

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan dan 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke 13-ke 27), dan trimester III berlangsung 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40). (Yuanita Syaiful & Lilis Fatmawati, 2019).

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat pada masa subur maka kemungkinan besar akan terjadi kehamilan.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Menurut (Mail, 2020) Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu)

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah dimana akan terjadi pertemuan antara sel sperma dan sel ovum yang berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.(Kristin Diyan, et al 2021)

b. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut (Samiatulmilah, 2018) tanda pasti kehamilan merupakan tanda yang secara langsung menunjukkan adanya janin, yang dapat dilihat dan dirasakan oleh pemeriksa. Menurut Pohan, R.A (2022) Tanda pasti kehamilan terdiri dari beberapa tanda yaitu:

1) Terasa gerakan janin

Pada primigravida Gerakan janin sudah dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu sedangkan pada multigravida berdasarkan pengalaman kehamilan sebelumnya maka sudah dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Pada bulan keempat dan kelima janin masih kecil dibandingkan dengan jumlah air ketuban, sehingga jika rahim didorong atau digoyangkan, janin akan melenting di dalam rahim.

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi pada akhir trimester kedua.

3) Terdengar Denyut Jantung Janin

Denyut Jantung Janin dapat didengar dengan electrocardiograf janin dan dopler pada minggu ke-12 kehamilan dan dengan stetoskop leanec, Denyut Jantung Janin baru dapat didengar pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

4) Bagian-bagian janin yang dilihat dengan USG

Pada trimester terakhir kehamilan bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin dapat terlihat lebih jelas dengan menggunakan USG.

5) Kerangka Janin yang Dilihat dengan Foto Rontgen

Untuk memastikan adanya kehamilan atau tidak, kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen.

c. Pembagian Usia Kehamilan Berdasarkan Trimester

1) Trimester I

Trimester pertama merupakan periode pertama diukur mulai dari konsepsi hingga minggu ke-12 kehamilan. Trimester pertama disebut sebagai periode pembentukan karena pada akhir periode ini semua sistem organ janin sudah terbentuk dan berfungsi (Syaiful, 2019).

Trimester pertama dimulai pada 0-12 minggu kehamilan, pada trimester ini juga disebut sebagai tahap penyesuaian kehamilan (Justian, 2022).

2) Trimester II

Trimester kedua dimulai dari usia kehamilan 12-28 minggu. Pada trimester ini disebut tahap nyaman karena ibu sudah mampu menyesuaikan diri dan juga dapat merasakan gerakan janin pada trimester ini (Justian, 2022).

3) Trimester III

Trimester ketiga adalah usia kehamilan 3 bulan terakhir atau trimester terakhir kehamilan (Syaiiful, 2019). Pada trimester ketiga dari usia kehamilan pada minggu ke 28 hingga ke-40 kehamilan keluhan yang dirasakan mulai timbul karena perut yang semakin membesar sehingga menyebabkan sering kencing, sesak napas dan bengkak pada kaki (Justian, 2022).

d. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada ibu hamil trimester III

Perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

1) Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III

a) Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat apat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Yuliani Diki, 2021).

Tabel 2.1 Perkiraan TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- <i>proccesus xypoideus</i> (px)
36 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)
38 minggu	Setinggi <i>proccesus xypoideus</i> (px)
40 minggu	Satu jari (2 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)

Sumber : Devi, 2019 dalam (Fauziah, 2022)

b) Sistem Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak (Dartiwen, 2019)

c) Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selama hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm (Dartiwen, 2019)

d) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan keluhan sering kencing sering dirasakan oleh ibu hamil karena kepala janin mulai masuk atau turun ke PAP yang menekan kandung kemih (Wulandari Catur, 2021)

e) Sistem Pencernaan

Pada perubahan ini, masalah hemoroid cukup sering terjadi pada kehamilan, sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena dibawah uterus Reflex asam lambung (heartburn) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung esophagus bagian bawah (Dartiwen, 2019)

f) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang aman pada kehamilan. Akibat dari kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri (Wulandari Catur, 2021)

g) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat kurang lebih 30% nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah 30% cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Yuliam Diki, 2021)

h) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum, livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang (Mochtar, 2011) pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi yaitu :

(1) Muka disebut masker kehamilan (chloasma gravidarum)

(2) Payudara, puting susu, dan areola payudara

(3) Perut, linea nigra, striae (Wulandari Catur, 2021)

i) Sistem Kardiovaskuler

Wanita hamil biasanya basal metabolic rate (BMR) meningkat BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada trimester III. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum. Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk

menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua.

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan. BBLR. mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021)

Tabel 2.2 Kategori Indeks Masa Tubuh

Indeks Masa Tubuh(IMT)	Kategori	Status Gizi
< 17,0	Kekurangan tingkat berat	Sangat Kurus
17<18,5	Kekurangan tingkat ringan	Kurus
18,25-25,0	Normal	Normal
>25,0-27,0	Kelebihan tingkat ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan tingkat berat	Obesitas

Sumber : Kemenkes RI, 2021

j) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20 persen selama itu diafragma juga terdorong ke kranial kemudian terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/menit) akibat komplikasi dada. Usia kehamilan lebih dari 32 minggu karena usus-usus uterus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kehamilan mempengaruhi sistem

pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidak meningkat sampai 40% (Wulandari Catur, 2021).

2) Perubahan psikologi ibu hamil trimester III

Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III yaitu : Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik (Wulandari Catur, 2021).

- a) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- b) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- c) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal
- d) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- e) Aktif mempersiapkan kelahirannya.
- f) Rasa tidak nyaman
- g) Perubahan emosional

e. **Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan dasar ibu hamil pun harus diperhatikan, karena hal ini akan sangat akan berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya karena bentuk penerimaan setiap ibu hamil antara satu dengan yang lainnya terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya tidak sama (Ekasari & Natalia 2019).

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III diantaranya :

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga

bertambah pada trimester ini antara 0.3-0.5 kg/minggu kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu :

- a) Pernah mengalami abortus sebelumnya
- b) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- c) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

3) Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

4) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

5) Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

6) Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

Kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu,

keluarganya, dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi ke mana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat (Ekasari & Natalia, 2019).

7) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui ibu:

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

8) Kunjungan Ulang

Berdasarkan rekomendasi WHO, kunjungan ANC dilakukan minimal delapan kali kontak, dengan kontak pertama dijadwalkan pada trimester pertama (hingga 12 minggu kehamilan), dua kontak dijadwalkan di trimester kedua (pada usia kehamilan 20 dan 26 minggu) dan lima kontak dijadwalkan pada trimester ketiga (pada usia kehamilan 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu).

f. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III sebagai berikut :

1) Nokturia (sering buang air kecil)

a) Pengertian

Sering buang air kecil adalah perubahan fisiologis yang meningkatkan sensitivitas kandung kemih dan, pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester ketiga kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen (Mardliyana, *et all* 2022).

b) Penyebab

Wanita primigravida sering mengalami peningkatan buang air kecil pada trimester ketiga, dan setelah lightening terjadi efek lightening, yaitu bagian presentasi akan turun di panggul, memberikan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena

turunnya bagian bawah janin, sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat (Damayanti, 2019).

c) Penanganan

Penanganan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III yang mengeluh sering buang air kecil yaitu KIE tentang penyebab sering buang air kecil, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum di siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Megasari, 2019).

1) Nyeri punggung

a) Pengertian dan penyebab

Nyeri punggung merupakan ketidaknyaman yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Banyak ibu hamil yang mengeluh mengalami ketidaknyamanan berbagai nyeri punggung yang dirasakan seperti nyeri punggung berat hingga yang ringan (Purnamasari, 2019) .

Saat hamil, persendian di sekitar pinggul dan punggung bawah ibu hamil bisa mengalami pengenduran. ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Selain penambahan berat badan secara bertahap dan redistribusi konsentrasi selama kehamilan, terdapat efek hormonal pada struktur otot selama kehamilan. Kedua faktor ini menyebabkan perubahan postur tubuh pada ibu hamil (Purnamasari, 2019).

b) Penanganan

Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah atau mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil salah satunya yaitu olahraga. Yoga merupakan salah satu bentuk olahraga yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, karena dengan sering melakukan yoga akan menemukan gerakan-gerakan yang dapat meminimalisir atau bahkan menghilangkan rasa tidak nyaman yang biasa terjadi selama kehamilan salah satunya adalah nyeri punggung (Rejeki, 2019).

2) Hiperventilasi atau sesak napas

a) Penyebab

Sesak napas terjadi pada trimester ketiga karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu, diafragma mengalami peningkatan ± 4 cm selama kehamilan (Islami, 2019).

b) Cara mengatasi

Penanganan yang dapat diberikan pada ibu untuk mengurangi ketidaknyamanan sesak napas yaitu ibu tidak dianjurkan berbaring telentang, karena aorta menekan pembuluh darah sehingga aliran oksigen berkurang, maka dari itu ibu dianjurkan tidur miring ke kiri. Posisi ini diyakini dapat mencegah sesak napas, varises, bengkak pada kaki, dan memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin. Selain anjuran untuk tidur miring ke kiri, ibu juga dianjurkan sambil melakukan teknik relaksasi yaitu menarik napas dalam-dalam. Saat ibu hamil melakukan tidur miring kiri dan latihan pernafasan khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang. Disamping itu, latihan penguatan dan peregangan otot juga membantu mengurangi ketegangan pada ibu hamil. Pada akhir program senam hamil terdapat senam relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernapasan, namun diperlukan seorang pelatih untuk melakukan senam hamil agar setiap gerakan terkontrol sehingga ibu aman (Islami, 2019).

3) Edema Dependen

a) Penyebab

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur telentang. Oedema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan oedema karena preeklampsia (Mardiyana, *et all* 2022)

b) Cara mengatasi

Cara mengatasi edema dependen dengan cara menghindari berbaring telentang, berdiri dalam waktu lama, istirahat dengan berbaring miring ke kiri dengan kaki sedikit ditinggikan, mengangkat kaki saat duduk atau istirahat, menghindari memakai stoking yang ketat serta melakukan senam secara teratur (Islami, 2019).

4) Kram kaki

a) Penyebab

Kram kaki disebabkan oleh asupan kalsium yang tidak mencukupi atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu, uterus yang membesar menekan pembuluh darah di panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Mardiyana, *et all* 2022)

b) Cara mengatasi

Cara mengurangi kram pada kaki yaitu :

- (a) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- (b) Olahraga secara teratur.
- (c) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
- (d) Mandi air hangat sebelum tidur
- (e) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
- (f) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut.
- (g) Pijat otot-otot yang kram
- (h) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

5) Konstipasi

a) Pengertian

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III (Mardiyana, *et all* 2022).

b) Penyebab

(a) Peristaltik

Usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone

(b) Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.

(c) Suplemen zat besi

(d) Tekanan uterus yang membesar pada usus (Mardiyana, *et all* 2022).

c) Cara meringankan atau mencegah:

(a) Olahraga secara teratur

(b) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.

(c) Minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong

(d) Makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.

(e) Membiasakan BAB secara teratur

(f) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan

(g) Perlu diperhatikan, apel segar dan kopi dapat meningkatkan

6) Insomnia

a) Pengertian

Masalah sulit tidur dan sulit tidur nyenyak yang berkelanjutan

b) Penyebab

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

c) Cara mengurangi atau mengatasi

Upaya untuk mengatasi kesulitan tidur ini antara lain dengan olahraga yang diperuntukan bagi ibu hamil yaitu olah raga senam hamil yang aman bagi kehamilannya. Bila ibu melakukan senam hamil dengan rutin

dan benar, ibu akan merasakan efek relaksasi yang berguna untuk mengatasi kecemasan dan ketegangan. Latihan relaksasi secara fisiologis akan menimbulkan efek relaks pada saraf parasimpatis dalam sistem syaraf pusat. Dimana salah satu fungsi saraf parasimpatis ini adalah menurunkan produksi hormon adrenalin atau epinefrin (hormon stres) dan meningkatkan sekresi hormon noradrenalin atau norepinefrin (hormon relaks) sehingga dapat mengurangi kecemasan serta ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang (Suryani, 2018).

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Catur Leny Wulandari, (2021). Pengenalan tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu :

1) Perdarahan pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abortion plasenta (solution plasenta). Pengambilan data subjektif mengenai riwayat penyakit ini merupakan hal yang penting untuk membedakan diantara keduanya. Penyebab lain perdarahan pada trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (vasa previa), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membran ketuban yang melewati serviks robek.

a) Plasenta previa

Tanda utama plasenta previa adalah perdarahan pervaginam yang terjadi tiba-tiba dan tanpa disertai rasa nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai atau dipicu oleh iritabilitas uterus. Seorang wanita yang tidak sedang bersalin, tetapi mengalami perdarahan pervaginam tanpa rasa nyeri pada trimester ketiga, harus dicurigai mengalami plasenta previa. Kondisi lain yang menandakan adanya plasenta previa yaitu malpresentasi (presentasi bokong, letak lintang, kepala tidak menancap), hal ini umum ditemukan pada kasus plasenta previa karena bagian terbawah janin terhalang oleh plasenta untuk masuk ke segmen bawah rahim.

b) Abortion plasenta

Abortion plasenta adalah lepasnya placenta dari tempat implantasinya sebelum waktunya. Tanda dan gejala abortion plasenta bergantung pada derajat lepasnya plasenta. Tanda yang khas pada abortion plasenta adalah perdarahan pervaginam yang disertai dengan rasa nyeri perut, kontraksi uterus, ketegangan dan sering kali diikuti dengan denyut jantung janin yang abnormal atau kematian janin. Pada abortion, derajat yang rendah, frekuensi jantung janin masih normal. Peningkatan derajat lepasnya plasenta menurunkan frekuensi denyut jantung janin. Pergerakan janin juga akan menurun atau hilang sama sekali selama 12 jam, sebelum tanda dan gejala lain abortion muncul.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang merupakan gejala pre-eklampsia sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat primer dan sekunder. Sakit kepala yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang mengancam jiwa. Sakit kepala sekunder yang paling umum terjadi adalah sebagai manifestasi dari stroke, thrombosisvena selebral, tumor hipofisis, kariokarsinoma, eklampsia, preeklampsia, intracranial idiopatik hipertensi, dan sindrom vasokonstriksi serebral yang bersifat reversible.

3) Gangguan visual

Gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklampsia adalah pandangan kabur, namun, fotopsia, scotoma, dan diplopia tidak jarang terjadi. Hal ini terjadi sebagai akibat edema retina, yang menyebabkan vaskulopati konstiktif gangguan visual, sakit kepala, kejang dan hilangnya kesadaran tidak hanya berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan, tetapi tanda dan gejala tersebut perlu juga dipertimbangkan sebagai penyebab kejang atau koma yang lain termasuk epilepsy, komplikasi malaria, cedera kepala, meningitis dan ensepalis.

4) Bengkak di muka atau tangan

Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg per-minggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeclampsia. Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tetapi terjadi juga pada tangan dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39% pasien preeclampsia tidak mengalami edema.

5) Berkurangnya gerakan janin

Berkurangnya gerakan janin gerakan janin harus selalu di pantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.

6) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada saat usia janin imatur, premature bahkan pada kehamilan matur.

7) Kejang

Setiap kejang pada kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsy. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasmeintens arteriserebri. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari postpartum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.

8) Selaput kelopak mata pucat

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.

9) Demam tinggi

Demam tinggi yang di tandai suhu diatas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga. Karenanya ibu hamil masih tetap harus

mewaspada jika ini terjadi. Jika menemukan kondisi ibu hamil dengan demam, segera bawa ke fasilitas pelayanan Kesehatan.

10) Intra Uterin Fetal Death

Merupakan kondisi kematian janin saat proses persalinan. Berdasarkan waktunya, IUFD dibagi menjadi tiga, yaitu:

- a. Early IUFD, yaitu kematian janin yang terjadi pada usia kehamilan 20-27 minggu
- b. Late IUFD, yaitu kematian janin yang terjadi pada usia kehamilan 28-36 minggu.
- c. Aterm IUFD, yaitu kematian janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu atau lebih.

Penyebab IUFD tidak selalu diketahui jelas. Namun secara umum, beberapa hal yang dapat menyebabkan kematian janin di dalam rahim adalah :

- a. Gangguan pada bayi, seperti gangguan genetik dan kecacatan akibat gangguan kromosom atau infeksi.
- b. Gangguan pada plasenta atau tali pusat, seperti terpuntirnya tali pusat dan solusio plasenta (plasenta terlepas dari tempat perlekatannya).
- c. Masalah kesehatan pada ibu, seperti diabetes yang tak terkontrol, hipertensi, obesitas, sindrom antifosfolipid, atau penyakit autoimun.

h. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

Risiko adalah 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 (Poedji Rochjati, 2017).

2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok: kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10. Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

Alat untuk deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan (Alat Skrining Ibu Hamil) yaitu:

a) KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

Kartu skor digunakan sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Format KSPR disusun sebagai kombinasi antara ceklis dan sistem skor. Ceklis dari faktor risiko ada 20 yaitu :

- 1) Kelompok I terdiri dari 10 faktor risiko
- 2) Kelompok II terdiri dari 8 faktor risiko
- 3) Kelompok III terdiri dari 2 faktor risiko

Sistem skor : tiap faktor risiko ada gambar masing-masing dengan tertulis 4 dan 8 (bekas operasi sesarea, letang sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat/eklampsia).

b) Sistem skor

Sejak awal kehamilan, bagi setiap ibu hamil dibutuhkan suatu cara yang mudah dan sederhana untuk mengetahui mengenai keadaan kehamilan, persalinan, dugaan terjadinya kesulitan atau komplikasi persalinannya.

Tujuan sistem skor yaitu :

- (a) Membuat pengelompokan ibu hamil (kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi, dan kehamilan risiko sangat tinggi) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- (b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk persiapan mental,

biaya dan transportasi untuk melakukan perujukan terencana dan lebih intensif penanganannya.

(c) Cara pemberian skor

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

Tabel 2.3 Kartu Skor Poedji Rohyati

I	II	III	IV				
Kel F.R	NO	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
10	Pernah Operasi Sesar	8					

II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah Malaria	4				
		TBC paru Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	4				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga Kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS. Perhitungan Jumlah Skor Dan kode Warna.

Tabel 2.4 Perhitungan Jumlah Skor dan Kode Warna

Kasus Kehamilan	Kontak	Pemberian skor	Jumlah	Kode Warna
Ibu hamil berumur 30 tahun, sudah hamil 3 bulan, kehamilan yang ketiga		2		Kuning
Anak kedua lahir dengan operasi sesarea	1	4	6	Kuning
Keadaan tetap	II,III	Tetap	6	Kuning
Pada umur kehamilan 8 bulan, terjadi perdarahan, dirujuk di rawat di RS, serta perdarahan berhenti di pulangkan	IV	8	14	Merah
Di rumah tidak ada perdarahan dan dilakukan kontak	V	Tetap	14	Merah
Mendadak perdarahan banyak, segera merujuk ke RS.		Tetap	14	Merah

Pada tiap Kotak jumlah skor di hitung, jumlah skor 2, 6 sampai 10, dan 12 atau lebih. Berdasarkan jumlah skor, ibu hamil dapat di tentukan termasuk dalam 3 kelompok resiko KRR, KRST dengan kode warna hijau, kuning dan merah.

(a) Jumlah skor 2

Kehamilan resiko rendah KRR berwarna hijau

(b) Jumlah skor 6-10

Kehamilan resiko tinggi KRT warna kuning

(c) Jumlah ≥ 12

Kehamilan resiko sangat tinggi KRST kode warna merah.

i. Konsep Antenatal Care

(a) Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020). Cakupan Pelayanan ANC terdiri dari K1 dan

Cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan paling pertama yang didapatkan oleh ibu hamil di pelayanan antenatal care dari tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ada.

(b) Standar pelayanan ANC

Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T.

Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10 T adalah sebagai berikut :

a) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan.

Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

- (a) minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
- (b) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
- (c) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.

b) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Untuk mengetahui apakah ada hipertensi atau tidak. Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeclampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari

plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum (Sari, 2019).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal > 23,5 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan.

d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.

Tafsiran berat janin dapat ditentukan berdasarkan rumus Jhonson Toshack, perhitungan penting sebagai pertimbangan memutuskan rencana persalinan secara spontan, rumus tersebut adalah :

$$\text{Tafsiran berat Janin (TBJ)} = (\text{tinggi fundus uteri (dalam cm)} - N) \times 155$$

Dengan interpretasi hasil:

N : 11 bila kepala masih berada di bawah spina ischiadika

N : 12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika

N : 13 bila kepala belum lewat PAP

e) Pengukuran Presentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu dengan frekuensi DJJ normal yaitu 130-160 kali permenit (Maharani, 2021).

f) Melakukan skrining imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (T6)

Skrining TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2015).

Pengisian Skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis status dan imunisasi tetanus. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian). Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Depkes RI, dalam Afriani, 2018).

Tabel 2.5 Skrining Tetanus Toksoid (TT)

Antigen	Interval	Lama Perlindungan
TT 1	Pada Kunjungan Antenatal Pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

g) Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sistem hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020). Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Depkes RI dalam Afriani 2018).

h) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018). Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA.

Berikut bentuk pemeriksaannya :

(a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Afriani 2018).

(b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Afriani, 2018).

(c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

(d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.

(e) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

(f) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

i) Tatalaksana atau Penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus.

j) Temu Wicara (Konseling) (T 10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

(a) Kesehatan Ibu.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja keras.

(b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

(c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(d) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga Kesehatan (Afriani, 2018).

(e) Asupan Gizi Seimbang.

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.

(f) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

(g) KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan.

Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yuni Fitriani & Widy Nurwiadani, 2018).

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Sulfianti, 2020).

Persalinan prematur adalah pengeluaran hasil kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu sampai 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram sampai 2499 gram (Erawati, 2018).

Persalinan prematur adalah kejadian kontraksi uterus secara teratur yang menyebabkan penipisan atau dilatasi serviks sebelum kehamilan berusia lengkap 37 minggu (Oxford, 2019).

Faktor yang mempengaruhi persalinan prematur (Rustam, 2019) :

1. Umur ibu, suku bangsa, sosial ekonomi
2. Bakteriuria (infeksi saluran kencing)
3. BB ibu sebelum hamil dan sewaktu hamil
4. Kawin dan tidak kawin: tak syah 15% prematur; kawin syah 13% prematur
5. Prenatal (antenatal) care
6. Anemia, penyakit jantung
7. Jarak antara persalinan yang terlalu rapat
8. Keadaan dimana bayi terpaksa dilahirkan prematur, misalnya
Pada plasenta previa, toksemia gravidarum, solusio plasenta, atau kehamilan ganda.
9. Kerja fisik yang berat selama kehamilan dapat menyebabkan
Persalinan prematur, terutama jika pekerjaan itu dilakukan dalam waktu yang cukup lama dan berulang pada lingkungan yang membosankan, tidak menyenangkan dan bising (Chamberlain, 2010).

Tanda dan gejala persalinan prematur yaitu kontraksi uterus yang nyeri atau tidak nyeri, gejala seperti tekanan di panggul, kram seperti haid, dan nyeri di punggung bawah secara perlahan dikaitkan dengan ancaman persalinan prematur.

Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (>37 minggu) tanpa disertai penyulit (Ririn Widyastuti, 2021). Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang

terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa disertai dengan penyulit.

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

1) Teori penurunan kadar progesterone

Progesteron menyebabkan otot pada uterus mengalami relaksasi. Selama hamil terjadi keseimbangan hormon *estrogen* dan *progesterone* dalam darah. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormon *progesterone* sehingga menyebabkan progesteron kontraksi uterus (Ririn Widyastuti, 2021).

2) Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar *oksitosin* bertambah. *Oksitosin* merangsang otot-otot *miometrium* pada uterus untuk berkontraksi, sehingga berperan dalam mendorong janin keluar (ekspulsi) dari uretus setelah serviks berdilatasi sempurna (Ririn Widyastuti, 2021).

3) Keregangan otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan, maka otot-otot *miometrium* pada uterus semakin teregang dan uterus lebih rentan untuk berkontraksi (Ririn Widyastuti, 2021).

4) Pengaruh janin

Hypofase dan kelenjar supernal janin memegang peranan karena *anensephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya (Ririn Widyastuti, 2021).

5) Teori prostaglandin

Salah satu penyebab terjadinya persalinan adalah hormon *prostaglandin*. *Prostaglandin* yang berada di cairan ketuban maupun darah perifer ibu merangsang miometrium berkontraksi (Ririn Widyastuti, 2021).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Persalinan dapat berlangsung dengan lancar apabila terdapat koordinasi yang baik antara power, passage, passenger, psikis dan penolong (Ririn Widyastuti, 2021).

1) Power/kontraksi

Pada saat miometrium terjadi kontraksi, uterus terpisah menjadi dua bagian berbeda. Bagian atas (Segmen atas rahim/SAR) terjadi pemendekan dan penebalan serat miometrium sehingga menjadi lebih tebal dan lebih kuat. Uterus dipersiapkan untuk mendorong bayi saat persalinan. Bagian bawah uterus (Segmen bawah rahim/SBR) menjadi lebih tipis, lunak. Saat miometrium relaksasi bagian bawah menjadi lebih panjang sehingga bayi menjadi lebih mudah didorong saat persalinan. Tekanan ke bawah akibat kontraksi segmen fundus ditransmisi secara perlahan ke segmen bawah yang pasif atau porsio serviks, menyebabkan terjadinya effacement (penipisan serviks) dan dilatasi serviks.

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berlangsung berkurang ke bawah (Ririn Widyastuti, 2021).

Karakteristik kontraksi antara lain:

- (a) Frekuensi yaitu seberapa sering kontraksi pada 10-15 menit dan semakin memendek seiring kemajuan persalinan. Kontraksi dapat terjadi sangat sering yaitu setiap 2-3 menit pada akhir persalinan. Frekuensi kontraksi tidak mencerminkan intensitas kontraksi.
- (b) Keteraturan dimulai, berirama. Saat telah pola kontraksi terjadi dengan pola.
- (c) Durasi yaitu lama kontraksi meningkat seiring dengan kemajuan persalinan. Kontraksi pada awal persalinan dapat terjadi singkat yaitu 30 detik dan meningkat secara bertahap hingga 90 detik.
- (d) Intensitas yaitu karakteristik ini dapat dikaji sebagai lemah, sedang atau kuat. Kekuatan kontraksi meningkat seiring dengan peningkatan intensitas persalinan. Variabel yang mempengaruhi intensitas (kekuatan) kontraksi adalah paritas, kondisi serviks, obat nyeri dan penggunaan oksitosin eksogen.

Beberapa hal yang harus diobservasi pada his persalinan adalah :

- a) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per 10 menit
- b) Amplitude atau intensitas, yaitu kekuatan his yang diukur dalam mmHg. Dalam praktiknya kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi apakah sudah kuat atau masih lemah. Kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intrauterine 35-60 mmHg
- c) Aktivitas his yaitu hasil perkalian frekuensi dengan amplitude, diukur dengan unit Monte video. Misalnya frekuensi suatu his 3, terjadi per 10 menit, dan amplitudonya 50 mmHg, maka aktivitas rahim $3 \times 50 = 150$ unit Montevideo
- d) Durasi his yaitu lamanya setiap his yang diukur dengan detik, misalnya 40 detik
- e) Datangnya his, apakah datangnya sering teratur atau tidak
- f) Interval antara 2 kontraksi yaitu masa relaksasi. Pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Dari beberapa hasil yang disebutkan di atas hasil observasi yang bisa dicatat dilapangan adalah frekuensi dan durasi his. Pembagian dan sifat-sifat his :

- a) His pendahuluan
His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan bloody show
- b) His pembukaan
His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat teratur dan terasa sakit atau nyeri.
- c) His pengeluaran
Sangat kuat teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. Merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma ligament.
- d) His pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

Tabel 2.6

Perbedaan His Pendahuluan dan His Persalinan

His Pendahuluan	His Persalinan
Tidak teratur	Teratur
Tidak nyeri	Nyeri
Tidak pernah kuat	Tambah kuat sering
Tidak ada pengaruh pada serviks	Ada pengaruh pada serviks

sumber : Widyastuti (2021)

2) Passage/panggul ibu

Panggul ibu terdiri atas jalan lahir keras dibentuk oleh 4 buah tulang yaitu 2 tulang pangkal paha (*os coxae*), 1 tulang kelangka (*os sacrum*) dan 1 tulang tungging (*os coccyges*) dan jalan lahir lunak yang dibentuk oleh otot-otot dan ligament (Ririn Widyastuti, 2021).

Ukuran panggul terdiri dari :

a) Panggul luar

Ukuran panggul luar terdiri dari:

- (1) *Distansia spinarum* : diameter antara dua spina iliaka anterior superior kanan dan kiri : 24-26 cm.
- (2) *Distansia kristarum* : diameter terbesar kedua crista iliaka kanan dan kiri: 28-30cm.
- (3) *Distansia boudeloque* atau *konjugata eksterna* : diameter antara lumbal ke- 5 boudeloque atau konjugata dengan tepi atas symfisis pubis 18-20 cm. Ketiga distansia ini diukur dengan jangka panggul.
- (4) Lingkar panggul : jarak antara tepi atas symfisis pubis ke pertengahan antara trokhanter dan spina iliaka anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas symfisis pubis. Diukur dengan metlin. Normal 80-90 cm.

b) Panggul dalam

(1) Pintu Atas Panggul (PAP)

Pintu Atas Panggul adalah batas dari panggul kecil berbentuk bulat oval. PAP dibatasi oleh promontorium, sayap sacrum, linea innominata, ramus superior ossis pubis dan pinggir atas symphysis. Ukuran pada PAP.

(2) Bidang Luas Panggul

Bidang luas panggul adalah ukuran-ukuran yang terbesar. Bidang ini terbentang antara pertengahan symphysis, pertengahan *acetabulum* dan pertemuan antara *sacral* II & III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm. Pada bidang ini tidak menimbulkan kesukaran dalam persalinan.

(3) Bidang Sempit Panggul

Bidang sempit panggul merupakan bidang dengan ukuran-ukuran terkecil. Bidang ini terdapat setinggi pinggir bawah *symphysis*, kedua *spina ischiadica* dan memotong *sacrum* ± 12 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter *sagitalis posterior* ialah dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica* 5 cm. Kesempitan pintu bawah panggul biasanya disertai kesempitan bidang sempit panggul.

(4) Pintu Bawah Panggul

Pintu bawah panggul bukan satu bidang, tetapi terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuber ischiadicum* kiri dan kanan. Puncak dari segitiga yang belakang adalah ujung *os sacrum*, sisinya adalah *ligamentum sacro tuberosum* kiri dan kanan. Segitiga depan dibatasi oleh *arcus pubis*.

c) *Inklinatio pelvis*

Adalah kemiringan panggul, sudut yang terbentuk antara bidang semu. Pintu atas panggul dengan garis lurus tanah sebesar 55- 60 derajat

d) Sumbu panggul

Secara klasik garis yang menghubungkan titik persekutuan antara *diameter transversa* dan *conjugata vera* pada pintu atas panggul dengan titik sejenis di hodge II, III, dan IV. Sampai dekat hodge III sumbu itu lurus sejajar dengan *sacrum*, untuk seterusnya melengkung ke depan, sesuai dengan lengkungan *sacrum*. Diameter bidang pintu atas panggul tengah, pintu bawah dan sumbu jalan lahir menentukan mungkin tidaknya persalinan pervaginam berlangsung dan bagaimana janin dapat menuruni jalan lahir. Sudut *subpubis* yang menunjukkan jenis lengkung pubis serta panjang ramus pubis dan *diameter intertuberositas*, merupakan bagian terpenting karena pada tahap awal janin harus melalui bagian bawah lengkung *pubis* maka sudut *subpubis* yang sempit kurang menguntungkan jika dibandingkan dengan lengkung yang bulat dan lebar.

e) Bidang panggul

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT).

Adapun bidang hodge sebagai berikut :

(1) Hodge I

Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasio sakro iliaca*, sayap *sacrum*, *linia inominata*, *ramus superior os pubis*, tepi atas *symfisis pubis*.

(2) Hodge II

(3) Bidang setinggi pinggir bawah *symfisis pubis* berhimpit dengan PAP (Hodge I).

(4) Hodge III

(5) Bidang setinggi *spina ischiadika* berhimpit dengan PAP (Hodge I).

(6) Hodge IV

(7) Bidang setinggi ujung *os coccygis* berhimpit dengan PAP (Hodge I).

f) Bentuk panggul

Bentuk panggul dikelompokkan sebagai berikut:

- (1) Ginekoid (tipe wanita klasik)
- (2) Android (mirip panggul pria)
- (3) Anthropoid (mirip panggul kera anthropoid)
- (4) Platipeloid (panggul pipih)

3) Passanger

a) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (UI Mutmainnah, 2017).

b) Plasenta

Struktur plasenta akan lengkap pada minggu ke 12, plasenta terus tumbuh meluas sampai minggu ke 20 saat plasenta menutupi sekitar setengah permukaan uterin. Plasenta kemudian tumbuh menebal. Percabangan villi terus berkembang ke dalam tubuh plasenta, meningkatkan area permukaan fungsional. Fungsi plasenta adalah sebagai organ metabolisme, organ yang melakukan tranfer dan organ endokrin yang berperan dalam sintesis, produksi dan sekresi baik hormon protein maupun hormon steroid (Ririn Widyastuti, 2021).

c) Air ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas ostium uteri dan menonjol waktu his di sebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks. Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan bayi bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan, ketuban mendorong serviks untuk membuka.

Faktor penyebab cairan etuban berkurang adalah karena proses menelan. Janin bisa menelan cairan ketuban sebanyak 20 ml per jam atau

kurang lebih setengah dari jumlah total cairan ketuban per hari. Namun, jumlah cairan yang ditelan janin hampir sebanding dengan produksi urin janin (UI Mutmainnah, 2017).

4) Psikis (Psikologi)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata (Rani Darma Sakti Tanjung, 2021)

5) Penolong

Penolong persalinan adalah bidan maupun dokter. Dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rani Darma Sakti Tanjung, 2021)

d. Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan. Hal ini untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan tepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu, serta penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak (Sulis Dian, 2019).

1) Perubahan Uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas rahim memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya menjadi bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Segmen atas rahim berkontraksi mengalami retraksi, menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan

relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin (Sulis Dian, 2019).

2) Perubahan Serviks

Perubahan serviks terjadi akibat peningkatan kontraksi uterus yang menghasilkan tekanan hidrostatis ke seluruh selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak serviks dan segmen bawah rahim, akan terjadi pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak. Pendataran serviks ialah pemendekan canalis serviks, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis dan lubang tersebut menjadi bertambah besar. Dilatasi adalah pelebaran atau pembukaan yang terjadi pada serviks mulai dari 0-10 cm, dikatakan pembukaan lengkap apabila sudah mencapai pembukaan 10 cm, sudah bisa dilewati bayi (Sulis Dian, 2019).

3) Perubahan Kardiovaskuler

Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan (Sulis Dian, 2019).

4) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10- 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Sulis Dian, 2019).

5) Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Sulis Dian, 2019).

6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5^{\circ}$ - 1°C . Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi (Sulis Dian, 2019).

7) Perubahan Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik rasa pernapasan yang tidak benar (Sulis Dian, 2019).

8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang (Sulis Dian, 2019).

9) Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (rek, 1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data yang abnormal (Sulis Dian, 2019).

10) Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam

lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang di ingestasi selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten, persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Sulis Dian, 2019).

e. Tanda-tanda Persalinan

Gejala persalinan jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks pendataran serviks dan terjadi pembukuan serviks steroid (Sulfianti, 2020).

1) Tanda-tanda Permulaan Persalinan

Menurut Rukiyah et al (2009) Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang disebut kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara; perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun.
- b) Perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin; perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut "false labor pains".
- c) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa berempur darah atau *bloody show* (Sulfianti, 2020).

2) Tanda-tanda Timbulnya Persalinan

Pada fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu:

a) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus (meningkat) terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uterus, terjadi peregangan dan penipisan pada isthmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- (1) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan.
- (2) Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- (4) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.

b) Keluarnya lendir bercampur darah (*show*)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Ketuban pecah

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

d) *Dilatasi dan effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Sari & Rimandini, 2014). Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan :

- (1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik
- (2) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada
- (3) Pengeluaran lendir dan darah

e) Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam (Rukiyah et al, 2009 dalam Sulfianti, 2020).

f. Tahapan Persalinan

Menurut Nuraisah (2012) bahwa tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1) Kala I Persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm, pada umumnya berlangsung 8 jam.

b) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 menjadi pembukaan 10.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm multipara (Widyastuti, 2021).

2) Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

a) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm).

b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan sub oksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

3) Kala III (tiga) persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri. Pada kala III dilakukan pemeriksaan laserasi atau robekan jalan lahir. Pembagian derajat robekan perineum, derajat I yaitu luka sebatas mukosa vagina dan otot perineum, derajat II dari mukosa vagina sampai otot perineum, derajat III dari mukosa vagina sampai otot sfingter ani dan derajat IV luka dari mukosa vagina sampai rektum (Indrayani dkk, 2022).

4) Kala IV (empat) persalinan

Selama 2 jam setelah plasenta lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi, perdarahan dan kandung kemih (Namangdjabar dkk, 2023).

g. Asuhan Kebidanan Persalinan

a) Asuhan Kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi digunakan partograf. Partograf membantu petugas kesehatan dalam memberi peringatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama karena adanya gawat ibu dan janin, dan menentukan keputusan. Pada asuhan kala I sebagai bidan juga mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang diinginkan untuk mengurangi rasa sakit seperti posisi duduk/setengah duduk, merangkak, jongkok/berdiri, dan berbaring miring ke kiri. Pada saat ibu merasa kesakitan, bidan atau pendamping ibu juga dapat menggosok punggung, mengelus perut ibu dan memberi sedikit pijatan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang berlangsung. Lima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan adalah asuhan fisik dan fisiologis, kehadiran seorang pendamping secara terus menerus, pengurangan rasa sakit, penerimaan

atas sikap dan perilakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Wahyuni & Rohani, 2017).

b) Asuhan Kala II

Menurut (Wahyuni & Rohani, 2017) penatalaksanaan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu penatalaksanaan asuhan kala I yaitu mengevaluasi kontinu kesejahteraan ibu dan janin, kemajuan persalinan, asuhan pendukung dari orang terdekat serta keluarga, persiapan kelahiran, penatalaksanaan kelahiran, pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II kelahiran.

60 langkah asuhan persalinan normal menurut Saifuddin, 2014, yaitu :

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- (1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik) Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.

- (8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- (10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit). Menyiapkan Ibu dan Keluarga.
- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (16) Membuka partus set.
- (17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi
- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepal lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat. Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklem di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan.
Lahir Bahu
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu *anterior* muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
- (23) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir.
- (25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.

- (27) Mencepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Oksitosin
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Peregangan Tali Pusat Terkendali.
- (34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (36) Menunggu uterus kontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (*dorso-kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai Mengeluarkan Plasenta
- (37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat

bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangna tali p usat 15 menit berikutnya, jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

- (38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Pemijatan Uterus.
- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase. Menilai Perdarahan
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan Prosedur PascaPersalinan.
- (42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- (43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Meenmpatkan tklem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.

- (46) Melepaskan klem dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih atau kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- (50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Kebersihan dan Keamanan
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir. Dokumentasi
- (60) Dokumentasi dengan melengkapi partograf.

5) Kala III (tiga) persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

6) Kala IV (empat) persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Sulfianti, 2020).

h. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

- 1) Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar (Legawaty, 2019).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Menurut (Widiawati, 2017) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badab lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (D.I .Yulizawati et al, 2017) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan 40-60 x/menit

Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna. Kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, pergerakan aktif, bayi lahir langsung menangis kuat dan refleksnya baik. Organ genitalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan pada perempuan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

Tabel 2.7 Ciri-ciri bayi baru lahir

<i>Appereance</i> (Warna kulit)	Biru Pucat	Tubuh merah Ekstermitas biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
<i>Greemace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Langlai	Lemah	

			Gerak aktif (fleksi kuat)
<i>Respirasi</i> Usaha napas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Menurut (Adriana, 2020) dalam bukunya menjelaskan penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernapasan. Paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/ Kg. Udara harus diganti dengan cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Bayi lahir pervaginam, sejumlah cairan keluar dari trakea dan paru bayi. Sistem limfatik paru secara kontinu mengeluarkan cairan jumlah besar dalam satu jam pertama kehidupan bayi. Pengeluaran cairan ini juga diakibatkan perbedaan tekanan dari alveoli sampai jaringan interstitial dan sampai kapiler pembuluh darah. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut (Adriana, 2020) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Darah dari bilik kiri dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran, oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi (D. I. Yulizawati et al, 2017).

3) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Menurut (D. I. Yulizawati et al, 2017) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2° C dalam waktu 15 menit.

Menurut Yulizawati (2019) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

- a) Konduksi : Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- b) Evaporasi : Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).
- c) Konveksi : Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).
- d) lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda

4) Perubahan Pada Sistem metabolisme

Selama jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40% (Delima & Andriani, 2019)

5) Perubahan Pada Sistem Imunoglobulin

(Delima& Andriani, 2019) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Bayi Baru Lahir ada juga hanya terdapat gamaglobulin G,

sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

6) Perubahan Pada Sistem Skeletal

(D.I.Yulizawati et al, 2017) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).

Terdapat dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

7) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Menurut (Yulizawati et al., 2017) sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif.

Menurut (Yulizawati et al., 2017) ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu:

a) Refleks hisap (*sucking*)

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

b) Refleks mencari (*rooting*).

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

c) Refleks Genggam (*grapsing*)

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

d) Refleks *babinsky*

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

e) *Refleks moro*

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

f) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

g) 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh

d. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

(Delima & Andriani, 2019) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan), gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi, aterm (cukup bulan) atau tidak dan mekonium pada air ketuban.

e. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

Menurut (Delima & Andriani, 2019) pelayanan essensial pada bayi baru lahir adalah : Jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian salep mata, pemberian vitamin K dan pemberian imunisasi Hb 0.

Tabel 2.8 Jenis-jenis Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Jenis Imunisasi	Usia pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber : Buku KIA, Kemenkes RI, 2021

f. **Kunjungan ulang Bayi Baru Lahir**

Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

3. Konsep Dasar Nifas

a. **Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau sekitar 40 hari (Adinda Vita Susanto, 2019).

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau

sempurna. Masa nifas (post partum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan (Sulfianti, 2021).

Masa nifas disebut masa postpartum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim. Sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Sulfianti, 2021).

Jadi, masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat reproduksi kembali normal seperti sebelum hamil.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Wahida & Bawon, 2020).

Tujuan asuhan masa nifas normal terbagi 2 yaitu:

1) Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan khusus

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikolog
- b) Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Peran dan tanggung jawab Bidan Selama Masa Nifas

Salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.

- 2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai keras. Karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum dan gunakan pakaian yang bersih. Biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bounding attachment dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara serta kebersihan diri atau personal hygiene
- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- 6) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- 7) Memberi dukungan kepada ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, perencanaan progra kesehatan yang berkaitan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 12) Memberikan asuhan secara profesional (Sulfianti, 2021).

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho (2014) masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (*later puerperium*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu bulan bahkan tahun (Sulfianti, 2021).

e. Kebijakan Program Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, teori lain dari kementerian kesehatan RI buku kesehatan ibu dan anak tahun 2020 menyebutkan paling sedikit tiga kali kunjungan, dengan tujuan yaitu:

- 1) Memelihara kondisi kesehatan baik ibu maupun bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi
- 3) Mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi (Lina Fitriani & Sri Wahyuni, 2021).

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas (Sulfianti, 2021) adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu :
 - a) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - b) 6 hari setelah persalinan
 - c) 2 minggu setelah persalinan

d) 6 minggu setelah persalinan

Tabel 2.9 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila 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.f. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi.
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat,

		menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan kepada ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Andina Vita Susanto, 2019.

- 2) Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum. Tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus dan temperatur secara rutin.
- 3) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
- 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- 5) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- 6) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
- 7) Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut :
 - a) Perdarahan berlebihan.
 - b) Sekret vagina berbau
 - c) Demam
 - d) Nyeri perut berat
 - e) Kelelahan atau sesak nafas
 - f) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - g) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting
- 8) Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal sebagai berikut :
 - a) Kebersihan diri:
 - (1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air
 - (2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman

(3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin

(4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi

b) Istirahat

(1) Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering bangun pada malam hari karena menyusui

(2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap

c) Latihan (exercise)

(1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul

(2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul:

d) Gizi

(1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari

(2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)

(3) Minum minimal 3 liter/hari

(4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pasca salin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi

(5) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

e) Menyusui dan merawat payudara

(1) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara

(2) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif

(3) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.

f) Senggama

(1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina

(2) Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g) Kontrasepsi dan KB

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas, yaitu:

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- 3) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau terdapat masalah/gangguan penglihatan.
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan, Payudara yang berwarna kemerahan, panas, dan/atau sakit.
- 5) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- 6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau mengurus bayi Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah (Lina Fitriani & Sri Wahyuni, 2021).

g. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya (Wahida & Bawon, 2020).

Perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 2.10 Perubahan Normal Uterus Selama Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber Wahida & Bawon, 2020

b) Lockhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea.

Lockhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Tabel 2.11 Jenis-jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitamam	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	hutih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit dari darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
------	-----------	-------	---

Sumber Wahida & Bawon, 2020

c) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

d) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, pada usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

(1) Nafsu Makan

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

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus ke keadaan normal (Juniars & Yunida, 2021).

(3) Pengosongan Usus

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

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- (a) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat.
- (b) Pemberian cairan yang cukup.
- (c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- (d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Juniars & Yunida, 2021).

2) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Juniars & Yunida, 2021).

3) Perubahan Tanda-tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90- 120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. 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. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Juniare & Yunida, 2021).

e) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Hematokrit).

Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cardio*. Keadaan ini dapat di atasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari *postpartum* (Juniars & Yunida, 2021).

f) Perubahan Sistem Hematologi

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

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa *postpartum*. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. *Postpartum*, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3-7 *postpartum* dan akan normal dalam 4-5 minggu *postpartum*. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama *postpartum* berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Juniare & Yunida, 2021).

g) Perubahan Sistem Endokrin

(1) Hormon plasenta

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

(2) Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Kadar estrogen. Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI (Juniare & Yunida, 2021).

h. Proses Adaptasi Psikologi Ibu Pada Masa Nifas

1) Fase Taking in

Fase ini merupakan fase ketergantungan ibu yang berlangsung selama 1-2 hari pasca melahirkan. Dalam fase taking in tersebut, ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ibu tengah melakukan adaptasi terhadap rasa sakit, mulas, nyeri, pada jahitan, kurang tidur, kelelahan dan lain sebagainya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah gizi ibu, istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan seluruh dukungan moral lainnya. Periode taking in seringkali membuat ibu pasif, tapi bukan berarti dirinya tidak peduli pada bayinya. Untuk itulah, perhatian dan support sangat dibutuhkan ibu pada fase ini (Adina Vita Sutanto, 2019).

2) Fase Taking hold

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian ibu terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya, misalnya kelancaran BAB dan hormon. Periode taking hold biasanya disebut sebagai masa perpindahan, dari keadaan tergantung menjadi lebih mandiri (Adina Vita Sutanto, 2019).

3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan dan ketergantungannya pada orang lain. Biasanya fase ini adalah 10 hari setelah melahirkan (Adina Vita Sutanto, 2019).

i. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Asuhan yang baik adalah asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu. Pada masa nifas, pemenuhan kebutuhan dasar perlu mendapatkan perhatian yang serius. Kebutuhan dasar ini harus dipenuhi oleh seorang bidan sehingga masa nifas yang dialami oleh ibu dapat berlangsung secara normal (Sulfianti, 2021).

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas meliputi:

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

- 2) Kebutuhan Eliminasi
- 3) Kebutuhan Istirahat
- 4) Kebutuhan Ambulasi

Pada masa nifas perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien dimulai dari duduk sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah persalinan ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk :

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
 - b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
 - c) Mempercepat involusi alat kandungan
 - d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
 - e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
 - f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
 - g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
- 5) kebutuhan Senam Nifas

Senam nifas berupa gerakan-gerakan yang berguna untuk masa mengencangkan otot-otot, terutama otot-otot perut yang telah terjadi longgar setelah kehamilan. Selain itu senam masa nifas juga memiliki tujuan tertentu antara lain:

- a) Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- b) Memperbaiki peredaran darah
- c) Mengencangkan otot-otot perut dan perineum
- d) Melancarkan pengeluaran lochea
- e) Mempercepat involusi
- f) Menghindarkan kelainan, misalnya : emboli, trombosis dan lain-lain
- g) Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis, dan abdomen

- h) Kegel exercise : untuk membantu penyembuhan luka perineum
- i) Meredakan hemoroid dan varikosis vulva.
- j) Meningkatkan pengendalian atas urine
- k) Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- l) Memperbaiki respons seksual

6) Kebutuhan Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Hayati, 2020)

7) Kebutuhan Hubungan Seksual

Hubungan seksual pasca partum Sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Perlu untuk didiskusikan mulai hamil dan diulang pada post partum berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Keinginan seksual ibu rendah disebabkan karena Level hormone rendah, adaptasi peran baru, fatikgu (kurang istirahat dan tidur) juga dipengaruhi oleh derajat rupur perineum dan penurunan hormone steroid setelah persalinan. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan dia tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Wigati, Nisak dan Trisanti, 2021).

8) Kebutuhan Pelayanan Kontrasepsi

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil lagi. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini ialah 2 % kehamilan. Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu :

- a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya
- b) Kelebihan/ keuntungannya
- c) Kekurangannya
- d) Efek samping
- e) Bagaimana menggunakan metode itu
- f) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita yang menyusui

Jika seorang ibu/ pasangan telah memiliki metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu/ pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik (Sapartinah and Indriawati, 2020).

j. Proses Laktasi dan Menyusui

1) Anatomi Payudara

Anatomi payudara eksterna terdiri dari tiga bagian yaitu :

a) Korpus mammae (badan payudara)

Bagian yang membesar, teraba halus dan lunak mengelilingi areola mammae / kalang payudara (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2020 dalam Sulfianti, 2021).

b) Areola mammae (kalang payudara)

Bagian yang memiliki warna lebih gelap di bagian tengah payudara, melingkari puting susu. Pada areola mammae terdapat kelenjar montgomery (benjolan kecil di bawah areola mammae) yang berfungsi untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2020 dalam Sulfianti, 2021)

c) Papilla (Puting susu)

Bagian yang menonjol di puncak payudara. Bentuk puting ada empat yaitu bentuk normal, panjang, pendek atau datar dan inverted (terbenam). Terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus laktiferus. Pada puting susu juga terdapat ujung-ujung serat sarat, pembuluh getah bening, pembuluh darah dan otot-otot polos yang menyebabkan puting susu dapat ereksi pada kondisi tertentu (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2020 dalam Sulfianti, 2021)

Anatomi Payudara Interna terdiri dari:

(1) Jaringan lemak

(2) Lobus (kelenjar air susu)

Duktus laktiferus (saluran air susu) Setiap puting terdiri dari 3-20 duktus laktiferus yang membuka. ASI dari alveolus disalurkan ke luar melalui duktulus, kemudian beberapa duktulus bergabung menjadi duktus laktiferus (saluran yang lebih besar). Sinus laktiferus adalah saluran yang besar dan melebar, terletak di bawah areola, memusat ke puting dan bermuara ke luar puting. Sehingga secara singkatnya ASI yang di produksi di alveolus akan menuju ke duktulus. Selanjutnya ke duktus laktiferus, sinus laktiferus dan keluar melalui puting susu (Sulfianti, 2021).

2) Proses Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu produksi ASI (reflek prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh Oksitosin (reflek aliran atau *let down reflek*) (Andina Vita Susanto,2019).

4. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Kontrasepsi atau Keluarga Berencana

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'mencegah' atau 'melawan' dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma (Fitrih, 2018).

Data sekunder SDKI 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita dan usia subur. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah stratified cluster-random sampling. Penggunaan kontrasepsi adalah wanita usia subur yang menggunakan metode/alat kontrasepsi untuk menunda, mengatur jarak, atau menghentikan kehamilan. Dalam penelitian ini difokuskan pada penggunaan alat kontrasepsi yang termasuk modern dan riage, sebagai keluarga berencana tradisional, termasuk penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim, implan, dan metode operasi wanita, serta penghentian penggunaan. Modern-pedesaan), kontrasepsi dan keluarga berencana tradisional termasuk penggunaan alat kontrasepsi, implan, dan metode operasi wanita, dan penghentian. (Agustina Seran dkk, 2020).

Kontrasepsi didefinisikan sebagai pencegahan pembuahan yang disengaja selama aktivitas seksual, melalui sarana buatan manusia seperti penggunaan berbagai alat, agen, obat-obatan, praktik seksual, atau prosedur pembedahan. Tingkat prevalensi kontrasepsi yang tinggi selalu diharapkan untuk mengendalikan kelahiran bagi negara-negara yang mengalami tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi. Angka Fertilitas Total (TFR) merupakan indikator penting dan strategis untuk menentukan keberhasilan suatu negara atau seluruh negara dalam mengendalikan penduduknya melalui program Keluarga Berencana (KB) (Agustina Seran dkk, 2020)

Penggunaan kontrasepsi merupakan alat/cara yang digunakan untuk mengatur waktu antar kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi dibagi menjadi dua kategori yaitu pakai dan tidak pakai. Penggunaan kontrasepsi meliputi kontrasepsi tradisional dan modern. Kelompok usia 15-49 tahun dibagi menjadi tujuh kelompok, dengan acuan usia 15-19 tahun. Status pekerjaan dibagi menjadi dua kelompok: bekerja dan tidak bekerja. Referensi adalah bahwa mereka tidak bekerja. Tingkat pendidikan terdiri dari empat kelompok, yaitu tidak ada pendidikan, pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Status perkawinan dibagi menjadi dua kelompok: menikah/tinggal bersama pasangannya dan janda/cerai/tidak pernah dalam ikatan/tidak lagi hidup bersama/berpisah. Status

kekayaan adalah status sosial ekonomi seseorang dan menggambarkan tingkat kekayaannya (Agustina Seran dkk, 2021).

Macam macam metode kontrasepsi tersebut adalah *intra uterine devices* (IUD), Implan, Kondom, Metode operatif untuk wanita (tubektomi), metode operatif untuk pria (vasektomi), dan kontrasepsi pil (JNPKKR, 2023) semua metode kontrasepsi mempunyai efek samping akibat pemakai KB, bukan gejala penyakit, yang harus diketahui oleh pemakai akseptor sebelum memakainya. Sebagian besar para pasangan usia subur indonesia menggunakan kontrasepsi KB Implan (Manalor, n.d.)

b. Tujuan Kontrasepsi

Menurut (Fitri & Fitriyah, 2018) pelayanan kontrasepsi diupayakan untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Untuk mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran, yaitu:

- 1) Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dengan menggunakan kontrasepsi pil oral, kondom, IUD mini.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan bagi PUS dengan usia istri antara 20–30 / 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2–4 tahun, dengan menggunakan kontrasepsi IUD sebagai pilihan utama.
- 3) Fase menghentikan / mengakhiri kehamilan / kesuburan periode umur di atas 20–35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.

c. Pola Perencanaan Keluarga Berencana

Menurut (Fitri & Fitriyah, 2018) pola perencanaan keluarga adalah mengenai penentuan besarnya jumlah keluarga yang menyangkut waktu yang tepat untuk mengakhiri kesuburan. Perencanaan keluarga harus diketahui kapan kurun waktu reproduksi sehat, berapa sebaiknya jumlah anak sesuai kondisi, berapa perbedaan jarak umur antara anak.

Menurut BKKBN (2018) menjelaskan seorang wanita secara biologik memasuki usia reproduksinya beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana

kehamilan dan persalinan dapat berlangsung dengan aman dan kesuburan ini akan berlangsung terus-menerus sampai 10-15 tahun, sesudah kurun waktu dimana kehamilan dan persalinan itu berlangsung dengan aman. Kurun waktu yang paling aman adalah umur 20-35 tahun dengan pengaturan:

- 1) Anak pertama lahir sesudah ibunya berumur 20 tahun
- 2) Anak kedua lahir sebelum ibunya berumur 30 tahun
- 3) Jarak antara anak pertama dan kedua sekurang-kurangnya 2 tahun atau diusahakan jangan ada 2 anak balita dalam kesempatan yang sama. Kemudian menyelesaikan besarnya keluarga sewaktu istri berusia 30-35 tahun dengan kontrasepsi mantap.

Tabel 2.12 Pola Penggunaan Metode Kontrasepsi Yang Rasional

Menunda	Menjarangkan	Mengakhiri
Usia < 20 tahun pada masa ini alat kontrasespsi yang cocok untuk digunakan adalah cara sederhana seperti pil, kondom, dan pantang berkala	Usia 20-35 tahun Alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah IUD, implan, dan suntikan	Usia > 35 tahun Masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (MOW dan MOP, disusuli AKDR dan implan)

d. Metode Amenorhea Laktasi

Metode Amenore Laktasi (MAL) atau Lecattional Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan dan minuman lainnya. Metode Amenorca Laktasi (MAL) atau Lactational Amonorrehea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Jalilah and Prapitasari, 2020).

Meskipun penelitian telah membuktikan bahwa menyusui dapat menekan kesuburan, namun banyak wanita yang hamil lagi ketika menyusui. Oleh

karena itu, selain menggunakan Metode Amenorea Laktasi juga harus menggunakan metode kontrasepsi lain seperti metode barrier (diafragma, kondom, spermisida) kontrasepsi hormonal (suntik, pil menyusui, AKBK) maupun IUD (Jalilah and Prapitasari, 2020)

Metode Amenorca Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi (Jalilah and Prapitasari, 2020) apabila:

- (1) Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari
- (2) Belum mendapat haid
- (3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

k) Cara Kerja Metode Amenorhea Laktasi

Cara kerja dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadinya ovulasi (Jalilah and Prapitasari, 2020).

Adapun pelaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut (Lina Fitriani, 2021):

- (1) Bayi disusui secara on demand / sesuai kebutuhan bayi
- (2) Membiarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya
- (3) Susui bayi pada malam hari karena menyusui waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI
- (4) Bayi terus disusukan walaupun ibu atau bayi sedang sakit
- (5) Apabila ibu mulai dapat haid lagi, bertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya.

l) Efektivitas Metode Amenorhea Laktasi

Efektivitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut : digunakan selama enam

bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektivitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui (Jalilah and Prapitasari, 2020).

m) Keuntungan Metode Amenorhea Laktasi

Beberapa keuntungan Metode Amenorhea Laktasi adalah sebagai berikut (Jalilah and Prapitasari, 2020)

- (1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
- (2) Segera efektif
- (3) Tidak mengganggu senggama
- (4) Tidak ada efek samping
- (5) Tidak perlu pengawasan medis
- (6) Tidak perlu obat atau alat
- (7) Tanpa biaya

n) Kekurangan Metode Amenorhea Laktasi

Beberapa kekurangan Metode Amenorhea Laktasi adalah sebagai berikut (Jalilah and Prapitasari, 2020):

- (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- (3) Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual atau IMS termasuk virus Hepatitis B/HIV/AIDS

1. Kerangka Pikir



