. Istirahat

Ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Setelah 8 jam, ibu boleh miring kiri dan kanan untuk mencegah trombosis.

g. Sexual.

Waktu yang paling tepat untuk melakukannya adalah selesai masa nifas (keluarnya lochea). Pada masa ini, tubuh memang sedang berjuang untuk

kembali ke kondisi sebelum hamil dan biasanya ini berlangsung selama 40 hari

h. Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI, ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu, ajarkan tehnik-tehnik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara, menggunakan BH yang menyokong payudara, seperti menyusui mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar dan berikan ASI kepada bayi sesering mungkin (sesuai kebutuhan).

i. Menjaga kebersihan diri

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB dan BAK. Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering, karena rentan terjadi infeksi.

j. Senam nifas

Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan tekanan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Senam nifas bertujuan untuk:

- a. Mengencangkan otot-otot abdomen serta memperkuat otot dasar panggul
- b. Mempercepat penyembuhan luka
- c. Meningkatkan pengendalian urin
- d. Meredakan haemorrhoid
- e. Meringankan perasaan bahwa semuanya sudah berantakan
- f. Memperbaiki respon seksual.
- g. Membantu relaksasi otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- h. Membantu memulihkan kekuatan otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.

- i. Mempercepat proses pemulihan fungsi alat reproduksi serta mempercepat proses pemulihan keadaan umum ibu.
- j. Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah serta menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises (Simangunsong 2018).

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Mathematics 021), berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi. Beberapa tanda bahaya masa nifas antara lain:

- a. Adanya tanda- tanda infeksi *puerperalis*

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnose lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh.

- b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia* atau *spinal*.

- c. Sembelit atau hemoroid

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

- 1) Memasukan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rectum.
- 2) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- 3) Meletakkan kantung es kedalam anus
- 4) Berbaring miring
- 5) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat
- 6) Kalau perlu pemberian obat supositoria

d. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

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

2) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.

3) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon.

4) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk

e. Perdarahan vagina yang luar biasa

Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

f. Lchea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

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

g. Puting susu lecet

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

h. Bendungan ASI

Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui.

i. Edema, sakit dan panas pada tungkai

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

Faktor prediposisi :

- 1) Obesitas
- 2) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- 3) Riwayat sebelumnya mendukung
- 4) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
- 5) Anemia maternal
- 6) Hipotermi atau penyakit jantung
- 7) Endometritis
- 8) Varicostitis

j. Pembengkakan di wajah dan di tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya:

- 1) Periksa adanya varises
- 2) Periksa kemerahan pada betis
- 3) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki edema.

k. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi, atau teh bergula.

l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri.

Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut :

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- 2) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- 3) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- 4) Kecemasan akan kemampuannya merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.

5) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

m. Perdarahan pervaginam (*Hemorargia*)

Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100 x/menit, kadar Hb <8 gr %). Faktor penyebab perdarahan postpartum:

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

7. Kebijakan Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan masa nifas, dengan tujuan:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. Frekuensi kunjungan masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Kunjungan I (6-8 jam postpartum) 6-48 jam
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - b) Memberikan konseling tentang cara mencegah perdarahan atonia uteri
 - c) Pemberian ASI awal
 - d) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah pospartum) 3-7 hari

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam , infeksi dan perdarahan.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
- 3) Kunjungan III (2 minggu post partum) 8-28 hari
- a) Memastikan involusi uterus, berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda deman, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat.
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu postpartum) 29-42 hari
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b) Meberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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 2500- 4000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram, dan panjang badan sekitar 48-50 cm (Simangunsong 2018)

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir/ Penampilan Fisik

Berikut ini adalah dari bayi normal, antara lain adalah:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.

- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit.
- f. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit.
- g. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di liputi *vernix caseosa*, kuku panjang.
- i. Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (padahal laki-laki).
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Reflek moro sudah baik, bayi bila di kagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- m. Refleks *grasping* sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.
- n. Refleks *rooting* atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- o. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan (Octaviani Chairunnisa and Widya Juliarti 2022)

3. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Sistem pernafasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi diferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus.

Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas melalui paru-paru bayi.

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasi.

b. Perubahan sistem sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian menuju ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta keseluruhan tubuh.

Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna untuk 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 dan paru-paru dan aorta.

c. Perubahan sistem termoregulasi (pengaturan suhu tubuh)

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan-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. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi, ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b. Konveksi

Konveksi Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi, ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan *air conditioner* (AC) tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditudurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

d. Evaporasi

Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, aliran udara yang melewati. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi baru lahir, menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

d. Perubahan Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih 1 dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru

lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air kadar natrium relatif lebih besar dari kalium dari ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir cairan yang masuk meningkat, mungkin urin akan tampak keruh termasuk berwarna merah mudah.

Biasanya jumlah kecil urin 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 urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-60 ml/kg per hari.

f. 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 dari atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Beberapa contoh kekebalan alami antara lain perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

g. Perubahan Traktus digestivus.

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas.

h. Hati

Segerah setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg BB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

i. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

j. Perubahan sistem saraf

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. Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerja sama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Refleks pada bayi antara lain sebagai berikut:

1) Refleks Moro

Refleks dimana bayi akan mengembangkan tangan lebarlebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan- akan memeluk seseorang. Refleks ini dapat diperoleh dengan

memukul permukaan yang rata yang ada didekatnya dimana dia berbaring dengan posisi terlentang. Jari-jari akan meregang dengan ibu jari membentuk huruf kemudian tangan terlipat dengan gerakan memeluk dan kembali pada posisi rileks. Kaki juga dapat mengikuti gerakan serupa. Refleksi Moro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah berusia 3-4 bulan.

2) Refleksi Rooting

Refleksi ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleksi ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai mengisap. Refleksi ini biasanya menghilang pada usia tujuh bulan.

3) Refleksi Sucking

Refleksi ini timbul bersama refleksi rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI

4) Refleksi Graps

Refleksi yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki menyebabkan jari kaki menekuk. Ketika jari-jari diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam jari-jari. Genggaman telapak tangan biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan

5) Refleksi Babinsky

Refleksi ini akan muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki. Jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka. Refleksi ini biasanya menghilang setelah satu tahun.

4. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Pengkajian pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir, yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk

mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir adalah sebagai berikut :

a. Pengkajian segera BBL

Nilai Kondisi Bayi:

- 1) Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?
- 3) Apakah kulit bayi merah muda, pucat/biru?

Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.

b. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan ini adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dan kulit ibu sesegera mungkin.

c. Membersihkan jalan napas

- 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- 2) Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering atau kasa.
- 3) Periksa ulang pernapasan.
- 4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.
- 5) Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan:
 - a) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat.

- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi ekstensi.
 - c) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorakan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kasa steril.
 - d) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- d. Penghisapan Lendir
- a. Gunakan alat penghisap lendir mulut (*Dee Lee*) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.
 - b. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
 - c. Memantau mencatat usaha napas yang pertama.
 - d. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam
 - e. hidung atau mulut harus di perhatikan.
- e. Perawatan Tali Pusat
- Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut:
- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubu lainnya.
 - 2) Bilas tangan dengan air matang/DTT.
 - 3) Keringkan tangan (bersarung tangan.
 - 4) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
 - 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepit.
 - 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian TP pada sisi yang berlawanan.
 - 7) Lepaskan klem penjepit dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%
 - 8) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

- 9) Mempertahankan suhu tubuh dilakukan dengan cara:
 - a) Keringkan bayi secara saksama
 - b) Selimuti bayi denganselimut atau kain bersih, kering, dan hangat.
 - c) Tutup bagian kepala bayi.
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyus bayinya.
 - e) kan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian.
 - f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

f. Pencegahan Infeksi

- 1) Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama lahir yaitu, eritromysin 0,5% tetrasiklin 1%. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu di perhatikan hal-hal dalam perawatannya.
- 2) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
- 3) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan.
- 4) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
- 5) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang di gunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- 6) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetokop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontamisani setelah digunakan).

g. Imunisasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Yuni Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses persalinan. WHO dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini di karenakan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Bayi lahir normal hendaknya segera di letakkan di

perut ibu segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit bayi akan merangkak kearah payudara dan usia ke 50 menit bayi akan mulai menyusui. Bayi lahir normal yang di pisahkan dari ibunya setelah lahir, 50% tidak akan bisa menyusui sendiri.

h. Pemberian imunisasi

- 1) Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi hepatitis B (HB-0).
- 2) Usia 1 bulan diberikan (BCG dan polio 1)
- 3) Usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan polio 2)
- 4) Usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 polio 3)
- 5) Usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, polio 4, dan IVP atau polio suntik)
- 6) Usia 9 bulan diebrikan (campak atau MR).

5. Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Jadwal kunjungan neonatus yaitu:

- a. Kunjungan pertama 6 jam-48 jam setelah lahir
- b. Kunjungan kedua 3-7 hari setelah lahir
- c. Kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Program KB

Keluarga berencana menurut UUD No. 10 tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan, keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.

Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan yaitu dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya (Lathifah 2018). Jadi, KB (*Family Planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Rohmatin, Herni Kurnia, and Laila Putri Suptiani 2022)

2. Tujuann Program KB

- a. Menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikut sertakan seluruh lapisan masyarakat dan potensi yang ada.
- b. Meningkatkan jumlah peserta KB dan tercapainya pemerataan serta kualitas peserta KB yang menggunakan alat kontrasepsi efektif dan mantap dengan pelayanan bermutu.
- c. Membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, memperpanjang harapan hidup, menurunkan tingkat kematian bayi dan anak-anak dibawah usia lima tahun serta memperkecil kematian ibu karena resiko kehamilan dan persalinan.
- d. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pengalaman norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera sebagai cara hidup yang layak dan bertanggungjawab.
- e. Meningkatkan peranan dan tanggung jawab wanita, pria dan generasi muda dalam pelaksanaan upaya-upaya penanggulangan masalah kependudukan.
- f. Mencapai kemandirian, kesadaran, tanggung jawab dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan gerakan KB sehingga lebih mampu meningkatkan kemandirian di wilayah masing-masing.
- g. Mengembangkan usaha-usaha peningkatan mutu sumber daya manusia untuk meningkatkan taraf hidup, kecerdasan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dalam mempercepat pelebagaan nilai-nilai.
- h. Memeratakan gerakan KB ke seluruh wilayah dan lapisan masyarakat perkotaan, pedesaan, kumuh, miskin dan daerah pantai.

- i. Meningkatkan jumlah mutu tenaga dan atau pengelola gerakan KB yang mampu memberikan pelayanan KB yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat di seluruh pelosok tanah air dengan kualitas yang tinggi dan kenyamanan yang memenuhi harapan (Simangunsong 2018).

3. Sasaran program KB

Sasaran program keluarga berencana di bagi mejadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah pasangan usia subur (PUS) atau pasangan usianya 15-45 tahun yang bertujuan menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

4. Manfaat program KB

a. Manfaat bagi ibu

- 1) Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran
- 2) Manfaat bagi anak yang di lahirkan
- 3) Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat.
- 4) Manfaat bagi anak-anak yang lain dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.

b. Manfaat bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

c. Manfaat untuk anak

- 1) Perkembangan fisik menjadi lebih baik
- 2) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena mendapatkan perawatan yang cukup dan lebih dekat dengan ibu

- 3) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik.

5. Metode keluarga berencana Implan

a. Pengertian Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi Implant adalah salah satu metode kontrasepsi hormonal yang dirancang untuk mencegah kehamilan. Implan adalah alat kecil berbentuk batang yang ditempatkan di bawah kulit lengan atas dan melepaskan hormon kontrasepsi ke dalam tubuh secara terus-menerus selama periode tertentu. Implan umumnya mengandung progestin, yaitu hormon progesteron sintetis. Progestin bekerja dengan mencegah ovulasi (pelepasan sel telur), mengentalkan lendir serviks untuk menghambat pergerakan sperma, dan membuat lapisan rahim lebih tipis untuk mencegah kehamilan. Implan ditempatkan di bawah kulit lengan atas oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Prosedur ini sederhana dan umumnya tidak memerlukan sayatan besar. Setelah ditempatkan, Implan aktif selama jangka waktu tertentu, biasanya antara 3 hingga 5 tahun, tergantung pada jenis Implan yang digunakan.

KB Implant memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan. Dengan penggunaan yang benar dan teratur, tingkat keberhasilan mencapai lebih dari 99%. Keunggulan KB Implant adalah tidak memerlukan ketaatan harian seperti pil kontrasepsi. Setelah Implan ditempatkan, wanita dapat merasa aman dari risiko kehamilan tanpa perlu berpikir tentang mengonsumsi kontrasepsi setiap hari (suryani rina, dan hera 2022)

b. Cara Kerja Kontrasepsi Implan

- 1) Lendir serviks menjadi kental
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium
- 3) sehingga sulit terjadi implantasi.
- 4) Mengurangi transportasi sperma.
- 5) Menekan ovulasi.

c. Yang boleh menggunakan Implan

- 1) Usia reproduksi

- 2) Telah memiliki anak ataupun belum
- 3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 4) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- 5) Riwayat kehamilan ektopik
- 6) Tekanan darah > 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell).
- 7) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.

d. Yang tidak boleh menggunakan implan

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- 5) Mioma uterus dan kanker payudara.
- 6) Gangguan toleransi Glukosa.

e. Keuntungan implan

Keuntungan kontrasepsi antara lain adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan sanggama, tidak mengganggu ASI pasien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keuntungan non kontrasepsi antaram lain adalah mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi dan memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian endometriosis.

f. Efek samping KB Implan

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea, timbulnya keluhan-keluhan seperti:

- 1) Nyeri kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara
- 4) Perasaan mual
- 5) Pening/pusing kepala
- 6) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness).
- 7) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- 8) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- 9) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- 10) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat).
- 11) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun) (Priyanti and Syalfina 2017).

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No938/Menkes/2007 adalah sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan standar: bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat relevan, dan lengkap dari segala sumber yang berhubungan dengan klien.

Criteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap

- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamneses)
- c. Terdiri dari data subjektif (hasil pemeriksaan)

2. Standar II : perumusan diagnosa

Pernyataan standar : bidan melakukan analisa data yang diperoleh pada saat melakukan pengkajian data, menginterpretasikannya secara akurat kemudian digunakan untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Criteria perumusan diagnose :

- a. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Diagnose sesuai dengan kondisi klien
- c. Diagnose yang telah ditentukan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

Pernyataan satandar: bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose yang telah diberikan. Criteria perencanaan:

- a. Rencana kegiatan disusun berdasarkan pada prioritas dan kondisi klien, tindakan segera, dan komprehensif.
- b. Melibatkan klien dan keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis social budaya klien dan keluarga
- d. Memberikan pelayanan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan edvidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan aturan berlaku, SDM dan fasilitas.

4. Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar: bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan edvidence based pada pasien, dalam bentuk upaya promotive, prefentif, kuratif dan rehabilitative. Criteria evaluasi:

- a. Menjaga privasi pasien
- b. Melibatkan pasien dalam setiap tindakan
- c. Memperhatikan keunikan pasien

- d. Setiap tindakan mendapatkan persetujuan pasien
- e. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- f. Melakukan tindakan sesuai dengan standar
- g. Mengikuti perkembangan kondisi pasien
- h. Melaksanakan tindakan sesuai evidence based
- i. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.

5. Standar V

Pernyataan standar: bidan melakukan evaluasi secara sistemis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Kriteria hasil:

- a. Penilaian segera dilakukan setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada keluarga.
- c. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan keadaan pasien.
- d. Evaluasi disesuaikan sesuai dengan standar.

6. Standar VI : Evaluasi

Pernyataan standar: bidan mencatat secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan. Criteria pencatatan :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah asuhan pada rekam medis/kartu anak.
- b. Penulisan dalam catatan pengembangan SOAP
 - S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
 - O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - A adalah analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
 - P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan tindakan.

G. Kerangka Pemikiran/ Pendekatan Masalah

Gambar (2.3) kerangka berfikir

