

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar kehamilan

Pengertian kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologi dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu normal dari 42 minggu {Formatting Citation}.

Menurut Wulandari *dkk*, (2021) Diagnose hamil dapat ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala hamil yang di temukan yaitu:

- a. Tanda tidak pasti hamil (*probable sign*)
Tanda dan gejala yaitu *amenorrhea*, mual muntah, mengidam, payudara membesar, pigmentasi kulit, sering miksi, anoreks
 - b. Tanda mungkin hamil (*possible sign/presumptive sign*)
Tanda dan gejala yaitu perut membesar, uterus membesar, tanda *hegar*, tanda *chadwick*, tanda *piskacek*, tanda *doodell*, tanda *ballotemen*, *braxton hicks*.
 - c. Tanda pasti hamil (*positive sign*)
Tanda dan gejala yaitu gerakan janin, denyut jantung janin, terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen. Tanda pasti hamil ini dapat didiagnosa. Setelah kehamilan lanjut, tetapi bisa di diagnosa lebih dini dengan menggunakan USG.
- a. Perubahan fisiologis dan psikologis dalam kehamilan.
1. Perubahan fisiologis Trimester III
 - 1) Sistem reproduksi
Pada trimester III, isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih besar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada Segmen Bawah Rahim SBR.
 - 2) Sistem Traktus
Uranius Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan Kembali, selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.
 - 3) Sistem Respirasi
Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak, hal tersebut mengakibatkan kebanyakan Wanita hamil mengalami derajat kesulitan untuk bernafas.
 - 4) Kenaikan Berat Badan.
Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.
 - 5) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25 persen dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masah eritrosit terus meningkat tetapi volume plasma tidak.

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan Wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan Wanita berubah secara menyolok.

7) Sistem pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertical dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon progesterone menimbulkan gerakan usus semakin berkurang (relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus maka terjadilah kontisipasi bahkan menimbulkan hemoroid (wasir).

2. Perubahan Psikologis Trimester III

1) Rasa tidak nyaman timbul Kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik

2) Merasa tidak menyenangkan Ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya

4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadan tidak normal, bermipi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

a) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya

b) Semakin ingin menyudahi kehamilannya

c) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya

d) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

Adapun dukungan psikologis terhadap ibu hamil yang meliputi :

1) Dukungan Suami

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

2) Dukungan keluarga

Ibu hamil sering merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar Ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu dipengaruhi rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan.

3) Tingkat kesiapan personal ibu

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

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan senergi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu

pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan.

d. Pakaian .

Meskipun pakian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahtraan ibu dan janin, namun perlunya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakian.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi.

f. Imunisasi

Menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid

(TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan Wulandari *dkk.*, (2021).

g. Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, 3iwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya Wulandari *dkk.*, (2021).

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Terjadi perubahan system dalam tubuh ibu dalam proses kehamilan yang semuanya membutuhkan satu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini sisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Wulandari *dkk.*, (2021).

Tabel 2.1 ketidaknyamanan dan cara mengatasi TM III

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kecil	a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula b. Batasi minum, kopi, the, dan soda
2.	Hemoroid	a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi haemoroid
3.	Keputihan	a. Tingkatkan kebersihan dan mandi tiap hari b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
4.	Sembelit	a. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah b. Makan makanan yang kaya serat dn juga vitamin C c. Lakukan senam hamil.
5.	Sesak nafas	a. Jelaskan penyebab fisiologis

		<ul style="list-style-type: none"> b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang c. Mendorong postur tubuh yang baik
6.	Nyeri ligamentum rotundum	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri b. Tekuk lutut kearah abdomen c. Mandi air hangat d. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
7.	Perut kembung	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari makan makanan yang mengandung gas b. Mengunyah makanan secara teratur c. Lakukan senam secara teratur
8.	Pusing/sakit kepala	<ul style="list-style-type: none"> a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
9.	Sakit punggung atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas b. Hindari mengangkat barang yang berat c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
10.	Varises pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> a. Istrahat dengan mengenakan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi b. Jaga agar kaki tidak bersilangan c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

Sumber : Wulandari *dkk.*, (2021).

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Hotman *dkk.*, (2022), tanda bahaya pada kehamilan trimester tiga antar lain: pendarahan pervaginam (plasenta previa, abruption plasenta), sakit kepala hebat yang merupakan gejala preeklampsia, gangguan visual, bengkak di muka atau tangan, berkurangnya gerakan janin, ketuban pecah dini, kejang, selaput kelopak mata pucat, demam tinggi.

a. Solution Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya, secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir Katmini, (2020).

b. Plasenta previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak Katmini, (2020).

c. Nyeri abdomen yang hebat .

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain Katmini, (2020).

d. Sakit kepala yang hebat.

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

e. Gerakan janin yang berkurang.

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

f. Keluar cairan pervaginam.

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm Katmini, (2020).

g. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

h. Penglihatan Kabur.

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin di sertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Katmini, (2020)..

1. Deteksi dini faktor Resiko Tinggi Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Resiko Tinggi

Risiko diartikan sebagai suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi.

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

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

b. Tujuan sistem skor

Rochjati poedji, (2019) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

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

c. Fungsi Skor

menjelaskan fungsi skor sebagai berikut :

- 1) Alat Komunikasi informasi dan edukasi atau KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat, skor di gunakan sebagai saran KIE yang mudah di terima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan adanya pertolongan untuk rujukan dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
 - 2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada
Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian atau pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.
- d. Cara Pemberian Skor
- menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Poedji Rochyati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan di isi.
2. Asuhan Antenatal Care.
- a. Pengertian
Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa Observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan Kemenkes RI, (2020).
 - b. Tujuan Antenatal Care
Menurut Kemenkes RI, (2020) tujuan dari ANC adalah :
 - a. Memantau Kemajuan Kehamilan untuk memastikan kesehatan ibudan tumbuh kembang bayi. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
 - b. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi saat hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
 - c. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminal mungkin.
 - d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
 - c. Frekuensi Pelayanan Antenatal Menurut Kemenkes RI,(2020)
ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal yaitu: 1 kali di Trimester I, 2 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III. Pelayanan asuhan standar antenatal Menurut (KemenkesRI,2020) pelayanan asuhan standar antenatal 10 T yaitu :
 1. Timbang Berat Badan
Proses antenatal care pertama dari 10 T adalah timbang berat badan sekaligus ukur tinggi badan ibu hamil. Ini biasanya dilakukan pada pertemuan pertama untuk mengetahui adakah risiko kehamilan yang mungkin terjadi. Setiap bulannya, penambahan berat badan terus dicatat untuk mengetahui apakah masih masuk dalam level normal atau tidak
 2. Tekanan Darah
Diperiksa Saat sesi konsultasi dengan dokter spesialis kandungan, tekanan darah ibu hamil akan diperiksa terlebih dahulu. Normalnya, tekanan darah berada di angka 110/80 hingga 140/90 mmHg. Tinggi Puncak Rahim

3. Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin Rufaridah, (2019).

Tabel 2.2 TFU menurut usia kehamilan

Usia Kehamilan	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan Pusat-Simfisis
20	Dibawah Pinggir Pusat
24	Pinggir Pusat Atas
28	3 Jari Atas Pusat
32	1/2 Pusat- <i>Proc.Xiphoideus</i>
36	1 Jari Dibawah <i>Proc.Xiphoideus</i>
40	3 Jari Dibawah <i>Proc.Xiphoideus</i>

Sumber : Rufaridah, (2019)

4. Vaksinasi Tetanus

Perlu juga diberikan vaksinasi tetanus untuk ibu hamil Namun sebelumnya, dokter juga perlu mengetahui status imunisasi sebelumnya sekaligus seberapa dosis yang harus diberikan.

5. Tablet Zat Besi/SF (sulfas ferosis)

Rangkaian antenatal care berikutnya adalah pemberian tablet atau suplemen zat besi untuk ibu hamil. Biasanya, dokter juga akan meresepkan beberapa suplemen lain seperti asam folat, kalsium, dan lainnya sesuai kebutuhan dan kondisi ibu.

6. Tetapkan Status Gizi

Penting untuk mengetahui status gizi ibu hamil dalam rangkaian pemeriksaan ANC Apabila gizi ibu hamil kurang tercukupi, maka risiko bayi mengalami berat badan lahir rendah meningkat

7. Tes Laboratorium

Pada awal dan akhir usia kehamilan, dokter juga akan meminta ibu hamil menjalani tes laboratorium Tujuannya untuk mengetahui kondisi yang umum seperti golongan darah, rhesus, hemoglobin, HIV, dan lainnya

8. Tentukan Denyut Jantung Janin

Ketika memasuki usia kehamilan 16 minggu, denyut jantung bayi sudah bisa diperiksa. Ini sangat krusial untuk mendeteksi adakah faktor risiko kematian karena cacat bawaan,infeksi,atau gangguan pertumbuhan

9. Deteksi denyut jantung dan keberadaan janin

Ini bisa diketahui lewat pemeriksaan USG tatalaksana Kasus Bagi ibu hamil dengan risiko tinggi, maka akan ada tatalaksana kasus yang memastikan calon ibu mendapat perawatan dan fasilitas kesehatan memadai

10. TemuWicara

Apapun yang ditanyakan selama proses kehamilanbisa disampaikan saat temuwicara dengan dokter.

d. Kebijakan kunjungan antenatal care oleh Kemenkes RI, (2020)

Diterapkan 6 Kali Kunjungan Yaitu :

- a. 1 kali pada trimester pertama atau K1 dokter 1x untuk krining dan USG (UK 0-12 Minggu)
- b. 2 kali pada trimester II (UK 13 minggu-28 minggu)
- c. 3 kali pada trimester III (UK 29 minggu-40 minggu)
- e. Rujukan baksokuda/pn

yang merupakan singkatan dari (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah, Posisi, Nutrisi).

- a. Bidan (B): Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan
 - b. Alat (A): Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan
 - c. Keluarga (K): Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke tempat rujukan
 - d. Surat (S): Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obatobatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.
 - e. Obat (O): Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan Obat-obatan mungkin akan diperlukan selama perjalanan.
 - f. Kendaraan (K): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.
 - g. Uang (U): Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan.
 - h. Darah (Da): Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.
 - i. Posisi (P): Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
 - j. Nutrisi (N): Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan
3. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- a. Pengetian P4K

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir Boimau & Yulianti, (2022).

b. Tujuan P4K

Tujuan P4K antara lain Suami, keluarga dan masyarakat paham tentang bahaya persalinan; Adanya rencana persalinan yang aman; Adanya rencana kontrasepsi yang akan di pakai; Adanya dukungan masyarakat, Toka, kader, dukung untuk ikut KB pasca persalinan; Adanya dukungan sukarela dalam persiapan biaya, transportasi, donor darah; Memantapkan kerjasama antara bidan, dukun bayi dan kader.

c. Komponen P4K dan stiker .

Fasilitas aktif oleh Bidan :melakukan Pencatatan ibu hamil, Dasolin/ tubulin, Donor darah, Transport/ ambulan desa, Suami/ keluarga menemani ibu pada saat bersalin, IMD, Kunjungan rumah

- d. Operasional P4K dengan stiker di tingkat Desa :melakukan Memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa/ kelurahan, Mengaktifkan forum peduli KIA, Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker, Pemasangan stiker dirumah ibu hamil, Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa, Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa, Penggunaan, pengelolaan, dan pengawasan tabulin/dasolin, Pembuatan dan penandatanganan amanat persalinan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. 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.

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

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

- e. Teori *oxytocin* Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.
- f. Ketegangan otot-otot Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentang
- g. Pengaruh janin *Hypofise* dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.
- h. Teori prostaglandin

Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. 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. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah

1) Power (kekuatan)

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

2) Kontraksi uterus (His)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah *his*, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. *His* dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan

banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

3) Tenaga meneran.

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

4) Passenger (Isi Kehamilan)

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

a. Janin

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

b. Air ketuban

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

c. Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier

d. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Faktor penolong

Kopensesi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal, dengan pengetahuan yang kompetensi yang terbaik diharapkan

4. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang mrenjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan antara lain: Teori tentang mulai dan berlangsungnya persalinan.

1) Teori Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim.

2) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini menyebabkan kontraksi Rahim.

- 3) Teori Oksitosin
Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oksitosin merangsang otot-otot miometrium pada uterus untuk berkontraksi. Hormon oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior.
- 4) Teori Prostaglandin
Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.
- 5) Teori Fetal *Cortisol*
Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk *hipotalamus*.
- 6) Teori berkurangnya nutrisi pada janin
Jika nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.
- 7) Teori distensi rahim
Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan meregang mengakibatkan *iskemia* otot - otot *uterus*. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta menjadi degenerasi
- 8) Teori iritasi mekanik
Di belakang serviks terletak ganglion serikal (*Fleksus Franken hauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.
- 9) Induksi Persalinan (*Induction of Labour*) Berikut ini adalah partus yang ditimbulkan dengan jalan :
 - a. Amniotomi : pemecahan ketuban akan mengurangi kerengangan otot rahim, sehingga kontraksi segera dapat dimulai.
 - b. Induksi persalinan secara hormonal/kimiawi : dengan pemberian oksitosin drip/Prostaglandin dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
 - c. Induksi persalina dengan mekanis : dengan menggunakan beberapa gagang laminaria yang dimasukkan dalam kanalis servikal dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser.
 - d. Induksi persalinan dengan tindakan operasi : dengan cara seksio caesaria.

5. Mekanisme Persalinan.

1) *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) 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 sgitalis dalam antero posterior.

2) Penurunna kepala.

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu : Tekanan cairan amnion, Tekanan langsung fundus ada bokong , Kontraksi otot-otot abdomen Ekstensi dan

- pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.
- 3) 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.
 - 4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)
Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. 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.
 - 5) 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 mendesaknya kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas.
 - 6) Rotasi luar
(putaran paksi luar) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu.
6. Tahapan Persalinan
- a. Kala I
Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendarahan (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam. Berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :
 - 1) Fase Laten pada kala I Persalinan.
 - a. Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
 - b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
 - c. Fase Aktif pada kala satu persalinan Pada fase aktif pembukaan yang lebih cepat fase ini terbagi lagi menjadi :
 - 2) Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - a. Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - b. Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.
 - c. Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf
 - 1) Pembukaan serviks Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.
 - 2) Penurunan bagian terbawah janin Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada

angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus

- 3) Kontraksi uterus (His) Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak : (titik - titik) 20 detik, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik.
- 4) Keadaan janin
Denyut Jantung Janin (DJJ) Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit. Pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas
- 5) Warna dan selaput ketuban, Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan- temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang -lambang berikut ini :U: Selaput ketuban masih utuh J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih M:Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium D:Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah K: Air ketuban pecah tapi sudah kering
- 6) Moulagetulang kepala janin moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu : 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, suturah dapat dengan mudah dilepas 1: Tulang kepala janin saling bersentuhan 2:Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan 3:Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan Keadaan ibu
- 7) Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanandarasetiap 4 jam, suhu setiap 2 jam Urine, aseton, protein tiap 2–4 jam (catat setiap kali berkemih).

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*.

1. Mekanisme Persalinan

- a) *Engagement* (masuknya kepala) : kepala janin berfiksir pada pintu atas panggul.
- b) *Descent* (penurunan) : Penurunan di laksanakan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung *fundus* pada bokong kontraksi otot abdomen, ekstensi dan penelusuran badan janin dan kekuatan mengejan.
- c) *Fleksion (fleks)* *Fleks* di sebabkan karena anak di dorong maju dan ada tekanan padaPAP, *serviks*, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter *fronto occipito* di gantikan diameter *sub occipito*.

- d) *Internal rotation* (rotasi dalam) Pada waktu terjadi pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari janin memutar ke depan ke bawah simfisis (UUK berputar ke depan sehingga dari dasar panggul UUK di bawah simfisis).
- e) *Extensio* (ekstensi) Ujung-ujung kecil (UUK) di bawah simfisis maka *sub occiput* sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi (ekstensi).
- f) *External rotation* (rotasi luar) Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.
- g) *Expulsion* (ekspusi) : terjadi kelahiran bayi seluruhan

c. Kala III

Adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. di mulai segera setelah bayi baru lahir samapi lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda dan gejala kala III adalah perubahan bentuk dan tinggi *fundus uteri*, tali pusat memanjang, semburan darah tiba - tiba.

Fase - fase dalam pengeluaran uri meliputi :

1. Fase pelepasan uri Cara lepasnya uri ada beberapa macam, yaitu
 - a) Schultze : lepasnya seperti kita menutup payung , cara ini paling sering terjadi (80%). Yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.
 - b) Duncan : lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta Fase pengeluaran uri
 - a) Kustner dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).
 - b) Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat Kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).
 - c) Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba – tiba

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama artum Merupakan masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung, masa 1 jam setelah plasenta lahir, pemantauan dilakukan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini Observasi yang dilakukan : Tingkat kesadaran penderita, Pemeriksaan tanda vital, Kontraksi uterus, Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya < 500cc.

7. Tanda – tanda Persalinan

Sejumlah tanda dan gejala peringantan yang akan meningkatkan kesiagaan bahwa seorang wanita sedang mendekati waktu bersalin. Wanita tersebut akan mengalami berbagai kondisi-kondisi yang akan disebutkan dibawah, mungkin semua atau malah tidak sama sekali. Dengan mengingat tanda dan gejala tersebut, akan terbantu ketika menangani wanita yang sedang hamil tua sehingga dapat memberikan

konseling dan bimbingan antisipasi yang tepat. Tanda dan gejala menjelang persalinan anatara lain.

a. *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu.

- a) Ibu jadi sering berkemih.
- b) Persaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau perlu defekasi.
- c) Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor dan menuju tungkai.
- d) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah. *Lightening* menyebabkan tinggu fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada kondisi ini bidan tidak dapat lagi melakukan pemeriksaan ballotte pada kepala janin yang sebelumnya dapat digerakkan di atas simpisis pada palpasi abdomen.

b. Pollakisuria.

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini meyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing .

c. False Labor.

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *braxton hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan.

d. Perubahan Serviks.

Mendekati persalinan, serviks semakin "matang". Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan (*effaceme?*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *braxton hicks*.

e. *Bloody Show*

Plak lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan, plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan, pengeluaran plak lender inilah yang dimaksud dengan *bloody show* .

f. *Energy Spurt*.

Lonjakan energi, banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 jam sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Umumnya para wanita ini merasa energik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas di antaranya pekerjaan rumah tangga dan berbagai tugas lain ang sebelumnya tidak

mampu mereka laksanakan. Akibatnya, mereka memasuki persalinan dalam keadaan letih dan sering sekali persalinan menjadi sulit dan lama.

g. Gangguan Saluran Pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah. Diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut.

8. Partograf

a. Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Legawati, 2018).

b. Kegunaan Partograph

- a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksadilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses persalinan, bahan, medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir Legawati, (2018).

c. Isi Partograf

Menurut (Legawati,2018), isi partograf yaitu : informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu.

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks

4 cm dan berakhir saat pembukaan lengkap pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara : denyut jantung janin setiap

30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit,

nadi: setiap 30 menit, pembukaan serviks: setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah

janin: setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam, produksi urin (2-4 Jam), aseton dan protein: sekali Legawati, (2018).

d. Lembar belakangpartograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

1) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

2) Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil pernatalaksanaannya.

3) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosiabahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta.

9. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Menurut Mutmainnah *dkk*,(2021) ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan, antara lain :

1) Asuhan Fisik dan Psikologis

a. Asuhan Fisik

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarganya, bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Untuk meringankan kondisi tersebut, pastikan bahwa setiap ibu akan mendapatkan asuhan sayang ibu selama persalinan dan kelahiran. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin kala I, II, dan III itu berbeda-beda dan sebagai tenaga kesehatan kita dapat memberikan asuhan secara tepat agar kebutuhan-kebutuhan ibu di kala I, II, dan III dapat terpenuhi.

a) Kala I

Kebutuhan- kebutuhan yang dapat di penuhi di kala I, antara lain

- (1) Mengatur aktifitas dan posisi ibu. Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalihan dapat berkurang. Pada kala I, ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disini adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani di saat proses menjelang persalinan Mutmainnah *dkkl.*, (2021).
- (2) Membimbing untuk rileks sewaktu ada His. His merupakan kontraksi pada uterus dimana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris, serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik dan psikis. Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menarik napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- (3) Menjaga kebersihan ibu. Saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Di sini ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih jika ibu merasa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan : memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- (4) Pemberian cairan dan nutrisi Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan, yaitu memastikan ibu untuk mendapat asuhan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Pada fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan, oleh karena itu bida menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah

dehidrasi. Dehidrasi ibu akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

b) Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengedan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. di sini bidan harus dapat memenuhi kebutuhna kala II, diantaranya:

- (1) Menjaga kandung kemih tetap kosong. Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin ssetiap 2 jam atau apabila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat mempengaruhi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bantulah agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urine Mutmainnah *et al.*, (2021).
- (2) Menjaga kebersihan ibu. Disini ibu tepat di jaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi Mutmainnah *dkkl.*, (2021).
- (3) Pemberian cairan. Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan dianjurkan karena selama bersalin ibu akan mudah mengalami dehidrasi, selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi Mutmainnah *dkk.*, (2021).
- (4) Mengatur posisi ibu. Pada saat mendampingi mengejan, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala II persalinan. Karena perpindahan posisi yang sering kali mempercepat kemajuan persalinan. Biasanya posisi duduk atau setengah duduk di pilih ibu bersalin karena nyaman bagi ibu dan ibu bisa beristirahat dengan mudah di antara kontraksi jika merasa lelah, dan keuntungan lain dari posisi ini yaitu dapat memudahkan melahirkan kepala bayi. Ada 4 posisi yang sering digunakan dalam persalinan diantaranya adalah posisi jongkok, menungging, tidur miring dan setengah duduk Mutmainnah *dkk.*, (2021).

c) Pengeluaran Kala III

Adapun pemenuhan kebutuhan pada kala III dianatanya:

- (1) Menjaga kebersihan. Pada daerah vulva ibu, harus selalu dijaga kebersihannya untuk menghindari infeksi. Selain untuk menghindari infeksi, serta untuk mencegah bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan perineum. Cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan menggunakan kapas atau kasa yang bersih. Usapkan dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva kea rah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja, kemudian menganjurkan ibu mengganti pembalut kurang lebih dalam sehari tiga kali ataupun bila saat ibu BAK dirasa pembalut sudah basah (tidak mungkin untuk dipakai lagi).
- (2) Pemberian cairan dan nutrisi. Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi). Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan *energy*.
- (3) Kebutuhan istirahat. Setelah janin dan plasenta lahir kmudian ibu sudah dibersihkan, ibu dianjurkan untuk istirahat karena sudah mengeluarkan banyak tenaga pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan.

- 2) Pemenuhan kebutuhan psikologis kala I, II, dan III

Untuk mengurangi rasa sakit pada ibu kala I, II, dan III yaitu dengan cara psikologis dengan mengurangi perhatian ibu yang penuh terhadap rasa sakit. Adapun usaha-usaha yang dilakukannya yaitu dengan cara :

 - 1) Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Menurut psikologis, sosial individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti Mutmainnah *dkk.*, (2021).
 - 2) Mengalihkan perhatian.

Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian dikhususkan pada rasa sakit itu. Usaha yang dilakukan misalnya mengajak bercerita, sedikit bercanda gurau, jika ibu masih kuat berilah buku bacaan yang menarik Mutmainnah *dkk.*, (2021).
 - 3) Kehadiran seorang pendamping

Pendampingan merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas agar proses persalinan yang dilaluinya dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin Mutmainnah *dkk.*, (2021).
 - 4) Pengurangan rasa sakit
 - a. Farmakologis Berbagai obat disuntikan ke ibu dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika menghadapi persalinan.
 - b. Non Farmakologis. Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa nyeri/sakit tanpa menggunakan obat-obatan diantaranya adalah seperti pendampingan persalinan, perubahan posisi, sentuhan atau *massage*, kompres hangat dan dingin, berendam, aromaterapi, teknik pernapasan Mutmainnah *dkk.*,(2021).
 - c. Penerimaan atas sikap dan perilakunya Pada saat persalinan yang kuat, ibu biasanya lebih berpusat dan menarik diri daripada mengobrol dengan orang lain, ia digambarkan telah menjadi dirinya sendiri. Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas, memegang sesuatu saat kontraksi atau berdiri mengangkang atau menggerakkan pinggulnya, ia akan mengerang dan kadang berteriak selama kontraksi yang nyeri.
 - d. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan dan ia perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal. Tanpa disadari bahwa kata-kata mempunyai pengaruh positif maupun negative.
 - 5) Asuhan sayang ibu sebagai kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas
 - a) Panggil ibu sesuai nama, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
 - b) Jelaskan asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
 - c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
 - d) Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takutnya.
 - e) Dengarkan dan tanggapilah rasa pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan hati ibu dan keluarganya.
 - g) Anjurkan ibu ditemani suami/keluarga

- h) Anjurkan suami/keluarga mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - i) Secara konsisten, lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik.
 - 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 Mutmainnah *et al.*, (2021).
- 6) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa aasca persalinan
- 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 Mutmainnah *dkk.*, (2021).
- 7) Perubahan uterus pada masa persalinan akan terjadi perubahan dibagian uterus. perubahan aag terjadi sebagai berikut:
- a) 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.
 - b) Segmen Atas Rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah besar dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
 - c) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi terus tipis karena di regang dengan majunya persalinan.
 - d) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke bawah.
 - e) Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus.
 - f) Perubahan fisiologis mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.
- 8) 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 :
- a) Ukuran melintang semakin turun, akibatnya lengkungan panggung bayi turun dan menjadi lurus.
 - b) Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
 - c) 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.
- 9) *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 :

10) Perubahan Serviks

Pendataran serviks (*effacement*), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis. 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.

11) Perubahan sistem urinaria

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.

12) 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.

13) Perubahan pada sistem pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap nafas. Selama kontraksi *uterus* yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar *karbondioksida* menurun dibawah 16 sampai 18 mmhg. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi *uterus* dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin

14) 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.

15) 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 uters bawah. Pada kala II, nyeri yang

terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

16) Perubahan dan adaptasi psikologis

Pengalaman sebelumnya Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri dan fokus pada dirinya sendiri ini timbul ambivalensi mengenai kehamilan seiring usahanya menghadapi pengalaman yang buruk yang pernah ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab, yang baru atau tambahan yang akan di tanggungnya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

a. Kesiapan

Emosi Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bias terkendali yang di akibatkan oleh perubahan - perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang - orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitif terhadap semua hal.

b. Supportsystem

Peran serta orang - orang terdekat dan di cintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang dicintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri.

17) Skrining 19 penapisan .

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

Tabel 2.3 penapisan awal ibu bersalin

No	Penyulit	Ya	Tidak
1	Ada/tidaknya riwayat bedah besar		
2	Perdarahan pervaginam, persalinan kurang bulan, bulan/ usia kehamilan kurang dar 37 minggu.		
3	persalinan kurang bulan, bulan/ usia kehamilan kurang dar 37 minggu.		
4	ketuban pecah dengan mekonium kental		
5	Ketuban pecah lama lebu dari 24 jam		
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan dari 37 minggu		
7	Ikterus		
8	Anemia berat		
9	Tanda/gejala infeksi		
10	Hipertensi dalam kehamilan eklamsia		
11	Tinggi fundus uteri 40 cm/ lebih		
12	Gawat janin		
13	Peimipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		
14	Presentasi bukan belakang		
15	Presentasi ganda		
16	Kehamilan ganda/gemeli penyakit-penyait yang menyertai ibu		
17	Tali pusat menubung		
18	Syok		

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Defenisi masa nifas

Masa nifas (post partum/ puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer yang berarti bayi dan “parous” yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selaam 6 minggu atau 42 hari,

namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan Mirong,(2023).

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik Mirong,(2023).

2. Tujuan Asuhan masa nifas

Dalam memberikan asuhan tentu harus tahu apa tujuannya. Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah:

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- c. Mencegah dan mendeteksi dini ,dan komplikasi pada masa nifas
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari hari.
- e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- f. Memberikan pelayanan KB.

3. Tahapan masa nifas

a. Periode *Immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih tekanan darah dan suhu.

b. Periode *Early postpartum* (>24 jam – 1 minggu)

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

c. Periode *late postpartum* (>1 minggu – 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari hari serta konseling perencanaan KB.

d. *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

4. Kebijakan program nasional masa nifas

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

a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

Melakukan pencegahan terhadap kemungkin - kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

b. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

c. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa Nifas:

1. Kunjungan KF I (6 - 48 jam setelah melahirkan)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
2. Kunjungan KF II (3-7 hari)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
 3. Kunjungan KF III (8-28 hari)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
 4. Kunjungan KF IV (29-42 hari)
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
 5. Perubahan fisiologis pada masa nifas
 1. Perubahan sistem reproduksi pada masa nifas
 - a. Perubahan uterus

Menurut Mirong,(2023) Involusi uterus adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke -10 setelah persalinan. Involusi disebabkan oleh: pengurangan estrogen plasenta, iskemia miometrium dan otolisis myometrium. Pengurangan estrogen menghilangkan stimulasi ke hipertropi dan hiperplasia uterus.

Tabel 2 .4 Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pusut sympisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

sumber, Mirong,(2023)

- b. Perubahan lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari liang vagina/ senggama pada masa nifas karakter dan jumlah lochea tidak langsung menunjukkan penyembuhan endometrium. Dalam proses penyembuhan normal, jumlah

lochea secara bertahap berkurang dengan perubahan warna yang khas yang mencerminkan penurunan komponen darah di aliran lochea.

Ada beberapa macam dari pengeluaran lochea pada masa nifas:

- a. Lochea rubra (0 – 2 hari postpartum)
Lochea ini berwarna merah berisi darah segar serta sisa-sisa selaput ketuban, desidua, vernix caseosa lanugo dan mekonium
- b. Lochea sanguilenta (3 – 7 hari postpartum)
Lochea ini berwarna merah kuning dan berisi darah.
- c. Lochea serosa (7 – 14 hari postpartum)
Berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.
- d. Lochea alba (14 – 2 minggu post partum)
Berwarna putih terdiri dari atas leukosit dan sel sel desidua.
- e. Lochea purulenta
Keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
- c. Perubahan serviks
Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian dalam kembali normal.
- d. Perubahan vagina dan perineum
Secara berangsur-angsur luasnya vagina akan berkurang tetapi jarang kembali seperti ukuran nulipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta udem akan berangsur – angsur pulih sembuh 6 -7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu sangat diperlukan vulva hygiene.
- e. Perubahan sistem pencernaan
- f. Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan kurangnya asupan makan hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.
- g. Perubahan sistem perkemihan
- h. Setelah proses persalinan berlangsung biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam post partum. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompres (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.
- i. Perubahan sistem muskuloskeletal
- j. Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
- k. Perubahan sistem kardiovaskuler
- l. Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti

sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

m. Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas

Tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

- 1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan air susu ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- 2) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- 3) Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.
- 4) Pernafasan keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

n. Adaptasi psikologis pada ibu nifas

Adaptasi psikologis pada periode postpartum merupakan penyebab stres emosional terhadap ibu baru, bahkan bisa menjadi kondisi yang sulit bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

- a. Respond dan dukungan dari keluarga dan teman
- a. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- b. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- c. Pengaruh budaya

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah seiring dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Perhatian penuh dari anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase- fase antara lain :Menurut Mirong & Yulianti, (2023) fase- fase yang di alami oleh ibu pada nifas antara lain :

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu menceritakan tentang kondisi dirinya sendiri.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral dari lingkungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh

ibu nifas. Tugas kita yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti kebutuhan gizi, istirahat, kebersihan diri dll.

c. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan dimana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh untuk disusui sehingga ibu siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut Mironing, (2023) kebutuhan ibu nifas meliputi antara lain :

- 1) Kebutuhan nutrisi Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat
 - a. mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (Ibu harus mengonsumsi 3- 4 porsi setiap hari)
 - b. minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
 - c. pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
 - d. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.
 - 2) Kebutuhan ambulasi
Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus kandung kemih sirkulasi dan paru paru hal tersebut membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.
 - 3) Kebutuhan eliminasi BAB/BAK
Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstra seluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum dapat mengakibatkan retensio urine.
 - 4) Kebersihan diri
Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal hygiene, Anjurkan kebersihan daerah genitalia, Sarankan untuk sering mengganti pembalut, Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia, Jika ada luka episiotomi/ laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi Aritonang, (2021).
 - 5) Kebutuhan istirahat
Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
- d. Hubungan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin selama 40 hari setelah persalinan karena pada waktu itu diharapkan organ organ tubuh telah pulih kembali Aritonang,(2021).

- e. Latihan senam nifas
Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot otot tersebut hal ini untuk mencegah terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK.
6. Tanda bahaya pada masa nifas
Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut.
 - a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa banyak atau tiba tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam)
 - b. Pengeluaran pervaginam yang baunya menusuk/ Infeksi
 - c. Rasa sakit bagaian bawah abdomen atau punggung
 - d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan
 - e. Pembengkakan diwajah atau tangan
 - f. Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau merasa tidak enak badan.
 - g. Payudara yang brubah merah, panas, dan terasa sakit
 - h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
 - i. Rasa sakit, merah, nyeri tekan, dan atau pembengkakan kaki.
 - j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh anak sendiri
 - k. Merasa sangat letih atau napas terengah-engah.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstra uterain) dan toleransi bagi BBL utuk dapat hidup dengan baik Yulizawati et al., (2021).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. menurut Bayi Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut : Berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang badan 48-52, Lingkar dada 30-38, Lingkar kepala 33-35, Frekuensi jantung 120-160 kali/menit, Pernapasan \pm 40-60 kali/menit, Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup, Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala baisanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada, Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik, Refleks grap atau menggenggam sudah baik, Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus
 - a. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi cepat
 1. Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir.

2. Perubahan system kardiovaskuler

Tekanan intratoraks yang negative disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

3. Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenisasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang di sebut foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteries Hasnidar *dkk*, (2021).

4. Termoregulasi

Sesudah sesaat bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila di biarkan saja pada suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi evaporasi, konduksi, konveksi dan sebanyak 200 kalori/kgBB/menit berikut adalah penjelasan mengenai konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi :

a. Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL di letakan dekat pintu atau jendela terbuka.

b. Konduksi

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti Hasnidar *dkk*, (2021).

c. Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya BBL di letakkan di tempat dingin.

d. Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung di keringkan dari air ketuban. Sedangkan pembentukan panas yang dapat di produksi hanya 1/10 dari pada yang tersebut di atas, dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 20°C dalam waktu 15 menit. Kejadian ini sangat berbahaya untuk neonatus terutama untuk BBLR, dan bayi asfiksia oleh karena mereka tidak sanggup mengimbangi penurunan suhu tersebut dengan vasokonstriksi, insulasi dan produksi panas yang di buat sendiri. Akibat suhu tubuh yang rendah metabolisme jaringan akan meninggi dan asidosis metabolic yang ada (terdapat pada semua neonatus) akan bertambah berat, sehingga kebutuhan akan oksigen akan meningkat. Hipotermia ini juga dapat menyebabkan hipoglikemia. Kehilangan panas juga dapat di kurangi dengan mengatur suhu lingkungan (mendinginkan, membungkus badan dan kepala dan kemudian di letakkan di tempat yang hangat seperti pangkuan ibu,

tempat tidur dengan botol-botol hangat sekitar bayi atau dalam inkubator dan dapat pula di bawah sorotan lampu)

a. Perubahan pada sistem gastro intestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan ‘gumoh’ pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.

b. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih 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 struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah serta meminimalkan struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami: meliputi, Perlindungan dari membran mukosa, Fungsi saringan saluran nafas, Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang di dapat akan muncul kemudian.

c. Perubahan pada sistem ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada ulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stress, keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan Legawati, (2019).

d. Perlindungan Termal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kelingan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai :

1. Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran.
2. Segera keringkan BBL
3. Hangatkan dahulu area resusitasi BBL
4. Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24°C
5. Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir di atas alas tempat tidur yang basah.
6. Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil selama 2 jam atau lebih
7. Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, pintu, lubang ventilasi atau pintu keluar
8. Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badannya dibendong dengan baik selama 48 jam pertama

3. Pemeliharaan pernafasan

a. Stimulasi taktil

Realisasi dari langkah ini adalah dengan mengeringkan badan bayi segera setelah lahir dan melakukan masase pada punggung. Jika observasi nafas bayi belum

maksimal, lakukan stimulasi pada telapak kaki dengan menjentikan ujung jari tangan penolong

b. Reflex pada bayi baru lahir

Reflek pada bayi baru lahir adalah gerakan yang bersifat spontan alias tidak disengaja atau tidak direncanakan. Beberapa gerakan terjadi sebagai bagian dari aktivitas normal si Kecil. Lainnya adalah respons terhadap stimulasi atau rangsangan tertentu dari luar. Sebagai contoh, ketika Mama memasukkan jari ke dalam mulut bayi dan seketika ia merespon dengan mengisapnya. Contoh lainnya adalah ketika Mama menyentuh telapak tangan si kecil, ia akan memberikan respon dengan menggenggamnya erat-erat. Adanya refleks menunjukkan hubungan antar otak dan saraf-saraf tubuh berjalan baik. Sebaliknya, kurangnya reflek pada bayi terkadang dapat menandakan masalah dengan otak atau sistem saraf. Berikut Macam - macam reflex pada bayi :

1) *Rooting reflex* (reflek menoleh)

Rooting reflex atau *root reflex* adalah refleks yang dilakukan bayi baru lahir ketika sudut mulutnya dibelai atau saat sudut mulutnya tersentuh oleh puting susu Mama. Ketika Mama menyentuh sudut mulutnya, si Kecil akan menolahkan kepalanya ke arah sentuhan dan membuka mulutnya untuk mencari puting. *Reflex rooting* pada bayi baru lahir berfungsi untuk membantunya mulai menyusu usia 4 bulan.

2) *Sucking reflex* (refleks mengisap) Seperti namanya, *sucking reflex* membantu bayi untuk mengisap. *Sucking reflex* awalnya berkembang dari *reflex rooting*. Saat atap mulutnya disentuh, si Kecil akan mulai mengisap. Reflex mengisap membantu mengatur ritme mengisap, bernapas, dan menelan.

3) *Moro Reflex*, pernah kebingungan melihat si Kecil yang tiba-tiba terhentak kaget dan menangis saat mendengar suara pintu ditutup? Padahal, suara itu tidak terdengar keras bagi kita. Ini adalah contoh *reflex moro* pada bayi baru lahir. *Reflex moro* pada bayi disebut juga dengan reflex kaget. Sebab, *reflex moro* biasanya muncul ketika bayi dikejutkan dengan suara keras atau gerakan yang tiba-tiba. Tangisan bayi sendiri bahkan dapat mengejutkannya dan memicu reflex ini. Reflex ini juga yang membuat bayi sering terlihat kaget saat tidur.

4) *Grasping reflex* (refleks menggenggam)

Kalau jari Mama pernah tiba-tiba digenggam kuat oleh si Kecil saat sedang membelainya, sebetulnya ia sedang menunjukkan *grasping reflex*. Dalam beberapa hari pertama setelah lahir, genggamannya bayi akan terasa sangat kuat karena ia tidak memiliki kendali atas respons ini. Reflex pegangan bahkan akan terasa lebih kuat pada bayi prematur. Namun, ia bisa melepaskannya secara tiba-tiba.

2) Refleks *Babiskin*

Reflek Babiskin pada bayi bisa Mama lihat ketika telapak kakinya dielus atau dibelai. Karena merasa asing dengan sensasi itu, jempol kaki si Kecil akan tertekuk ke belakang dan jari-jari lainnya akan melebar menjauh.

c. Mempertahakan suhu hangat untuk bayi

Suhu yang hangat akan sangat membantu menstabilkan upaya bayi dalam bernafas. Letakan bayi di atas tubuh pasien yang tidak di tutupi kain (dalam keadaan telanjang), kemudian tutupi keduanya dengan selimut yang telah di hangatkan terlebih dahulu. Jika ruangan ber-AC, sorotkan lampu penghangat kepada pasien dan bayinya.

d. Penilaian bayi baru lahir

Tabel 2.5 Apgar Skor pada bayi

	Skor
--	------

Aspek pengamatan bayi baru lahir	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan.	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan.	Warna kulit seluruh tubuh normal.
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung > 100 kali per menit.
Grimace/respons reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan.	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur.	Menangis lemah, terdengar seperti merintih.	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir di atas perut pasien dan di tutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan criteria di atas dituliskan dalam

2.6 Tabel Penilaian APGAR skor seperti di bawah ini.

Aspek Pengamatan	5 menit pertama	10 menit pertama
A = Appearance/warna kulit	2	2
P = Pulse (denyut nadi/menit)	2	2
G = Grimace/tonus otot	2	2
A = Activity/gerak bayi	2	2
R = Respiratory/pernapasan bayi	2	2
Jumlah skor	10	10

Hasil dijumlahkan ke bawah untuk menentukan penatalaksanaan BBL dengan tepat, hasil penilaian pada 5 menit pertama merupakan patokan dalam penentuan penanganan segera setelah lahir.

e. Inisiasi menyusu dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini dimulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan

keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stress sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

- a. Manfaat IMD bagi bayi yaitu: makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi; memberikan Kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi; meningkatkan kecerdasan; membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas; meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi; mencegah kehilangan panas.
- b. Manfaat IMD bagi ibu yaitu :
 - 1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
 - 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
 - 3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan *hormone prolact*.

E. Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK/IMPLANT)

1. Metode implant

a. Pengertian implant

Kontrasepsi implant/susuk adalah alat kontrasepsi hormonal yang ditempatkan di bawah kulit (ditanam dibawah kulit). Mekanisme kerjanya adalah menekan ovulasi membuat getah serviks menjadi kental dan membuat endometrium tidak sempat menerima konsepsi Bakoil, (2021).

b. Macam-macam implant

- 1) Indoplan/jadena, terdiri dari 2 batang kapsul, mengandung 75 mg levonorgestrel, lama kerja 3 tahun.
- 2) Implanon, terdiri dari 2 batang kapsul, mengandung 68 mg 3-keto-desogestrel, lama kerja 3 tahun.

c. Keuntungan kontrasepsi

Keuntungan kontrasepsi implant yaitu: daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila adak keluhan dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan Kepeetaan kontrasepsi implant Bakoil, (2021).

d. Kerugian

kontrasepsi impant yaitu: efektifitasnya menurun bila menggunakan obat- obat TBC atau obat epilepsi, peningkatan/penurunan berat badan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, insersi dan pengeluaran harus dilakukan di klinik dan dikeluarkan oleh tenaga terlatih atau petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid dan akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri Bakoil, (2021).

e. Indikasi penggunaan implant

Indikasi penggunaan implant adalah wanita dalam usia reproduksi, telah atau belum memiliki anak, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca persalinan tidak menyusui,

pasca keguguran, tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak kontrasepsi mantap, riwayat kehamilan ektopik dan tekanan darah <180/110 mmHg dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit, tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen dan sering lupa menggunakan pil Bakoil,(2021).

f. Kontra indikasi implant

Kontra indikasi implant yaitu hamil atau diduga hamil,perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, mioma uterus dan kanker payudara dan gangguan toleransi glukosa Bakoil,(2021).

g. Efek samping implant

Efek samping berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenore. Cara yang dipakai untuk menghentikan perdarahan adalah dengan konseling, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologi dan laboratorium, pemberian progestin, pemberian estrogen, pemberian vitamin, Fe atau placebo serta dilakukan kuretase Bakoil,(2021)

f. Kerangka Pikir

