

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Definisi kehamilan

- a) Menurut WHO, kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/9 bulan 7 hari).

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 maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Wulandari dkk, 2021).

- b) Tanda-tanda Kehamilan

- 1) Kita dapat memastikan kehamilan terdeteksi dengan mengevaluasi beberapa tanda dan gejala. (Fitrina et al., 2021)

- 2) Tanda- tanda dugaan hamil

- a) Tidak haid (Amenorea)

Gejala ini sangat penting karena wanita hamil biasanya berhenti menstruasi. Sangat penting untuk mengetahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan lamanya kehamilan dan perkiraan persalinan.

- b) Mual muntah

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan. Kondisi ini sering terjadi pada pagi hari, namun tidak selalu, dan kondisi ini disebut dengan "morning sickness". Kondisi ini masih bersifat fisiologis dalam batas tertentu, namun terlalu sering dapat menimbulkan gangguan kesehatan yang sering disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c) Sering Kencing

Keadaan ini sering terjadi pada kehamilan bulan pertama disebabkan uterus yang membesar menekan pada kandung kemih, gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali terjadi karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

d) Mammae membesar, tegang, dan sedikit nyeri

Gejala ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjer montgomery tampak lebih membesar.

e) Striae dan hiperpigmentasi kulit

Pada pipi, hidung, dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan yang dikenal dengan cloasma gravidarum, Areola mammae menghitam. Pada linea alba tampak menjadi lebih hitam.

f) Sembelit atau konstipasi

Sembelit disebabkan oleh melemahnya tonus otot usus akibat hormon steroid

g) ketagihan (keinginan akan makanan tertentu)

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, apalagi pada trimester pertama tidak tahan bau.

h) noreksia (tidak nafsu makan)

Itu hanya terjadi pada trimester pertama kehamilan, setelah itu nafsu makan kembali

i) buang air kecil

Sering buang air kecil terjadi karena rahim yang membesar menekan kandung kemih. Gejala ini hilang pada trimester kedua kehamilan. Di akhir kehamilan, gejala ini muncul kembali saat kandung kemih ditekan ke kepala janin.

j) Pembengkakan pembuluh darah

Varises dapat muncul pada kaki, betis dan vulva, kondisi ini biasanya terjadi pada trimester terakhir.

- c) Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No 4 Tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal.

Merujuk dari konsep diagnosa dan nomenklatur yang diuraikan diatas bila kedua konsep ini digabungkan dengan konsep kehamilan maka nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan dapat diartikan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mendiagnosa keadaan ibu dalam masa kehamilan. Dirumuskan secara sederhana, singkat berdasarkan hasil kesepakatan bidan sendiri lewat organisasi (wariyaka, 2021)

Standar nomenklatur diagnose kebidanan harus memenuhi syarat yaitu:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
 - b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - c. Memiliki ciri khas kebidanan
 - d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
 - e. Dapat dijelaskan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- d) Tata nama nomenklatur diagnose kebidanan dalam kehamilan menurut varney

Dalam buku (wariyaka, 2021) mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetric seorang perempuan yaitu:

1. Gravida menunjukan pada jumlah berapa kali wanita hamil, tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentika juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan jika perempuan hamil maka ini juga masuk didalamnya.
2. Para pengacu pada jumlah kehamilan yang di akhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan, hal ini masih di hitung dalam kehamilan. Jika janinnya mati sewaktu lahir, tetapi sudah melewati usia nomal itu sudah termasuk dalam wajaran, ketika

mentapkan paritas dapat menggunakan 5 digit notasi klasik dari paritas yaitu:

- a. Digit Pertama : Jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan oleh wanita itu. Istilah dalam system ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih.
- b. Digit kedua : jumlah bayi prematur yang dilahirkan oleh wanita itu. prematur dalam system ini mengacu pada bayi yang dilahirkan antara 28 dan 36 minggu atau dengan berat 1000 dan 2499 gram
- c. Digit ketiga : jumlah kehamilan yang berakhir dengan aborsi (baik spontanus atau yang diinduksi) mengacu pada bayi yang dilahirkan bahkan mengira sekarang ada klasifikasi yang belum sempurna untuk bayi yang lahir antara 500 dan 999 gram. untuk keperluan system ini meringkas riwayat kebidanan anal, ini dihitung sebagai aborsi.
- d. Digit keempat : jumlah anak yang hidup saat ini.
- e. Digit kelima : jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (Gemeli). Digit kelima tidak umum digunakan tetapi berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran

1) Tanda – tanda kemungkinan hamil

- a) Pembesaran perut
- b) Rahim membesar
- c) Tanda hegar
- d) Tanda *chadwick*
- e) Tanda *piscaseck*
- f) Kontraksi kecil di dalam rahim selama rangsangan (Braxton Hicks)
- g) Reaksi kehamilan positif

2) Tanda-tanda pasti kehamilan

Menurut Hatijar et al, (2020).tanda pasti hamil adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

- 1) Gerakan janin dapat dilihat, dirasa, dan diraba.

Gerakan janin ini dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

- 2) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10 – 20 minggu
 - a) Didengar dengan stetoskop *monoral Leaneck*
 - b) Dicatat dan didengar dengan alat *Doppler*
 - c) Dicatat dengan *feto Elektokardiogram*
 - d) Dilihat pada *ultrasonografi (USG)*
- 3) Bagian – bagian janin

Bagian – bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.
- 4) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontge
- e) Perubahan fisiologi dan psikologi pada kehamilan trimester III
 - 1) Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III

Menurut (Wulandari dkk, 2021), seluruh sistem reproduksi wanita mengalami perubahan mendasar selama masa kehamilan sehingga dapat menunjang perkembangan janin dalam kandungan. Saat plasenta berkembang akan melepaskan hormon estrogen, somatomamotropin, dan progesteron, yang menyebabkan perubahan pada bagian tubuh berikut:

 - a) Rahim

Selama bulan-bulan pertama kehamilan, rahim berbentuk seperti buah alpukat atau buah pir. Pada bulan keempat kehamilan berbentuk bulat, pada akhir kehamilan berbentuk telur. Ukuran rahim kurang lebih sebesar telur ayam, sebesar telur bebek pada bulan kedua kehamilan, dan sebesar telur angsa pada bulan ketiga kehamilan. Di bulan kelima kehamilan, rahim terasa penuh dengan air ketuban dan dinding rahim terasa tipis. Karena bagian janin dapat dirasakan melalui dinding perut dan rahim. Untuk menampung pertumbuhan janin, rahim mengembang karena

hipertrofi rahim dan hipertrofi otot polos, serat kolagennya menjadi higroskopis, endometrium menjadi gugur. Ukuran rahim saat lahir penuh adalah 30 x 25 x 20 cm dan kapasitasnya lebih dari 4000 cc. Berat rahim meningkat pesat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir minggu ke-40 kehamilan (Ha (Hatijar, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2020)

b) Leher rahim

Pembuluh darah serviks meningkat dan melunak, yang dikenal sebagai tanda Goodell. Kelenjar endoserviks membesar dan mengeluarkan banyak lendir saat warnanya menjadi cerah akibat proliferasi dan pelebaran pembuluh darah, yang disebut tanda Chadwick.

c) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *hyperemia* dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (*tanda Chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk merenggang saat persalinaan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan

mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku halus. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. pH cairan ini asam, berkisar 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan proses asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Febriyeni, et al., 2021)

d) Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu

dan korus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). kadar relaksin disirkulasi maternal dapat ditentukan dengan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm. (Hatijar, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2020)

e) Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menyebabkan peregangan dan robeknya serat elastis di bawah kulit, mengakibatkan striae gravidarum. Linea alba meningkatkan pigmentasi kulit perut dan disebut linea nigra. (Hatijar, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2020)

f) Payudara

Selama kehamilan, payudara tumbuh, kencang dan kendur. Mungkin ada nodul palpitasi karena hipertrofi warna pembuluh darah lebih biru. Susu kuning (kolostrum) keluar dengan cara ditekan. Perkembangan payudara disebabkan oleh aksi hormon selama kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. (Hatijar, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2020)

g) Organ pernapasan

Ibu hamil terkadang mengeluh sesak napas dan sesak napas akibat tekanan usus terhadap diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru-paru sedikit meningkat selama kehamilan. Seorang wanita hamil bernapas lebih dalam dan lebih dalam (pernapasan dada). (Ningsih & Yulianti, 2019)

h) Sistem Pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat dan efek samping termasuk mual dan muntah. Ada juga perubahan peristaltik, yang sering dikaitkan dengan perut kembung, konstipasi, peningkatan rasa lapar/dorongan makan terus-menerus (ngidam), dan juga karena peningkatan asam lambung. Dalam beberapa kondisi patologis, muntah parah terjadi hingga 10 kali sehari (hiperemesis gravidarum). Air liur meningkat dan pada trimester pertama dia mengeluh mual dan muntah. Tonus otot saluran pencernaan

melemah, memungkinkan olahraga dan makanan bertahan lebih lama di saluran pencernaan. Makanan diserap dengan baik tetapi menyebabkan sembelit. Muntah (muntah sering terjadi, biasanya di pagi hari, disebut *morning sickness*) (Hatijar, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2020)

i) Sistem Integumen

Melanophores hormonal dari kelenjar hipofisis anterior dan kelenjar adrenal menyebabkan perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi pada kulit. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola maame, papilla maame, black line, chloasma gravidarum. Setelah lahir, hiperpigmentasi menghilang. (Hatijar, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2020)

j) Sistem kemih

Ureter membesar, tonus otot saluran kemih melemah di bawah pengaruh estrogen dan progesteron. Dengan lebih sering buang air kecil (poliuria), laju filtrasi meningkat menjadi 60-150%. Rahim yang membesar dapat menekan dinding saluran kemih dan menyebabkan hidronefrosis dan kemungkinan hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, ureum, dan asam urat dalam darah mungkin menurun, tetapi ini dianggap normal. (Hatijar, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2020)

k) Kelenjar Endokrin

Perubahan kelenjar endokrin :

- (1) Kelenjar tiroid, yang dapat membesar sedikit.
- (2) kelenjar hipofisis dapat membesar terutama lobus anterior.
- (3) kelenjar adrenal, tidak begitu terpengaruh.

l) Sistem Kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu meningkatnya kebutuhan peredaran darah, sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan, adanya hubungan langsung antara arteri dan

vena di dalam rahim. darah. Sirkulasi balik plasenta mengambil efek dari hormon estrogen dan progesteron. Sebagai akibat dari faktor-faktor ini, beberapa perubahan dalam sirkulasi darah telah terjadi. Volume darah meningkat dan jumlah serum darah melebihi pertumbuhan sel darah, menyebabkan pengenceran darah (hemodilution) pada puncak minggu ke-32 kehamilan. Volume darah meningkat sekitar 20%. Curah jantung meningkat sekitar 30%. Jumlah sel darah merah meningkat mengikuti pertumbuhan janin dalam kandungan.

m) Sistem Musculoskeletal

Estrogen dan relaksasi memiliki efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen panggul pada tahap akhir kehamilan. Pelvis menggunakan relaksasi ini untuk meningkatkan kemampuannya menstabilkan janin selama akhir kehamilan dan persalinan. Ligamen tulang kemaluan dan tulang sakroiliaka menghilang akibat relaksasi akibat efek estrogenik. Kelemahan dan pembesaran jaringan menyebabkan rehidrasi pada trimester terakhir. Simfisis vulva telah meluas menjadi 4 mm pada minggu ke-32 kehamilan dan sakrum tidak teraba, setelah itu tulang ekor dapat diraba alih-alih bagian belakang. (Hatijar, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2020)

n) Sistem Kekebalan Tubuh

HCG dapat menurunkan respon imun pada ibu hamil. Selain itu, kadar serum IgG, IgA, dan IgM menurun dari usia kehamilan 10 minggu hingga mencapai titik nadir pada usia kehamilan 30 minggu dan tetap pada tingkat ini hingga persalinan.

o) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, terjadi perubahan mendasar pada metabolisme tubuh, dengan meningkatnya kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan janin dan persiapan menyusui.

p) Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. (Hatijar, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2020)

2) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga kehamilan sering disebut sebagai masa tunggu dan jaga karena ibu sudah tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Para ibu sering khawatir ketika bayinya akan lahir kapan saja. Para ibu sering khawatir bayinya akan lahir secara tidak normal. Kebanyakan ibu juga melindungi anaknya dan berusaha menghindari orang atau benda yang menurut mereka dapat membahayakan bayinya. Gejala kehamilan kembali pada trimester ketiga dan banyak wanita merasa aneh atau jelek. Selain itu, ibu mulai merasa sedih karena dipisahkan dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama kehamilan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan kegembiraan saat Anda menunggu untuk melihat seperti apa bayi itu nantinya (Hatijar, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2020)

f) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Selama kehamilan, peningkatan jumlah progesteron mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. Peningkatan O₂ menguntungkan janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, yang menyebabkan penurunan kadar oksigen. Pada trimester ketiga, janin mengembang dan menekan diafragma serta menekan vena cava sehingga menyebabkan kekurangan. (Hatijar, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2020)

2) Kebutuhan Nutrisi

Selama masa kehamilan ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena pada masa ini tubuh ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik dan maksimal. Kegagalan memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dengan baik dapat menyebabkan beberapa penyakit pada ibu hamil seperti Anemia pada ibu hamil. (Kristin, 2021)

3) Kebersihan pribadi (personal hygiene)

Kebersihan pribadi harus diperhatikan selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genital/selangkangan dan payudara memastikan bahwa lipatan kulit menjadi lembab dan mudah ditembus oleh mikroorganisme. Di bak mandi, lebih baik menggunakan pancuran atau ember, berendam di bak mandi dan pancuran tidak disarankan. Bagian tubuh lain yang sangat perlu dibersihkan adalah bagian vital, karena biasanya terjadi kelebihan cairan vagina selama kehamilan. Selain mandi, mengganti pakaiandalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan. (Hatijar, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2020)

4) Pakaian

Menurut (Hatijar, Saleh & Yanti, 2020) hal-hal yang harus diperhatikan saat memilih pakaian untuk ibu hamil:

- (a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- (b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- (c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- (d) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- (e) Pakaian dalam harus selalu bersih.

5) Eliminasi

Keluhan umum terkait eliminasi pada wanita hamil adalah sembelit dan sering buang air kecil. Sembelit disebabkan oleh aksi hormon progesteron yang memberikan efek relaksasi pada otot polos, termasuk otot usus. Selain itu, tekanan usus akibat janin yang membesar juga menyebabkan konstipasi meningkat. Tindakan pencegahan termasuk

makan makanan berserat tinggi dan minum banyak air, terutama saat perut kosong, yang dapat merangsang gerak peristaltik usus. Setelah ibu merasa ingin buang air besar, sebaiknya segera buang air besar untuk mencegah sembelit. Pada TM III, terjadi ekspansi janin yang juga menyebabkan tekanan pada kandung kemih. Mengurangi asupan cairan untuk mengurangi ketidaknyamanan ini tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Hatijar, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2020)

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- (a) Sering abortus dan kelahiran premature
- (b) Perdarahan pervaginam
- (c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- (d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri. (Susanti & Ulpawati. (2022)

7) kebutuhan untuk mobilisasi

Selama kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan bayinya. Selain nutrisi, olahraga teratur dan aktivitas fisik akan membantu ibu hamil menjaga kesehatannya. Namun, saat ini banyak ibu hamil yang takut berolahraga karena khawatir akan mempengaruhi kehamilannya. Karena kekhawatiran tersebut, sebagian besar ibu hamil takut melakukan aktivitas fisik dan olahraga (Hatijar, Saleh & Yanti, 2020).Aktivitas fisik selama kehamilan mempengaruhi lama persalinan. Ibu hamil terkadang merasa bahwa kenaikan berat badan akibat pembesaran rahim dapat membuat ibu hamil sulit bergerak dan berfungsi. Hal ini dapat mengakibatkan ibu hamil tidak melakukan aktivitas sehari-hari dan ingin banyak bersantai

dan istirahat. Ibu hamil yang tidak mau beraktifitas takut mengalami kesulitan saat melahirkan. (Rahmawati, 2019)

8) kebutuhan istirahat saat tidur

Kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin pada ibu hamil. Jika ibu mengalami kesulitan tidur, hal ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. pada ibu hamil, penyebab gangguan tidur pada ibu hamil paling sering terletak pada berat janin, sehingga ibu terkadang mengalami sesak nafas, gangguan tidur akibat gerakan anak dan nyeri punggung, maka untuk mengatasinya adalah kehamilan senam diperlukan untuk kebutuhan istirahat tidur meningkatkan relaksasi ibu hamil.

9) Kebutuhan senam hamil.

Olahraga saat hamil dapat dilakukan melalui senam hamil. Ibu hamil yang berolahraga dengan senam hamil dapat meningkatkan hormon endorfin. Latihan kehamilan meliputi relaksasi, latihan pernapasan panjang. Olahraga teratur dapat melepaskan endorfin dan enkefali, yang mencegah iritasi nyeri akibat ketidaknyamanan kehamilan dan persalinan.(widyastuti 2019)

10) Imunisasi

Selama kehamilan sangat penting untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Saat memvaksinasi ibu hamil, pertama-tama harus ditentukan status kekebalan atau status vaksinasi mereka.

(Wulandari dkk, 2021) Tabel 1.Waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya.

Status TT	Intervsl Minimal Pemberian	Masa perlindungan
T1		Langkah Awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus

T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) (ANAK)

g) Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III dan Cara Mengatasinya
Menurut Catur (Wulandari dkk, 2021) , keluhan ibu hamil meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Hal ini diperlukan bagi wanita hamil untuk melahirkan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu mengalami beberapa perubahan, antara lain perubahan status fisik, emosional, dan sosial ibu hamil. Ketidaknyamanan ibu hamil meningkat pada trimester ketiga, karena trimester ketiga adalah masa dimana janin tumbuh semakin banyak.

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan oleh peningkatan produksi hormon dari kelenjar dan leher rahim akibat peningkatan kadar estrogen. Cara pencegahannya adalah dengan meningkatkan kebersihan diri, memakai celana dalam kartun dan meningkatkan stamina dengan makan buah dan sayur (Hatijar, Saleh & Yanti, 2020)

2) Mual muntah di pagi hari

Mual dan muntah pada ibu hamil disebabkan karena pada saat ibu bangun pagi perut masih kosong dan belum terisi makanan, dalam hal ini merangsang pertumbuhan asam lambung, sehingga makanan kecil harus dimakan dipagi hari, seperti kue atau makanan ringan lainnya (widyastuti 2019)

3) Pusing

Pusing pada ibu hamil disebabkan oleh faktor fisik, timbulnya muntah, kelelahan pada ibu hamil, rasa lapar, tekanan darah cenderung rendah sehingga menyebabkan pusing. Pusing terus-menerus dapat menyebabkan gejala anemia, tekanan darah yang berfluktuasi, dan

dehidrasi. Asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan gejala pusing melalui asuhan kebidanan terpadu. Skrining ini rutin dilakukan pada masa nifas dan menganjurkan ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan laboratorium seperti laboratorium urine, albumin dan reduksi, setelah itu ibu hamil disarankan untuk rutin mengunjungi fasilitas kesehatan. Ibu hamil yang menderita pusing juga membutuhkan istirahat yang cukup dan pola makan yang baik, yang dapat menghilangkan stres dan menyegarkan tubuh. benar (widyastuti 2019)

4) Sering buang air kecil (BAK)

Saat hamil, ibu hamil sering kali merasa tidak nyaman saat hamil. Ketidaknyamanan umum wanita hamil adalah sering buang air kecil. Selama kehamilan, ureter mengembang untuk menampung sejumlah besar urin yang diproduksi, terutama di ureter kanan, karena aksi progesteron mencegah peristaltik ureter, meningkatkan tekanan pada rahim dan menyebabkan arah sirkulasi melalui kolon dan kolon sigmoid menjadi benar (Megasari, 2019)

Upaya yang dapat dilakukan dengan minum banyak cairan di siang hari dan membatasi minum sebelum tidur agar tidak terbangun di malam hari yang dapat mengganggu fungsi tidur. Untuk menghindarinya, ibu hamil sebaiknya melakukan senam panggul secara teratur selain batuk, bersin dan sesekali buang air kecil.

5) Varises

Varises adalah pembesaran pembuluh balik vena sehingga katup vena melemah dan mencegah aliran vena, dan sering muncul pada darah superfisial. Varises yang parah terjadi pada 28% kehamilan. Kelemahan katup vena selama kehamilan disebabkan oleh tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen, sehingga aliran balik ke jantung menjadi buruk dan pembuluh darah harus bekerja lebih keras untuk memompa darah.

Wasir sering didahului oleh sembelit. Karena itu, semua penyebab sembelit bisa menyebabkan wasir. Strategi asuhan kebidanan yang dapat ditawarkan oleh bidan meliputi pencegahan wasir. Bidan menganjurkan agar ibu hamil makan makanan berserat tinggi dan minum air putih 8-10 gelas sehari untuk menghindari sembelit.

6) Sesak napas

Sesak napas sering terjadi selama kehamilan. Mekanisme sesak napas saat hamil disebabkan oleh perubahan volume paru akibat perubahan anatomi dada saat hamil. Strategi penanganan ibu hamil dengan keluhan sesak napas adalah menganjurkan ibu mengurangi aktivitas berat dan berlebihan, atur posisi duduk dengan punggung tegak, sokong bantal pada punggung bila perlu, hindari tidur telentang, karena dapat menjadi. menjadi perfusi ventilasi yang tidak seimbang akibat tekanan pada vena (hipotensi terlentang). Sesak napas dapat menyebabkan kesulitan tidur.

7) Kontraksi braxton hicks

Kontraksi Braxton Hicks jarang terjadi pada beberapa bulan terakhir kehamilan, tetapi meningkat dalam satu atau dua minggu terakhir. Kontraksi ini terjadi secara tidak terduga dan menyebar tanpa irama. Intensitas Braxton Hicks bervariasi antara 5 dan 25 mmHg. Pada trimester terakhir, kontraksi dapat terjadi setiap 10-20 menit dan dapat berirama. Kontraksi ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan menyebabkan keguguran.

h) Tanda-tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Febrianti dan Aslina (2021), tanda bahaya kehamilan adalah tanda kehamilan yang tidak dilaporkan atau dikenali dan dapat mengakibatkan kematian ibu. Bidan perlu mengetahui dan menilai tanda bahaya pada setiap kunjungan antenatal sehingga dapat dicegah sedini mungkin. Tanda-tanda bahaya trimester ketiga adalah sebagai berikut:

1) Pendarahan pervaginam

Perdarahan akhir kehamilan adalah perdarahan pada trimester terakhir kehamilan hingga bayi lahir. Pada kehamilan lanjut, perdarahan abnormal adalah perdarahan yang berwarna merah, banyak dan nyeri.

Perdarahan ini dapat disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan perdarahan

2) Sakit kepala berat

Sakit kepala parah terjadi selama kehamilan dan seringkali tidak nyaman. Ibu hamil yang mengalami sakit kepala di dahi disertai pandangan kabur, nyeri ulu hati, mual dan muntah bisa jadi merupakan tanda ibu hamil mengalami tekanan darah tinggi.

3) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan tanda adanya kelainan. Sakit perut yang parah terus berlanjut dan tidak kunjung sembuh bahkan setelah istirahat. Ini bisa berarti radang usus buntu, kehamilan ektopik, keguguran, infeksi saluran kemih.

4) Penglihatan kabur

Itu bisa berubah selama kehamilan karena efek hormon atau ketajaman visual ibu. Masalah penglihatan yang mengindikasikan kondisi mental mendadak biasanya terkait dengan penglihatan kabur. Gangguan penglihatan dapat disertai dengan sakit kepala parah dan menjadi gejala preeklampsia.

5) Bengkak di wajah dan jari-jari

Hampir separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsi.

6) Gerakan janin berkurang

Kesejahteraan janin dapat diukur dari keaktifan gerak janin. Janin bergerak setidaknya 10 kali dalam 24 jam. Jika lebih kecil, waspadai gangguan janin dalam kandungan.

7) Keluar ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya. Tanda bahaya kehamilan ini biasanya muncul aterm di atas 37 minggu. Penyebab umum dari ketuban pecah dini (KPD) adalah multi atau grademulti overdistensi(hidromnion, hamil ganda) kelainan letak (lintang, sungsang).

8) Demam tinggi

Demam tinggi yang ditandai suhu badan diatas 38°C , masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya ditrimester III. Karenanya ibu hamil masih tetap harus mewaspada. (Khanifah , 2021)

i) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan

Berdasarkan Fatima dan Nuryaningsih (2019), Pelayanan antenatal terintegrasi merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan. deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus yaitu:

1) Menilai faktor resiko

a) Kehamilan Risiko Tinggi

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 ketidak puasan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (high risk):

(1) Wanita risiko tinggi (High Risk Women) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

(2) Ibu risiko tinggi (High Risk Mother) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

(3) Kehamilan risiko tinggi (High Risk Pregnancies) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

b) Skor Poedji Rochjati

Skor poedji rochjati adalah berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadi upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan, (Zainiyah, Setiawati, & Susanti, 2020)

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

c) Tujuan Skor Poedji Rochjati

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil. (Zainiyah, Setiawati, & Susanti, 2020)
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana. (Zainiyah, Setiawati, & Susanti, 2020)

3) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu

Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi

Tabel 2.gambar Skor Poedji Rochjati

I KEL M	II No	III Masalah/Faktor Resiko Skor Awal Ibu Hamil	IV Skor	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 tahun	2				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun	4				
	4	Terlalu banyak anak ≤ 2 taun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan arikan tang/vakum ri dirogoh iberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a.Kurang darah b. malaria c.TBC paru d. payah jantung	4				
			4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
III	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
			JUMLAH SKOR				

Sumber : (zainiyah, setiawati & susanti, 2020).

Keterangan:

(1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

(2) Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

2) Pencegahan kehamilan resiko tinggi

Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi / KIE untuk kehamilan dan persalinan aman

a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit..

c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis

3) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi / KIE untuk Pengawasan *Antenatal*, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan.

(Kemenkes RI, 2020)

4) Pendidikan Kesehatan

Menurut Hanifah, dkk (2020) pendidikan kesehatan merupakan kumpulan pengalaman yang memberikan pengaruh baik kepada kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat ataupun negara dan bertujuan agar ibu menjadi siap menghadapi berbagai macam kondisi saat hamil atau menghadapi persalinan.

- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan preeklamsia, bayi terlalu besar.
- b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.
- c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil.
- d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya.
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- f) Imunisasi Tetanus Toxoid, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.
- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental).

- i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin. (Hatini, Erina Eka, 2018).

5) Prinsip rujukan

a) Menentukan kegawatdaruratan

- 1) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderitayang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga ataukader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat,oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.
- 2) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

b) menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- c) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
- d) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.
- e) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
- f) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- g) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

6) Persiapan penderita (BAKSOKUDAPN)

- a) B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
- b) A (Alat): bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan.
- c) K (Keluarga): beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.
- d) S (surat):berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- e) O (obat): bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
- f) K(kendaraan): siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
- g) U (uang) : ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yg diperlukan dan bahan kesehatan lain yg diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
- h) DO (Donor) : siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
- i) POSISI (P) : Tentukan posisi yang diinginkan pasien.
- j) NUTRISI (N)
- k) Pengiriman Penderita
- l) Tindak lanjut penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor harus kunjungan rumah.

j) Konsep Antenatal Care (ANC)

Standar Pelayanan Antenatal (10T) menurut Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 yaitu :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan dan penambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh, karena merupakan hal penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatnya risiko terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Khanifah , 2021)

2) Tentukan tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah *sistolik* 140 mmHg atau *diastolik* 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan. (Khanifah , 2021)

3) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4) Tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus

memakai pita ukur dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian tentukan rumusnya. (Khanifah , 2021)

Tabel 3. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan jari menurut usia kehamilan

Umur kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis dan pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dan prosessus xifoideus
36 minggu	3 jari dibawah dan prosessus Xifoideus
40 minggu	Pertengahan pusat dan prosessus xifoideus

Sumber. (Wulandari , et al., 2021)

5) Tentukan presentase janin dan denyut jantung

Janin Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/ menit menunjukkan adanya gawat janin

6) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status ibu hamil saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai

interval maksimal, hanya terdapat interval minimal pemberian imunisasi.

7) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan

Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambahan darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, haemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik darah endemis (malaria, HIV dll). kunjungan antenatal yaitu protein urin, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, HIV, pemeriksaan tes sifilis.

9) Tata laksana kasus

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

10) Temu wicara/ konseling

Temu wicara pasti dilakukan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan atau masalah tertentu. (Khanifah , 2021)

k) Standar Pelayanan antenatal

1) Kunjungan Pertama

Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan yang meliputi adalah identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, serta

penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan. Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan. (Liana, 2019)

2) Kunjungan Ulang

Pemeriksaan kunjungan ulangan yaitu setiap kunjungan pemeriksaan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan antenatal pertama. Kunjungan ulangan lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan mendeteksi kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terarah serta penyuluhan bagi ibu hamil. (Liana, 2019)

3) Jadwal Kunjungan ibu hamil

Menurut (Liana, 2019), Kebijakan program pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh Depkes (2018), yaitu tentang frekuensi kunjungan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan:

- (a) Minimal 1 (satu) kali kunjungan selama trimester pertama (< 14 minggu) = K1.
- (b) Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua (antara minggu ke 14-28) = K2.
- (c) Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga (antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36) = K3 dan K4. Apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari

tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Sulfianti , et al., 2020)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. (Yulizawati et al., 2019). Persalinana merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti, 2021)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses keluarnya janinyangterjadipada masa kehamilan(37-42minggu),lahir spontan dengan posisi telentang, berlangsung tidak lebih dari18 jam.dan tidak ada komplikasi bagi ibu dan janin.

b. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut . Sulfianti, dkk (2020) ada beberapa timbulnya tanda-tanda persalinan yaitu

1) Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum kelahiran sebenarnya, beberapa minggu sebelum "bulan" atau "minggu" atau "hari" seorang wanita dimulai, yang dikenal sebagai primordial. Ini memberikan tanda-tanda berikut: relaksasi atau turun atau jatuh, yaitu kepala tenggelam ke dalam pintu panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara, tidak begitu terlihat perut tampak membesar, bagian bawah rahim turun, rasa sering buang air kecil atau sulit buang air kecil karena kandung kemih menekan jantung bagian bawah; rasa sakit di perut dan pinggang yang disebabkan oleh kontraksi yang lemah dan terus menerus, terkadang disebut "persalinan lama" Serviks melunak, mulai rata dan sekret meningkat, dapat bercampur dengan darah (*blood show*).

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan (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 commu 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 kotraksi 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

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

c) Terkadang disertai 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. 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 rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada pengeluaran lendir dan darah 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. (Satriani, Hj, 2021)

c. Sebab – sebab mulainya persalian

Menurut (Khanifah , 2021), ada beberapa teori-teori yang menyebabkan terjadinya persalinan adalah sebagai berikut

1) Teori penurunan kadar progesterone

Progesterone menyebabkan otot pada uterus mengalami relaksasi. Selama hamil terjadi keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam darah. Pada akhir kehamilan sehingga menyebabkan kontraksi uterus

2) Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oksitosin merangsang otot-otot miometrium pada uterus untuk berkontraksi. Hormon oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior. Oksitosin bekerja pada sel miometrium untuk mengaktivasi protein-G. kemudian protein ini akan

mengaktivasi fosfolipase dan inositol trifosfat yang menyebabkan pelepasan Ca intraseluler.

3) Keregangan otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan, maka otot-otot miometrium pada uterus semakin teregang dan berkontraksi. uterus lebih rentan untuk

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anensephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

5) Teori prostaglandin

Salah satu penyebab terjadinya persalinan adalah hormon prostaglandin. Prostaglandin yang berada di cairan ketuban maupun darah perifer ibu merangsang miometrium berkontraksi. Prostaglandin meningkatkan Ca^{2+} intraseluler dengan meningkatkan influx Ca^{2+} melewati membran sel dengan menstimulasi pelepasan kalsium dari simpanan intraseluler dengan pembentukan miometrium.

d. Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (JNPK-KR, 2018).

Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (\geq 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti, 2021).

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.

Tabel 4 Penurunan kepala janin

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
 = 5/5		Kepala diatas PAP, mudah digerakan
 = 4/5	H I-II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 = 1/5	H III-IV	Kepala didasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

Sumber: Saifuddin,

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Ma'rifah,dkk (2022)

faktor yang mempengaruhi persalinan adalah

1) Power (Kekuatan ibu)

Power (kekuatan) Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi dua yakni his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu (false labor pains), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari

kontraksi braxton hicks. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks. His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan. Tenaga meneran ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Ketika kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya kebawah. Tenaga meneran pasien akan menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterin sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar. Apabila dalam persalinan melakukan valsava maneuver (meneran) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.

Tabel 5. Perbedaan His Pendahuluan dan His Persalinan

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

Sumber : (Widyastuti, 2021)

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. (Widyastuti, 2021)

3) Passanger

Faktor passanger terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta. (Widyastuti, 2021)

a. Janin

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

b. Air ketuban

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

c. Plasenta

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

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Ningsih & Yulianti, 2019)

5) Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya. (Yulizawati, Insani, Sinta, & Andriani, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan , 2019)

f. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Menurut (Ningsih & Yulianti, 2019) Kala I ditandai dengan terjadinya kontraksi uterus Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 8- jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu:

- a) Fase laten, fase ini dimulai sejak awal kontraksi dimana akan menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 jam, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.
- b) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat, berlangsung selama 6 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:
 - 1) Fase akselerasi : berlangsung selama 2 jam. dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm.

3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) : berlangsung selama 2 jam, dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm.

2. Kala II

Menurut (Ningsih & Yulianti, 2019), Bisa disebut sebagai kala pengeluaran bayi yang terjadi 20 menit hingga 3 jam. Pada fase ini, kontraksi menjadi semakin kuat dengan lama 49-90 detik. Untuk durasi kontraksi menjadi lebih panjang, yaitu 3-5 menit. Panjangnya durasi kontraksi dapat memberi waktu ibu beristirahat dan menghindari terjadinya asfiksia pada janin. Pada priigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam. Adapun pertolongan kala II sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu sebagai berikut:

- 1) Persalinan kala II terjadi bila tanda dan gejala berikut muncul:
 - a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi.
 - b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan spinchter ani membuka.
 - e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Selain melihat beberapa tanda dan gejala tersebut, pemeriksaan bisa dilakukan dengan hasil pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Persiapan penolong persalinan
Dilakukan untuk memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan, dan perlengkapan pelindung pribadi. Beberapa fokus persiapan tersebut di antaranya:
 - (a) Sarung tangan.
 - (b) Perlengkapan pelindung pribadi.
 - (c) Persiapan tempat persalinan, peralatan, dan bahan.
 - (d) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi.
 - (e) Persiapan ibu dan keluarga.
- 3) Penatalaksanaan fisiologis kala II.

- 4) Menolong kelahiran bayi.
- 5) Melahirkan tubuh.
- 6) Melahirkan seluruh tubuh.
- 7) Memotong tali pusat.

3. Kala III

Menurut (Ningsih & Yulianti, 2019) Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban pada kala III persalinan, otot miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Beberapa tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta yaitu:

- a) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus, Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat dan tinggi fundus biasanya ada di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga dan fundus berada di atas pusat.
- b) Tali Pusat Memanjang Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva,
- c) Semburan Darah Mendadak dan Singkat Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Kala IV

Menurut (Ningsih & Yulianti, 2019) Kala IV Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Setelah plasenta berhasil lahir, beberapa hal yang perlu dilakukan yaitu

- a) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- b) Evaluasi tingkat fundus uterus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Pada umumnya, letak fundus uteri berada setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.
- c) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan. Cara tak langsung untuk mengukur kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. jika perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing, dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya, maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).
- d) Evaluasi keadaan umum ibu.
- e) Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

g. Pemantauan Kemajuan Persalinan dengan Partograf

1) Pengertian Partograf

Menurut (Sulisdiana et al., 2019) partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

- a) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk Pemantauan kemajuan persalinan,

kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini dan yang penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Sulisdian et al., 2019).

b) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan:

1) Pembukaan (\emptyset) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam (Sulisdian et al., 2019).

2) Penurunan Kepala Janin

Menurut Sulisdiana (Sulisdian et al., 2019) penurunan dinilai melalui palpasi abdominal, pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus. Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada di atas tepi atas symphysis dan dapat diukur dengan lima

jari tangan (per lima). Bagian diatas symphysis adalah proporsi yang belum masuk PAP.

5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas symphysis pubis. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas symphysis dan (3/5) bagian telah masuk PAP. 1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas symphysis dan 4/5 bagian telah masuk PAP. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai

4) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus

sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (Sulisdian et al., 2019)

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (Sulisdian et al., 2019)

c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

5) Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya *oxytocin* per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

3. Bayi Baru Lahir

a) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang

kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.
(WAHYUNI, 2022)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Hasnidar, dkk 2021)

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Imroatus Solehah (2021) :

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- 17) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

- (a) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- (b) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
- (c) Refleks Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- (d) Refleks Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- (e) Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- (f) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- (g) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- (h) Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat

b) Apg.ar Score

Tabel 6. Penilaian Apgar Score

Tanda	Penilaian	0	1	2
Appearance	Warna kulit	Bila pucat, ekstremitas biru	Tubuh merah	Tubuh dan ekstremitas merah
Pulse	Denyut jantung		< 100 x/menit	>100 x/menit
Grimace	Refleks	Tidak ada respon	Gerakan sedikit	Reaksi melawan
Activity	Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif

Respiratory	Usaha bernapas	Tidak ada	Lambat dan menangis lemah	Menangis kuat
-------------	----------------	-----------	---------------------------	---------------

Interpretasi:

7-10 : normal

4-6 : asfiksia sedang

0-3 : asfiksia berat

c) Kunjungan Neonatal

Kunjungan Neonatal menurut Siti, Cholifah (2019)

- (1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir.
- (2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- (3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

d) Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir menurut Baiq Ricca Afrida (2022) adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi immunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir, antara lain :

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- 2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan

menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

- 3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- 4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 - a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksotodin IU intramuscular)
 - b) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
 - c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
 - d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- 5) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan putting dan mulai menyusui.
 - 6) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
 - 7) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
 - 8) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir
 - 9) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
 - 10) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya :

- a) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
- b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
- c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
- d) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- e) Leher: pemeriksaan terhadap simetris atau asimetris.
- f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
- g) Abdomen: pemeriksaan terhadap membesar (pembesaran hati, limpa, tumor).
- h) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- i) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlutang pada ujung, pada wanita vagina berlutang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- j) Anus: tidak terdapat atresia ani
- k) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili.

4. Masa Nifas

a) Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Yulianti, 2023)

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan

masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu) (Juneris Aritonang, 2022)

b) Tujuan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (yulianti, 2023) tujuan asuhan masa nifas adalah:

a) Tujuan umum

Yaitu membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b) Tujuan khusus

(1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya

(2) Melaksanakan skrining yang komprehensif

(3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya

(4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat

(5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c) Tahap Masa Nifas

d) Beberapa tahapan masa nifas menurut (Nurul Azizah (2019)

1) perium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

- e) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan menurut Juneris, (Aritonang (2021) yang dilakukan dengan tujuan untuk
- 1) menilai status kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
 - 2) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a) 6-8 jam *post partum*

- 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana cara mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik

b) 6 hari *post partum*

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat yang cukup
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda kesulitan menyusui
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c) 2 minggu *post partum*
Asuhan pada 2 minggu *postpartum* sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *post partum*
- b) 6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini
- f) Adaptasi Fisiologi dan Psikologi Masa Nifas
- 1) Adaptasi fisiologi ibu pada masa nifas
Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*). *human plasental lactogen*, *estrogen* dan *progesterone* menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita. Menurut Sutanto (Sutanto, 2018)Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:
- a) Perubahan Sistem Reproduksi

Keajaiban tubuh seorang wanita dapat dibuktikan dengan perubahan ukuran rahim (uterus) dari 60 gram pada masa sebelum hamil menjadi perlahan-lahan mencapai 1 kg.berat tersebut dialami selama masa kehamilan dan setelah persalinan ukurannya akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat genital yang berangsur pulih ke keadaan semula ini disebut dengan involusi.

(1) Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim tersebut terdiri dari tiga lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan postpartum. Fundus uteri 3 jari di bawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal.

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena *cytoplasm* yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolisis pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing.

(2) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

(3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam

rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lochea berubah seperti *secret* luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Pada 2 hari pertama lochea berupa darah dan disebut lochea rubra. Setelah 2-4 hari merupakan darah encer yang disebut lochea serosa dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lochea alba. Warna ini disebabkan karena banyak *leucocyt* terdapat didalamnya. Bau lochea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi

Tabel 7. Macam-macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium. Lochea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta.
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah segar bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lochea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
Lochea purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lochea statis			Lochea tidak lancar keluar

Sumber. (Sutanto, 2018)

(4) Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, osteum eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta sobekan serviks menjadi sembuh. Namun, setelah involusi selesai osteum eksternum tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum rugae mulai nampak kembali. Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkula mitiformis yang khas pada wanita multipara.

Berkurangnya sirkulasi progesteron mempengaruhi otot-otot pada panggul, perineum, vagina, dan vulva. Proses ini membantu pemulihan dari ligamentum otot rahim. Ini merupakan proses bertahap yang akan berguna bila ibu melakukan ambulasi dini, senam nifas, dan mencegah timbulnya konstipasi dengan cara melakukan aktivitas yang dapat mendukung kembalinya otot-otot tubuh dan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak serat.

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus - ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu

untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg di sebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

b) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam peratam kemungkinan terdapat *spasine sfingter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan dalam tempo 6 minggu.

c) Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Alasannya, ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihannya dibantu dengan latihan.

2) Adaptasi psikologi ibu pada masa nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

a) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta

persiapan proses laktasi aktif. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu dalam melahirkan bayinya. (Nurul azizah, 2019).

b) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu (Nurul azizah, 2019).

c) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan

berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum (Nurul azizah, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:

a) Respon dan dukungan keluarga dan teman

Bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yakni peran sebagai “ibu” Dengan respon positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang sehat.

b) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya menjadi tahu bahwa begitu beratnya ia harus berjuang untuk melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah ibu melahirkan anaknya yang pertama, ia bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya.

c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.

Walaupun bukan kelahiran anak berikutnya bukan pengalaman pertama, namun kebutuhan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang melahirkan anak yang pertama. Hanya perbedaannya adalah

teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinan yang lalu.

d) Pengaruh budaya

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit lebih banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini, apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang di anut pada lingkungan ibu.

g) Kunjungan Ulang Masa Nifas

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak(2020).Pelayanan kesehatan ibu nifas dilaksanakan minimal 4 kali, yaitu:

1. Kunjungan I : 6 jam sampai 2 hari *post partum*
2. Kunjungan II : 3 sampai 7 hari *post partum*
3. Kunjungan III : 8 sampai 28 hari *post partum*
4. Kunjungan IV : 29 sampai 42 hari *post partum*

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

1. Melihat kondisi ibu nifas secara umum
2. Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
3. Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
4. Memeriksa lokea dan perdarahan
5. Melakukan pemeriksaan jalan lahir
6. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
7. Memberi kapsul vitamin A
8. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
9. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas dan memberi nasihat seperti:
10. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.

11. Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
12. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
13. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
14. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
15. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
16. Perawatan bayi yang benar.
17. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
18. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
19. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

h) Tanda Bahaya Masa Nifas

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

1) Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnose lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, pendarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala kenaikan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurunkan akibat trauma persalinana serta *analgesia epidural* atau *spinal*. Sensasi peregangkan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding

vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai katekisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

3) Perdarahan vagina yang luar biasa

Pendarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari pendarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama pendarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada demultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri. Penanganan: Bidan berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui kondisi pasien sehingga dapat memberikan pelayanan medis yang bermutu untuk masyarakat.

4) Lochea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung
Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat mene gakkan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

5) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penyebab puting susu lecet adalah teknik menyusui yang salah, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan yang lain saat ibu membersihkan puting susu.

6) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali

melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar dalam mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

i) **Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

1) **Nutrisi dan Cairan**

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI.

2) **Ambulasi**

Dini (Early Ambulation) Pada masa lampau, perawatan puerperium sangat konservatif, di mana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan.

3) **Eliminasi**

BAK harus sudah dapat dilakukan secara spontan setiap 3-4 jam. Bila ibu tidak bisa BAK secara spontan dilakukan tindakan: Merangsang mengalirkan air kran dekat klien, Mengompres air hangat diatas symphysis,

Bila upaya tersebut tetap tidak bisa baru dilakukan kateterisasi. BAB biasanya sudah bisa dilakukan setelah hari ke-3. Bila belum bisa BAB diberikan supposis dan minum air hangat perlu diberikan secara teratur , minum air yang banyak, makan cukup serat dan olahraga

3) Kebutuhan kebersihan diri dan istirahat

a) Kebersihan diri

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal hygiene, Anjurkan kebersihan daerah genitalia, Sarankan untuk sering mengganti pembalut, Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia, Jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore, hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi

b) Kebutuhan istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, Sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan, Sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur, Kurang istirahat dapat menyebabkan: Kurangnya suplai ASI, Memperlambat proses involusi

4) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

5) Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, bidan sebaiknya menginformasikan

manfaat dari senam nifas, pentingnya otot perut dan panggul kembali normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialami oleh ibu nifas.

a) Asuhan Selama Masa Nifas

Tabel 8. Asuhan Yang Diberikan Selama Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam – 2 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan c. Memberikan konseling kepada ibu atausalah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan caramencegah hipotermi
II	3 – 7 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
III	8 – 28 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
IV	29 – 42 hari post partum	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber. (Sutanto, 2018)

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yulizawati dkk, 2021).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti mencegah atau melawan sementara itu, konsepsi berarti pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dengan sel sperma yang mengakibatkan terjadinya kehamilan. Dapat disimpulkan bahwa kontrasepsi ialah menghindari/mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga tidak terjadinya kehamilan. (Rahman Fauzia, 2017).

b. Tujuan Keluarga Berencana

1. Fase menunda kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan

2. Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu pertama adalah

untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3. Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril. Kedua IUD kemudian Implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

c. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran (magdalena, 2023)

a. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :

- 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
- 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

b. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :

- 1) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
- 2) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

c. Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat

- 1) Memperbaiki kesehatan fisiknya
- 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya.

d. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

- e. KB Pasca Persalinan yang dipilih ibu: KB suntik 3 bulan
 1. Depo-provera adalah 6-alfa-metroxyprogesterone yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral memiliki efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot.noreserat termasuk dalam kelompok kontrasepsi ini. Mekanisme aksi kontrasepsi sama dengan kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-prvera sangat cocok untuk program pastpartum karena tidak mengngangu laktasi.
 2. Manfaat kb suntik 3 bulan
 - a) Resiko yang timbul pada kesehatan sangat kecil
 - b) Tidak memiliki pengaruh pada hubungan suami istri
 - c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - d) Memeliki waktu yang lama
 - e) Sangat kecil terjadinya efek samping yang terjadi
 - f) Tidak diperlukan penyimpanan obat suntik bagi pengguna/klien.
 3. Kerugian kb suntik 3 bulan
 - a. Gangguan menstruasi. Siklus menstruasi diperpendek atau memanjang, pendarahan dalam jumlah sedikit atau banyak, bercak, bukan menstruasi sama sekali.
 - b. Tidak dapat diberhentikan sewaktu-waktu
 - c. Efek samping tersering yaitu dalam permasalahan berat badan
 - d. Penghentian pemakaian akan menimbulkan terjadinya perlambatan kesuburan
 - e. Penggunaan jangka panjang akan menimbulkan terjadinya perubahan pada lipid serum
 - f. Penurunan densitas tulang akan terjadi pada penggunaan jangka panjang

- g. Kekeringan yang terjadi pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, gangguan emosi, nervositas, dan jerawat dapat timbul akibat dari penggunaan jangka panjang. (sumartini, 2022)

Kerangka Pikir





