

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah proses fisiologis atau alami yang dialami oleh seorang wanita. Masa kehamilan dimulai pada hari pertama menstruasi terakhir dan berakhir pada hari persalinan. Proses pertemuan sel telur (*ovum*) dengan sel sperma (*spermatozoa*) dikenal sebagai kehamilan, yang berakhir dengan lahirnya bayi. Wanita yang memiliki sistem reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan orang yang memiliki sistem reproduksi yang sehat memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk hamil (Purba dkk., 2024).

Setiap wanita yang normal dan telah menikah akan mengalami kehamilan, yang merupakan hal yang alami. Kehamilan ini biasanya dimulai dengan hubungan seksual, kemudian pertemuan sel sperma dan ovum, yang menyebabkan ovulasi dan partus, yang terjadi selama sekitar delapan hari hingga empat puluh minggu kehamilan, yang dikenal sebagai kehamilan matur (Daniati dkk., 2023).

2. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan Trimester Ketiga Berlangsung Selama Tiga Belas Minggu, Mulai Dari Minggu Keempat Puluh. Pada Usia Antara 28 Dan 40 Minggu, Fetus Mulai Membentuk Organ-Orangnya Dan Seluruh Perkembangan Telah Selesai Pada Minggu Keempat Puluh. Kehamilan trimester Ketiga Terjadi Antara 28 Dan 40 Minggu, Dan Ini Adalah Masa Persiapan untuk Parent Seorang Dan Memfokuskan Perhatian Pada Keberadaan Bayi. Kehamilan trimester ketiga jangka disebut sebagai periode tunggu.

Kehamilan trimester tiga merupakan masa akhir kehamilan yaitu 28 sampai 40 Minggu dan waktu yang digunakan dalam persiapan kelahiran bayi serta persiapan menjadi orang tua (Daniati dkk., 2023).

3. Jadwal Kunjungan ANC

Pemerintah telah mencanangkan bahwa setiap ibu hamil minimal melakukan kunjungan ANC sebanyak enam kali selama kehamilan, dengan indicator cakupan berdasarkan kunjungan (Ismayanty dkk., 2024);

a. Kunjungan pertama (K1)

Wanita hamil pertama kali berinteraksi dengan petugas kesehatan sedini mungkin pada trimester pertama, idealnya sebelum minggu kedelapan kehamilan.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

Wanita hamil harus berhubungan dengan profesional kesehatan setidaknya empat kali dalam siklus, masing-masing satu kali selama trimester pertama (mulai dari 12 minggu hingga 24 minggu), satu kali selama trimester kedua (mulai dari 12 minggu hingga 24 minggu), dan dua kali selama trimester ketiga (mulai dari 24 minggu hingga kelahiran).

c. Kunjungan ke-6 (K6)

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilan, dengan distribusi:

- 1) 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu).
- 2) 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu 24 minggu).
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

Dari 6 kali kunjungan ANC ini, ibu harus kontak dengan dokter sebanyak 2 kali, yaitu 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3. Ibu dapat melakukan kunjungan antenatal lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

4. Perubahan/Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan/adaptasi fisiologis Perubahan fisiologis dan adaptasi ibu hamil yaitu:

a) Uterus

Rahim wanita yang tidak hamil adalah struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dengan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, rahim berubah menjadi organ muscular dengan ber dinding relatif tipis yang menahan janin, plasenta, dan cairan amnion total volume isi rahim/sekitar 5 liter. Tapi bisa juga 20 liter atau lebih. Menjelang akhir kehamilan, rahim telah mencapai kapasitas 500 - 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil (Ismayanty dkk., 2024).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus dan Tafsiran Berat Badan Janin (Mardeyanti et al., 2013)

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

Sumber : Buku Kemenkes 2022

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamila

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 minggu	1-2 jari di atas symphisis
16 minggu	Pertengahan antara symphisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-processus xyphoideus
36 minggu	3 jari dibawah processus xyphoideus
40 minggu	Pertengahan antara pusat-processus xyphoideus

Sumber: Buku Kemenkes 2022

b) Ovarium

Ovarium yang mengandung *corpus luteum gravidarum* selama kehamilan, terus berfungsi hingga terbentuk plasenta lengkap pada usia 16 minggu.

c) Serviks

Karena peningkatan dan pelebaran pembuluh darah, vaskularisasi serviks meningkat dan melunak, dan kelenjar endoserviks memperbesar dan melepaskan banyak cairan lendir. Perubahan ini disebut tanda *Chadwick*..

d) Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami perubahan yang signifikan untuk mempersiapkan peregangan saat melahirkan. Perubahan ini termasuk ketebalan mukosa yang lebih besar, jaringan ikat yang melonggar, dan sel otot polos yang lebih besar. Selama kehamilan, sekret serviks, yang merupakan cairan putih yang agak kental, meningkat dan masuk ke dalam vagina.

e) Payudara (*mamae*)

Wanita merasa payudara mereka lebih lembut di awal kehamilan. Setelah dua minggu, payudara tumbuh lebih besar dan pembuluh darah di bawah kulit menjadi lebih jelas, dan areola menjadi lebih besar dan lebih gelap.

f) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh pendek napas dan sesak napas. Ini adalah hasil dari perluasan rahim yang menekan usus. Kapasitas paru-paru meningkat sedikit selama kehamilan. Wanita hamil bernapas lebih dalam dan menonjol. Pernapasan dada lebih jelas.

g) Saluran pencernaan (*traktus digestivus*)

Saat rahim berkembang, perut dan usus bergerak. Gerakan ini mirip dengan gerakan usus buntu, yang bergerak ke atas dan ke sisi. Penurunan motilitas otot polos saluran cerna, bersama dengan penurunan asam klorida dan sekresi peptin di lambung, menyebabkan gejala nyeri ulu hati (heartburn), yang disebabkan oleh refluks asam lambung dan tonus sfingter perut. itu. kerongkongan mual disebabkan oleh penurunan asam klorida dan penurunan motilitas kolon akibat konstipasi.

h) Sistem integument

Pada kulit, terjadi deposit pigmen dan hiperpigmentasi dengan tanda-tanda striae gravidarum livide atau alba, areola maame papilla maame, linea nigra, dan chloasma gravidarum. Hiperpigmentasi hilang setelah lahir.

2) Perubahan Adaptasi/Psikologis Pada Ibu Trimester III

Psikologis dan perubahan mental ibu selama trimester ketiga yaitu (Putri dkk, 2022)

- a) Ketika seseorang merasa buruk, aneh, atau menarik, perasaan tidak nyaman muncul kembali,
- b) Ketika bayi tidak lahir tepat waktu, perasaan tidak nyaman muncul kembali,
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang dapat terjadi saat melahirkan dan mengkhawatirkan keselamatannya,
- d) Khawatir bayi akan lahir dalam kondisi yang tidak normal,
- e) Keinginan ibu untuk menggugurkan kandungan,
- f) Persiapan aktif untuk kelahiran bayi,
- g) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya,
- h) Perasaan tidak nyaman,
- i) Perubahan emosional.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Berikut beberapa kebutuhan dasar ibu hamil trimester III antara lain (Isnaini dkk., 2023):

a. Nutrisi

Janin sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang luar biasa pada saat ini. Ibu biasanya memiliki nafsu makan yang baik dan sering merasa lapar. Pertahankan konsumsi buah dan sayuran setiap hari. Pada saat ini, lambung menjadi sedikit terdesak, dan ibu merasa kepenuhan. Jadi, makan dengan porsi kecil tetapi sering untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

Berat badan bayi lahir normal termasuk peningkatan berat badan selama kehamilan. Status gizi dan pola makan seorang ibu hamil dapat memengaruhi berat badannya yang meningkat. Kenaikan berat badan ibu selama hamil menunjukkan bahwa ibu telah mampu menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin dan menimbun lemak yang berlebihan di

tubuhnya. The Institute of Medicine menyarankan untuk menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil untuk mengukur berapa banyak berat badan yang meningkat selama kehamilan. IMT dihitung dengan mempertimbangkan proporsi antara BB sebelum hamil dan TB, yaitu berat badan (kg) per tinggi badan (m²). Tabel yang direkomendasikan untuk meningkatkan berat badan selama kehamilan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3
Rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata /minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (kg)
Underweight IMT <18,5	12,3-18	0.51	-
Normal IMT 18,5-24,9	11.5-16	0.42	17-25
Overweight IMT 25,0- 29,9	7-11.5	0.28	14-23
Obese IMT >30	5-9	0.22	11-19

Sumber: Isnaini dkk, 2023

b. Oksigen

Semua orang termasuk ibu hamil, membutuhkan banyak oksigen, dan untuk memenuhi kebutuhan ini, ibu hamil harus melakukan hal-hal berikut; Selama kehamilan, melakukan latihan fisik, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, menghindari mengonsumsi makanan berlebih, mengurangi atau berhenti merokok, dan bukan rokok sama sekali.

c. *Personal Hygiene*

Personal hygiene ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi resiko infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung bakteri, selama masa kehamilan ibu, menjaga kesehatan ibu hamil, agar ibu hamil sehat dan anak-anak. Hal ini antara lain dapat dilakukan dengan fakta bahwa ibu hamil sendiri memperhatikan kebersihan diri untuk mengurangi efek negatif, pada ibu hamil misalnya

untuk mencegah infeksi, ibu hamil juga harus memperhatikan kebersihan gigi dan mulut.

d. Eliminasi

Pada trimester ketiga kehamilan, frekuensi BAK meningkat karena turunnya kepala ke PAP (pintu atas panggul), dan karena peningkatan hormon progesteron, BAB sering menyebabkan obstipasi (sembelit). Wanita hamil sering mengalami sembelit dan sering buang air kecil.

e. Mobilisasi

Ibu hamil merasa lebih baik setelah berolahraga. Bahkan bagi wanita yang tidak hamil, berolahraga meningkatkan sirkulasi darah, membantu rileks dan istirahat, dan membantu mengatasi kebosanan. Ibu hamil harus belajar senam Kegel, yang memperkuat otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Selama kehamilan, kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dapat dipengaruhi oleh perubahan fisiologis dan morfologis yang terjadi.

f. Imunisasi

Selama hamil, imunisasi sangat penting untuk menghindari penyakit yang dapat membunuh ibu dan janin. Tetanus toxoid (TT), yang dapat mencegah penyakit tetanus, adalah jenis imunisasi yang diberikan. Untuk mengimunisasi ibu hamil dengan TT, pertama-tama perlu mengetahui status imunnya. Ibu hamil yang belum pernah divaksinasi berstatus T0 jika mendapat vaksin DPT setiap empat minggu atau sampai tiga kali pada masa kanak-kanak. Jika mendapat dosis ketiga TT (jarak minimal dari dosis kedua), statusnya adalah TT2. Jika mendapat dosis ketiga TT (jarak minimal dari dosis ketiga), statusnya adalah TT3. Jika mendapat empat dosis (setidaknya setiap tahun dari dosis ketiga) dan jika mendapat lima dosis (setidaknya setahun dari dosis keempat) Ibu hamil dengan status TT4 dapat melakukan penyuntikan akhir lebih dari sekali dalam setahun, dan ibu hamil dengan status TT4 juga dapat melakukan penyuntikan akhir lebih dari sekali.

g. Seksualitas

Selama trimester ketiga, libido dan keinginan untuk berhubungan seksual biasanya menurun. Tidak ada rasa nyaman sama sekali. Ketidakinginan seksual dapat disebabkan oleh nyeri di punggung dan pinggul, kenaikan berat badan yang cepat, kesulitan pernapasan karena ukuran janin menekan dada dan perut, dan kembalinya mual. Namun, ini wajar bagi ibu hamil yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, dan bagi wanita yang menikmati kehamilannya.

h. Istirahat dan tidur

Di minggu pertama atau terakhir kehamilan, ibu hamil membutuhkan lebih banyak tidur dan istirahat. Istilah "istirahat" mengacu pada keadaan yang tenang dan santai, tanpa tekanan emosional, dan bebas dari ketakutan (kecemasan). Wanita hamil sebaiknya tidur lebih awal daripada terlambat karena dapat menurunkan tekanan darah mereka, dan tidur siang mereka lebih lama sekitar 2 jam dibandingkan dengan sebelum hamil, dan tidur malam mereka lebih dari 8 jam.

6. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Wanita hamil yang mengalami ketidaknyamanan selama trimester ketiga kehamilan mengalami berbagai perubahan dan penyesuaian. Selama kehamilan, sistem tubuh ibu mengalami perubahan, yang memerlukan perubahan fisik dan mental. Ibu harus menerima terapi atau obat untuk menanggung ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan ini. Dibutuhkan sumber yang jelas tentang cara mengatasi ketidaknyamanan ini selama kehamilan karena dapat menyebabkan kecemasan pada ibu hamil (Fitriani dkk, 2022) :

a. Edema

Edema adalah penimbunan cairan secara berlebihan di antara sel-sel tubuh atau di dalam berbagai rongga tubuh. Keadaan ini sering dijumpai pada praktik klinik sehari-hari akibat dari ketidakseimbangan faktor-faktor yang mengontrol perpindahan cairan tubuh antara lain

gangguan hemodinamik sistem kapiler yang menyebabkan retensi natrium dan air, penyakit ginjal serta berpindahnya air atau cairan dari intravaskular ke interstitium. Dalam Kebanyakan Kasus, cairan edema Dibagi Menjadi Dua Kategori; Edema *Inflammatory*, Atau *Exudate*, Dan Edema *Non-Inflamasi*, Atau *Transudate*. Edema *inflamasi*, atau eksudat, Muncul Selama mengantarkan inflamasi dan memilisi tinggi gravitasi spesifik (lebih Dari 1,2) Dan Mengandung Sedikit protein. Faktor-faktor berikut menyebabkan edema pada ibu hamil, terutama pada ibu hamil di trimester III;

- 1) Pembesaran uterus menyebabkan tekanan pada vena pelvik, yang mengganggu sirkulasi, terutama saat ibu hamil duduk atau berdiri lama.
 - 2) Tekanan pada vena cava inferior saat berbaring terlentang.
 - 3) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah.
 - 4) Kadar sodium (natrium) meningkat sebagai akibat dari pembesaran uterus.
 - 5) Ibu hamil harus menghindari menggunakan pakaian ketat dan menghindari makanan bergaram tinggi untuk meringankan atau mencegah edema. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama saat bekerja atau istirahat. Naikkan tungkai selama dua puluh menit berulang-ulang saat istirahat. Makanan apa yang disarankan untuk ibu hamil.
- b. Sering Buang Air Kecil (*Nocturia*)

Kehamilan menyebabkan rahim memanjang dari pintu masuk panggul ke rongga perut karena berat dan ukuran rahim meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Perubahan ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih di depan rahim. Tekanan yang diberikan oleh volume rahim mengecilkan ruang kandung kemih, yang mengakibatkan kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini menyebabkan buang air kecil lebih sering.

Mengurangi jumlah minuman yang diminum dua jam sebelum tidur dan meningkatkannya pada siang hari. Latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, vagina, dan otot perut, dan selalu menjaga kebersihan areaewanitaan. Ganti pakaian dalam ibu hamil segera setelah terasa lembap dan gunakan bahan yang tidak menahan buang air kecil.

c. Haemoroid

Wanita hamil selama trimester ketiga sering mengalami wasir, yang dapat disebabkan oleh sembelit. Perubahan aliran darah dipengaruhi langsung oleh meningkatnya tekanan dari rahim ibu. Meningkatnya progesteron menyebabkan peristaltik usus menjadi lebih lambat dan vena hemoroidalis di daerah anorektal tertutup karena pembesaran uterus. Salah satu cara untuk mencegah atau meringankan efek hemoroid adalah dengan menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan konstipasi atau mengejan saat defikasi. Ibu hamil harus belajar bagaimana menggunakan toilet dengan benar dan menghindari duduk terlalu lama di toilet. Setiap hari, lakukan senam kegel dengan duduk di bak air hangat selama tiga sampai empat kali.

d. Insomnia (sulit tidur)

Baik orang yang hamil maupun orang yang tidak hamil dapat mengalami insomnia. Ibu hamil biasanya mengalami insomnia dari pertengahan masa kehamilan hingga akhir kehamilan. Insomnia pada ibu hamil meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan karena, selain faktor fisik, faktor psikologis juga menjadi penyebabnya. Perubahan fisik, seperti pembesaran uterus, dapat menyebabkan insomnia. Selain itu, perubahan psikologis, seperti takut, gelisah, atau khawatir tentang menghadapi kelahiran, dapat menyebabkan insomnia. Ibu hamil juga dapat mengalami insomnia jika BAK sering terjadi di malam hari atau saat nocturia. Mencegah hal ini dengan mandi dengan air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat (seperti teh atau susu hangat) sebelum tidur, tidak melakukan aktivitas

yang dapat menyulitkan tidur sebelum tidur, dan jangan makan porsi besar.

e. Keputihan / leukorrea

Ibu hamil sering mengeluh bahwa mereka mengeluarkan lendir dari vagina mereka yang lebih banyak, yang membuat mereka tidak nyaman dan mengharuskan mereka sering mengganti celana dalam. Ibu hamil dalam trimester pertama, kedua, atau ketiga dapat mengalami keputihan ini. Hal ini disebabkan oleh hormon estrogen yang meningkat pada ibu hamil, yang menyebabkan hiperplasia mukosa vagina. Ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelaminnya (cebok) dari depan ke belakang dan mengeringkannya setiap kali BAB atau BAK. Jika celana basah, segera ganti dengan yang baru. Ini akan membantu mengurangi dan mencegah keputihan. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun untuk sirkulasi udara yang baik dan menyerap keringat; tidak menggunakan semprot atau douch.

f. Sakit kepala

Wanita hamil mungkin mengalami sakit kepala jika mereka hilang atau lelah, kejang, atau nyeri otot. Sakit kepala, kemacetan, dan akumulasi tubuh dapat disebabkan oleh bermain otot mata. Kadang ketika ini bisa terjadi karena dinamika Saraf kranial berubah untuk meredakan atau mencegah sakit kepala pada wanita hamil, dengan melakukan relaksasi untuk ketegangan atau kram, atau memijat otot kepala dan bahu.

Sangat disarankan bagi ibu hamil untuk tidur cukup pada malam hari dan tidur cukup pada siang hari. Jika Anda harus bepergian, usahakan membawa bekal; terlambat makan tidak baik bagi ibu hamil, dan Anda harus minum sepuluh gelas air setiap hari untuk memenuhi kebutuhan cairan Anda. Ibu hamil harus mandi dengan air hangat. Selain itu, menjaga ruangan tetap bersih dan rapi, menghindari asap rokok, dan menghindari tempat yang sibuk, seperti pasar tradisional, dapat membantu menghindari sakit kepala. Selain itu, ibu hamil dapat

melakukan jalan santai di udara segar dan istirahat di tempat yang tenang dan rileks. Ibu hamil disarankan untuk melakukan yoga atau meditasi.

g. Sakit punggung

Ibu hamil dalam trimester kedua dan ketiga dapat mengalami sakit punggung karena pembesaran payudara, yang dapat menyebabkan ketegangan dan kelelahan otot. Sakit punggung dapat disebabkan oleh posisi tubuh yang membungkuk saat mengangkat barang. Ini karena kadar hormon yang meningkat yang menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek dan hiperlordosis tulang belakang. Ibu hamil harus memakai bra yang menopang payudara dengan benar untuk mengurangi dan mencegah sakit punggung. Hindari hiperlordosis, tidur dengan kasur yang keras, dan jangan memakai sepatu atau sandal dengan hak tinggi. Saat mengangkat barang, selalu berusaha mempertahankan postur yang baik dan hindari sikap membungkuk dan menekuk lutut. Ibu hamil harus berpartisipasi dalam senam hamil, yoga.

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda dan bahaya kehamilan sangat penting peranannya dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) karena ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda dan bahaya kehamilan, dapat mengakses lebih banyak layanan kesehatan. Sehingga risiko kehamilan diketahui tepat waktu. Kebutuhan itu sangat penting dengan Perawatan kehamilan yang komprehensif berpotensi membantu wanita mengurangi risiko, mempromosikan gaya hidup sehat, dan meningkatkan kesiapan menerima kehamilannya. Penting bagi bidan untuk mengetahui dan memantau tanda bahaya pada setiap kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut (Septiasari & Mayasari, 2023):

a. Pendarahan vagina

Perdarahan antepartum, atau perdarahan akhir kehamilan, adalah perdarahan selama trimester terakhir kehamilan hingga bayi lahir. Pada akhir kehamilan, perdarahan abnormal berwarna merah, banya dan kadang, namun tidak selalu, disertai nyeri. Kurangnya pengetahuan tentang bahaya kehamilan dapat menyebabkan kematian ibu, termasuk perdarahan.

b. Plasenta previa

Peletakan plasenta yang rendah yang menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum disebut plasenta previa. Implantasi plasenta biasanya terjadi pada dinding depan atau belakang rahim atau di area fundus uteri. Gejala Plasenta Previa; Gejala utamanya adalah perdarahan yang terasa nyeri dan dapat terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Plasenta berada di bagian bawah rahim, sehingga bagian terendahnya tidak mendekati pintu masuk panggul. Plasenta previa juga memiliki ukuran panjang rahim yang lebih pendek, sehingga lebih sering dikaitkan dengan kelainan letak.

c. Solusio plasenta

Adalah pengeluaran plasenta sebelum waktunya, biasanya plasenta dikeluarkan setelah kelahiran bayi Tanda dan gejala solusio plasenta meliputi;

- 1) Darah dari tempat perdarahan keluar dari serviks dan terjadi perdarahan atau perdarahan yang terlihat.
- 2) Terkadang darah yang tidak keluar menumpuk di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan kedalam
- 3) Lepasnya plasenta dengan perdarahan tersembunyi menyebabkan tanda-tanda yang lebih serius (rahim sekeras papan karena semua perdarahan tertahan di dalamnya. Biasanya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan tingkat keparahan syok
- 4) Keluar darah disertai rasa sakit juga di luar his akibat isi rahim.

- 5) Sakit perut saat dipegang.
- 6) Palpasi sulit dilakukan.
- 7) Fundus uteri naik semakin tinggi.
- 8) Bunyi jantung biasanya tidak ada .
- 9) Sakit kepala yang hebat.
- 10) Sakit perut yang hebat.
- 11) bengkak pada wajah dan tangan.
- 12) Gerakan janin berkurang.
- 13) Keputihan.
- 14) Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan.

8. Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil

Standar pelayanan yang harus diperoleh oleh seorang ibu hamil dengan 10T (Sudarmi dkk., 2022) yaitu:

- a. Timbang Berat Badan (BB): berat badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan sejak bulan keempat. Ini harus menunjukkan peningkatan berat badan setidaknya 1 kilogram per bulan dan tidak lebih dari 2 kilogram per bulan. Ukur Tinggi Badan (TB): untuk mengetahui apakah ada faktor risiko yang terkait dengan kehamilan, tinggi badan hanya diperiksa pada kunjungan pertama atau K1. Ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 145 cm berisiko mengalami panggul sempit.
- b. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA): pengukuran ini hanya dilakukan pada kunjungan pertama K1 dan digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Jika LiLA kurang dari 23,5 cm, itu menunjukkan bahwa ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK).
- c. Ukur Tekanan Darah (TD): TD normal jika sistole 120 mmHg dan diastole 80 mmHg. TD tinggi bila sistole >140 mmHg dan diastole >90 mmHg merupakan faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan.

- d. Ukur tinggi fundus uteri: tinggi fundus uteri diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia empat bulan, penambahan tinggi fundus harus sesuai dengan usia kehamilan (Sudarmi dkk., 2022).

Cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan Leopold dan Mc Donald yaitu (Karuniawati & Fauziandari, 2023);

1) Cara pemeriksaan Leopold

- a) Leopold I digunakan untuk mengetahui bagian janin yang berada di fundus dan mengukur tinggi fundus uteri.
- b) Leopold II adalah untuk menentukan bagian janin yang ada di samping kanan dan kiri perut ibu.
- c) Leopold III adalah untuk menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.
- d) Leopold IV adalah untuk mengetahui seberapa bagian presentasi janin yang masuk PAP.

2) Cara Pemeriksaan Mc Donald

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Spinggleberd) Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Spinggleberd dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas fundus uteri sampai symfisis pubis (Afni dkk., 2024).

Tujuan pemeriksaan TFU ialah:

- a) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
- b) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson Tausack, yaitu:

Taksiran Berat Janin (TFU-13) x 155 Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP.

Taksiran Berat Janin (TFU-11) x 155 Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Afni dkk., 2024).

- e. Pastikan detak jantung janin (DJJ) dan presentasi janin: Tujuan presentasi janin adalah untuk membuat keuntungan dari penempatan janin. Jika kepala janin tetap berada di luar panggul sepanjang trimester ketiga pengembangan, ini menunjukkan bahwa panggul itu cacat, panggul terlalu kecil, atau ada masalah lain. DJJ melakukan momatornya pada akhir trimester pertama dan kemudian pada setiap janji prenatal setelah itu (Sudarmi dkk., 2022).
- f. Tes laboratorium: tes laboratorium yang wajib dilakukan yaitu tes hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia dan golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan nanti. Adapun penawaran tes HIV dilakukan pada ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi serta pada daerah epidemi rendah pada ibu hamil dengan HIV dan IMS (Sudarmi dkk., 2022).
- g. Berikan Tablet Tambah Darah: tablet Fe diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan (Sudarmi dkk., 2022).
- h. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT): Sebelum imunisasi diberikan sebaiknya melakukan skrining status imunisasi tetanus toksoid ibu hamil tersebut. Jika ibu hamil dalam status tidak terlindungi, harus diberikan (Sudarmi dkk., 2022).

Tabel 2.4
Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Afni dkk, 2024

- i. Manajemen kasus: Referensi dilakukan segera jika faktor risiko ditemukan selama evaluasi. (Sudarmi dkk., 2022).
 - j. Presenter dan Konseling: Pertemuan langsung antara bidan dan ibu hamil memfasilitasi konseling tentang berbagai topik, termasuk perawatan prenatal, perencanaan kelahiran, mencegah komplikasi, dan keluarga berencana setelah melahirkan. (Sudarmi dkk., 2022).
9. Deteksi dini faktor resiko kehamilan Trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan
- a. Kehamilan resiko tinggi
Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawat darurat, yang tidak diinginkan di masa depan, yaitu kemungkinan komplikasi kelahiran selama persalinan yang dapat menyebabkan kematian, sakit, cedera atau ketidakpuasan ibu atau anak .
 - b. Faktor risiko ibu hamil
Beberapa keadaan meningkatkan risiko kehamilan tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Kondisi ini disebut faktor risiko. Semakin banyak faktor risiko pada wanita hamil, semakin tinggi risiko kehamilan. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan berisiko tinggi sebagai berikut (Aisyah dkk., 2023)
 - 1) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim.)
 - 2) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa kb, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma)
 - 3) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan

postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi vorsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar)

4) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi kurang dari 145 cm, kelainan bentuk panggul, kehamilan yang berhubungan dengan anemia, penyakit jantung, diabetes melitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke-36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelvik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu) (Kemenkes, 2022).

c. Saat Inpartu

Kelahiran berisiko tinggi memerlukan perhatian serius karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi baru lahir (perinatal).

d. Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut ibu

Ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan patograf WHO, persalinan terlantar, ruptur uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin (sungsang, kelainan letak kepala, lintang), distosia karena timor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar pendarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previ).

e. Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin

(pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas,

makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).

f. Keadaan risiko tinggi post partum

(persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri post partum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina dan ruptur uteri).

10. Konsep Deteksi Dini Komplikasi Dengan KSPR (Kartu Skor Poedji Roehjati)

a. Pengertian

Untuk mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi, salah satu caranya adalah dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Wanita hamil diklasifikasikan berdasarkan kondisinya menggunakan skor pada kartu, dan mereka akan menerima perawatan dan pengobatan yang paling sesuai dengan kebutuhannya. Lokasi dan penolong persalinan ibu hamil berikutnya juga ditentukan oleh kartu itu. KSPR dijadikan sebagai tolok ukur untuk melakukan tindakan yang tepat sesuai dengan status ibu selama kehamilannya (Ismayanty dkk., 2024).

b. Manfaat

- 1) Alat komunikasi informasi dan edukasi atau KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- 2) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 3) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.
- 4) Deteksi dini risiko tinggi ini sangat penting untuk mencegah terjadinya keterlambatan dalam penanganan dan rujukan, karena

salah satu faktor penyebab tingginya kematian ibu dan bayi karena adanya 4 terlambat diantaranya adalah: terlambat mendeteksi tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat sampai di tempat rujukan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di tempat rujukan.

- 5) Konseling prakonsepsi menggunakan KSPR efektif untuk wanita yang mengikuti pemeriksaan kesehatan pranikah. Penerapan KSPR sebagai media konseling akan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi yang dapat dihindari

c. Mengenal Penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati

Semua ibu hamil, khususnya ibu hamil berisiko tinggi, dan ibu berisiko pada umumnya, rentan mengalami kesulitan saat melahirkan. Semua calon ibu yang mengalami kehamilan muda sebaiknya menjalani pemeriksaan untuk mengetahui adanya masalah atau faktor risiko pada ibu atau janin, serta ibu hamil, Risti. Dengan dukungan Pelayanan Kesehatan Dasar terhadap Konsep Potensi Risiko, tindakan ini merupakan bagian dari Strategi Pendekatan Risiko.

Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang dapat berperilaku sesuai keyakinan tersebut, termasuk dalam penggunaan kartu skor Poedji Rochjati untuk deteksi dini ibu hamil risiko tinggi. Dengan memahami komplikasi kehamilan maka bidan dapat mendeteksi secara dini adanya faktor-faktor risiko pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan, sehingga dapat melakukan tindakan sedini mungkin maupun merujuk ke tempat yang tepat sesuai dengan kondisi ibu.

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 .

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Namangdjabar dkk., 2023).

Kelahiran normal atau persalinan adalah pengeluaran janin yang terjadi selama kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu). Lahir secara spontan, dengan presentasi belakang kepala selama 18 jam, dan tanpa komplikasi bagi ibu dan janin. Ada beberapa istilah yang mengacu pada persalinan, salah satunya berdasarkan bagaimana persalinan dilakukan. Persalinan spontan didefinisikan sebagai persalinan yang dilakukan oleh ibu sendiri melalui jalan lahir. Persalinan buatan didefinisikan sebagai persalinan yang dibantu oleh tenaga dari luar, seperti forceps atau vacum SC. Persalinan anjuran didefinisikan sebagai persalinan yang dilakukan setelah amniotomi dan pemberian obat-obatan, seperti pitocin atau prostaglandin (Zulliati dkk, 2023).

2. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Namangdjabar dkk, 2023 (Namangdjabar dkk., 2023) adanya sebab – sebab untuk mulainya persalinan yaitu :

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot – otot rahim sebaliknya estrogen meningkat kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul otot – otot rahim.

c. Kerenggangan otot – otot rahim dengan majunya kehamilan makin terenggang otot – otot rahim dan makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu – ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

f. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks ada ganglion servikale (Plexus Franks-Houser). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

3. Mekanisme Penurunan Kepala (Wijayanti dkk., 2023)

Tabel 2.5
Penurunan Kepala Janin

Bidang Hodge	Pemeriksaan Dalam	Keterangan
Teraba Bagian 5/5	-	Kepala di atas PAP dan mudah digerakkan.
Teraba Bagian 4/5	H I-II	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul sehingga sulit digerakkan
Teraba Bagian 3/5	H II-III	Bagian terbesar belum masuk panggul
Teraba Bagian 2/5	H III (+)	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
Teraba Bagian 1/5	H III-IV	Kepala di sadang panggul
Teraba Bagian 0/5	H- IV	Kepala di perineum

Sumber : Wijayanti Irfana dkk, 2023

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu (Fitriyani dkk, 2024):

1) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam

2) Fase aktif

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

- a) Fase akselerasi (fase percepatan) yaitu fase pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- c) Fase deselerasi (kurangnya percepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam selama persalinan kala I, ibu diberikan Asuhan sayang ibu berupa:

- (1) Memberikan dukungan emosional kepada ibu selama proses persalinan.
- (2) Menganjurkan ibu makan dan minum, untuk menambah tenaga ibu selama proses persalinan dan mencegah dehidrasi pada ibu bersalin.
- (3) Memperbolehkan ibu memilih siapa pendamping persalinannya, kehadiran suami dapat memberikan dukungan baik secara emosional dan fisik kepada ibu selama proses persalinan.

- (4) Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan seperti: posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut, merangkak, jongkok, berdiri.
- (5) Menganjurkan ibu untuk mengatur nafasnya ketika ada kontraksi dan beristirahat ketika tidak ada kontraksi.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, Asuhan persalinan kala II dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal. Langkah Asuhan persalinan Normal (APN) yaitu;

Melihat tanda dan gejala kala II

Asuhan pada persalinan kala II dimulai melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu merasa adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan yang kuat pada anus, perineum ibu tampak menonjol, dan terlihat vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan:

- 1) Memastikan kelengkapan alat yang akan digunakan pada pertolongan persalinan untuk ibu dan bayinya.
- 2) Memakai alat pelindung diri, untuk menghindari bidan terkontaminasi cairan, dan untuk membuat ibu menjadi aman selama proses persalinan
- 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi
- 4) Menggunakan sarung tangan DTT atau steril, pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam
- 5) Menghisap oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT steril dan memastikan spuit tidak

terkontaminasi). Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin.

- 6) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang menggunakan kapas DTT sampai bersih.
- 7) Melakukan pemeriksaan dalam memastikan pembukaan lengkap sambil menilai pembukaan, penunjuk, penurunan, dan kelainan. Jika selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi. Untuk portio, ketuban, presentasi, setelah selesai periksa dalam.
- 8) Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan lepaskan secara terbalik. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) ketika tidak ada kontraksi (relaksasi), memastikan DJJ masih dalam batas normal yaitu 120-160x/menit. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.
- 10) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, mengatur posisi senyaman mungkin sesuai keinginan ibu. Meminta suami atau keluarga membantu menyiapkan Posisi menganjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu, memberi minum dan makan ketika tidak ada kontraksi/ ibu sedang istirahat diantara kontraksi meneran ibu.
- 11) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketika sakit/ his memuncak ibu dianjurkan menarik nafas panjang, lalu meneran kuat. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
- 12) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.

Persiapan Kelahiran Bayi

- 13) Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm didepan introitus vagina.
- 14) Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 15) Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat.
- 16) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala.
- 17) Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan kanan dibawah kain segitiga menahan perineum ibu, dan tangan kiri menahan belakang mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif dan ketika kepala bayi lahir anjurkan ibu bernafas cepat dan dangkal.
- 18) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi). Segera lanjutkan. Perhatikan!
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut
- 19) Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 20) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran, kemudian arahkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang Lahirnya Badan dan Tungkai
- 21) Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan bergeser kebawah untuk menyanggah kepala bayi dan bahu. Tangan kiri melakukan penelusuran dari bahu, tangan, punggung, bokong dan kaki,

22) Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Asuhan Bayi Baru Lahir

23) Lakukan penilaian selintas

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/bernapas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban "YA" lanjut ke-26

24) Meletakkan bayi diatas perut ibu kemudian mengeringkan tubuh bayi, dari kepala, badan dan kaki kecuali telapak tangan, ganti handuk basah dengan kain kering.

c. KALA III

Asuhan persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan plasenta lahir (Mutmainnah, 2017). Persalinan kala III dimulai sejak setelah lahirnya bayi dan diakhiri dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Kala III persalinan tidak boleh berlangsung lebih dari 30 menit. Pada kala III ini, Bidan harus dapat mengenali tanda-tanda pelepasan plasenta yang meliputi terjadinya perubahan bentuk dan ukuran uterus, uterus menjadi bundar (globuler) dan terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat semakin memanjang, semburan darah tiba-tiba. Pada kala III pengeluaran plasenta Bidan melakukan pengeluaran plasenta dengan teknik PTT (penegangan tali pusat terkendali) sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Setelah plasenta lahir Bidan melakukan pemantauan kala III dengan memastikan uterus berkontraksi dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan (HPP).

- 25) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.
- 26) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi.
- 27) Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM (Intramuskular) dalam waktu 1 menit kelahiran bayi di 1/3 distal lateral paha (paha bagian luar).
- 28) Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat 3 cm dari pusar bayi, kemudian urut tali pusat ke arah bayi (sekitar 5 cm) dan tahan lakukan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 29) Lakukan pemotongan tali pusat dengan tangan kiri sebagai alas pada saat pemotongan, kemudian ikat tali pusat dengan simpul mati sebanyak tiga kali. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- 30) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu;
 - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - b) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
 - c) Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusu dari satu payudara. Manajemen Aktif Kala III (MAK III).
- 31) Memindahkan klem tali pusat ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm.
- 32) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

33) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Melahirkan Plasenta

34) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (Kearah bawah-sejajar lantai-atas)
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit dilakukan peregangan tali pusat:
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

35) Saat plasenta muncul di introitus vagina, sambut plasenta lalu putar satu arah hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan

tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- 36) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Oarta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

Menilai Perdarahan

- 37) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 38) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 39) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 40) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam lauratan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi.

Evaluasi

- 41) Memastikan kandung kemih ibu kosong
- 42) Mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dan menilai kontraksi
- 43) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
- 44) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

- 45) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
- a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut Kebersihan dan Keamanan
- 46) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 47) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 49) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 50) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 persen
- 51) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen lepaskan secara terbalik sarung tangan dan rendam selama 10 menit.
- 52) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi.

d. KALA IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam postpartum (mulai pemantauan kala IV adalah 15 menit setelah plasenta lahir). Asuhan yang dapat diberikan pada ibu selama kala IV adalah (Fitriyani dkk, 2024):

- 53) Melakukan pemantauan pada ibu meliputi tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua
- 54) Setelah 1 jam pemberian ASI, memakai sarung tangan kembali untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pemberian vitamin K₁ 1 Mg IM dipaha kiri bawah lateral dan salp mata pada bayi
- 55) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 56) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit.
- 57) Cuci ke dua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
- 58) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
- 59) Cuci ke dua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

5. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu (Namangdjabar dkk., 2023):

a. Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan :

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan dinding perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passanger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu):

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

Tanda pasti persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- 4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir dan darah (show)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- 1) Pendataran dan pembukaan.
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

6. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan dapat berlangsung dengan lancar apabila terdapat koordinasi yang baik antara power, passage, passanger, psikis dan penolong. Berikut ini akan dijelaskan mengenai faktor–faktor yang mempengaruhi persalinan (Namangdjabar dkk., 2023).

1) *Power*/kontraksi

Uterus terdiri dari tiga lapisan jaringan yaitu :

- a) Perimetrium yaitu membrane terluar yang tebal dan membungkus uterus
- b) Miometrium yaitu lapisan tengah yang mengandung sel otot khusus yaitu sel miometrium.
- c) Endometrium yaitu lapisan terdalam yang mengandung kelenjar dan jaringan nutrient.

Pada saat myometrium terjadi kontraksi, uterusterpisah menjadi dua bagian berbeda. Bagian atas menjadi lebih tebal dan lebih kuat karena pemendekan dan penebalan serat myometrium. Melalui proses ini, uterus dipersiapkan untuk mengerahkan upaya yang diperlukan untuk mendorong bayi saat persalinan. Bagian bawah uterus menjadi lebih tipis, lunak dan relaks. Saat myometrium relaksasi bagian bawah menjadi lebih panjang sehingga bayi menjadi lebih mudah didorong saat persalinan. Tekanan ke bawah akibat kontraksi segmen fundus ditransmisi secara perlahan ke segmen bawah yang pasif atau porsio serviks, menyebabkan terjadinya *effacement* (penipisan serviks) dan dilatasi serviks. Serviks tertarik keatas dan melewati bayi, memungkinkan bayi turun ke jalan lahir. Serviks dibentuk oleh bagian dalam, yaitu ostium uteri internum dan bagian luar, yaitu ostium uteri eksternum. Kontraksi memiliki pola seperti gelombang yang dapat dibagi menjadi beberapa segmen sebagai berikut:

- a) Kenaikan, biasanya merupakan bagian terpanjang kontraksi
- b) Puncak, bagian kontraksi yang paling pendek tetapi paling kuat
- c) Penurunan, hilangnya kontraksi yang cukup cepat

Karakteristik kontraksi antara lain:

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

2) *Passage/panggul ibu*

Anatomi Panggul Ibu Panggul ibu terdiri atas:

- a) Jalan lahir keras dibentuk oleh tulang. Tulang panggul terdiri oleh 4 buah tulang yaitu 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangka (*os sacrum*) dan 1 tulang tungging (*os coccyges*).

(1) Tulang pangkal paha (*ossa coxae*) terdiri atas 3 buah tulang yaitu tulang usus (*os ilium*), tulang duduk (*os ischium*) dan tulang kemaluan (*os pubis*) yang berhubungan satu sama lain pada acetabulum yaitu cawan untuk kepala tulang paha (*caput femoris*).

(2) Tulang usus (*Os Ilium*) tulang usus merupakan tulang terbesar dari panggul dan membentuk bagian atas dan belakang dari panggul. Bagian atas tulang usus merupakan pinggir tulang yang

tebal yang disebut dengan *crista iliaca*. Ujung depan maupun belakang dari *crista iliaca* menonjol disebut dengan *spina iliaca anterior superior* (SIAS) dan *spina iliaca posterior superior* (SIPS). Dibawah SIAS terdapat *spina iliaca anterior inferior* dan dibawah SIPS terdapat *spina iliaca posterior inferior* serta dibawah *spina iliaca posterior inferior* terdapat *incisura ischiadica mayor*. Pada *os ilium* terdapat bagian yang menjadi batas antara panggul besar dan panggul kecil yaitu *linea innominata/linea terminalis*.

- (3) Tulang duduk (*Os Ischium*) tulang duduk terdapat pada sebelah bawah dari tulang usus. Bagian pinggir belakang berduri disebut dengan *spina ischiadica*. Dibawah *spina ischiadica* terdapat *incisura ischiadica minor*. Pinggir bawah tulang duduk sangat tebal, bagian inilah yang mendukung berat badan ketika duduk yaitu *tuber ischiasicum*.
- (4) Tulang kemaluan (*Os Pubis*) terdapat sebelah bawah dan depan dari tulang usus. Dengan tulang duduk, tulang ini membatasi sebuah lubang dalam tulang panggul yang dinamakan dengan *foramen obturatorium*. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut dengan *ramus superior ossis pubis* sedangkan yang berhubungan dengan tulang duduk disebut dengan *ramus inferior ossis pubis*. *Ramus inferior* kiri dan kanan membentuk *arcus pubis*.

3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin (kepala janin), plasenta dan air ketuban.

- a) Kepala Janin Jika melihat dari arah bawah ke *cranium* janin, anda akan melihat divisi diantara tulang kepala.
- b) Plasenta Selama minggu ke 3 setelah konsepsi, sel *tropoblast* dari *villi chorionic* berlanjut untuk menginvasi *decidua basalis*. Saat kapiler uteri terbentuk, keadaan ini berlanjut dengan arteri *endometrial* yang membentuk posisi seperti spiral, ruang yang

terbentuk diisi dengan darah maternal. Villi chorionik tumbuh didalam rongga dengan dua lapisan sel, yang terluar namanya syncitium dan yang bagian dalam adalah cytotropoblast. Lapisan yang ketiga berkembang didalam septa yang membagi desidua kedalam area yang terpisah yang disebut cotyledons. Pada setiap 15-20 cotyledon, villi chorionik bercabang keluar dengan sistem pembuluh darah fetal yang begitu kompleks. Setiap cotyledon merupakan satu unit fungsional. Struktur secara keseluruhan disebut dengan plasenta. Sirkulasi maternal - plasenta - embryonik berada pada tempatnya pada hari ke 17, saat jantung embrio mulai berdenyut. Pada akhir minggu ke 3, darah embrio bersirkulasi diantara embrio dan villi chorion.

4) Psikis

Kelahiran seorang bayi adalah momen penting dalam kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami masalah psikis (kecemasan, kondisi emosional wanita) saat mengalami persalinan, dan hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang dapat membantu dengan pengaruh hormon persalinan. Stres dan kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Namun, hingga saat ini, hampir tidak ada penelitian yang membahas pengaruh hormon stres terhadap fungsi uteri atau hubungannya dengan kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, dan komplikasi persalinan. dan masalah psikologis seperti kecemasan dan ketakutan sering menjadi penyebab persalinan yang lama, his yang buruk, dan pembukaan yang tidak lancar. Rasa takut dan cemas merupakan komponen penting dari persalinan, yang berdampak pada kontraksi rahim dan dilatasi serviks, yang menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama.

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang memiliki legalitas untuk membantu wanita hamil, seperti dokter dan bidan. Mereka juga mampu menangani kegawatdaruratan dan melakukan rujukan jika

diperlukan. Cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi, dan mencatat alat bekas pakai adalah tindakan pencegahan infeksi yang dianjurkan yang selalu dilakukan oleh penolong persalinan.

7. Pemantauan Kemajuan persalinan dengan partograf

a. Pengertian Partograf

Menurut (Zulliaty dkk., 2023) 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.

b. Kegunaan partograf

Dengan kata lain, mengamati dan mencatat informasi tentang kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, memastikan persalinan berjalan normal, dan mendeteksi persalinan prematur untuk membantu bidan mendeteksi persalinan prematur. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat perawatan yang diberikan selama persalinan, dan mengidentifikasi persalinan prematur.

c. Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan:

1) Pembukaan (Ø) 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.

2) Penurunan Kepala Janin

Menurut (Zulliaty dkk., 2023) 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 diatas 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.

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).

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.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

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

Masa nifas berlangsung dari dua jam setelah plasenta lahir hingga enam minggu setelah persalinan. Saat ini, sistem reproduksinya kembali ke kondisi sebelumnya. Selama kehamilan, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik dan psikologis (Rinjani dkk., 2024).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas diperlukan karena pada periode ini masa kritis baik ibu maupun bayinya terutama dalam 24 jam waktu jam pertama. Adapun tujuan asuhan masa nifas yaitu (Kaparang dkk., 2023);

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologiknya
Penolong persalinan harus memastikan kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik. Ibu disarankan untuk menjaga seluruh tubuh bersih. Ibu yang baru melahirkan mengajarkan kepada mereka bagaimana membersihkan area intim mereka dengan sabun dan air. Pastikan dia tahu bahwa area di sekitar vulva dibersihkan terlebih dahulu, dari depan ke belakang, sebelum area di sekitar anus. Jika ibu memiliki luka episiotomi atau laserasi, nasihati mereka untuk menghindari menyentuh daerah luka dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan darah kelaminnya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Melaksanakan Skrining secara Komprehensif dengan mendeteksi masalah, megobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu

maupun bayinya. Pada hal ini seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila mengetahui permasalahan maka harus segeramelakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui, yaitu;
 - 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
 - 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).

3. Peran Dan Tanggungjawab Bidan Dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut antara lain (Rinjani dkk., 2024):

- a. Teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.

Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa-masa sulit. Saat itulah ibu sangat membutuhkan teman dekat yang bisa diandalkan oleh ibu untuk mengatasi kesulitan yang dialami. Bagaimana pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh keterampilan bidan dalam memberikan asuhan, serta sebagai teman dekat pendamping ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terburuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

- b. Pendidikan dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan dalam menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hal ini, tidak hanya ibu yang mendapatkan materi kesehatan, tetapi juga keluarga.

Hal ini merupakan salah satu teknik yang tepat dalam pemberian pendidikan kesehatan, selain itu setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan bayi bidan harus melibatkan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan.

- c. Pelaksana asuhan kepada kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan dalam menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hal ini, tidak hanya ibu yang mendapatkan materi kesehatan, tetapi juga keluarga.

Hal ini merupakan salah satu teknik yang tepat dalam pemberian pendidikan kesehatan, selain itu setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan bayi bidan harus melibatkan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan.

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu termasuk kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam. Oleh karena itu, peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan mencegah beberapa kematian ini. Peran bidan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi, serta keluarga.

- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan juga melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, serta mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut (Kiftiyah dkk., 2022):

Tabel 2.6
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<p>Mencegah pendarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri.</p> <p>Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, segera rujuk bila pendarahan berlanjut.</p> <p>Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>Konseling tentang pemberian ASI awal.</p> <p>Melakukan <i>boungding attachmant</i> antara ibu dan bayi yang baru di lahirkan.</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</p>

		Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga dalam keadaan stabil.
Kunjungan	Waktu	Tujuan
II	6 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah persalinan	Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
IV	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2022

5. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Rinjani dkk, 2024 terjadi adanya perubahan – perubahan pada fisiologi ibu pada masa nifas, sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

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

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

a) Iskemia miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

c) Autolisis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan – perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7
Perubahan Ukuran Fundus Pada Masa Nifas

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7.5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Rinjani dkk, 2024

2) Lochea

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

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut (Kiftiyah dkk., 2022):

- a) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
- b) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir
- c) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

d) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Umumnya jumlah lokea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokea sekitar 240 hingga 270 ml.

3) Vagina dan perineum

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

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

4) Perubahan sistem pencernaan

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

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

a) Nafsu makan

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

b) Motilitas

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

b. Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta

otot- otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari postpartum, sudah dapat fisioterapi.

c. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut (Batmomolin dkk., 2023) perubahan tanda – tanda vital pada ibu nifas antarlain:

1) Suhu

Suhu tubuh wanita saat melahirkan tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$; setelah partus, itu dapat naik sekitar 0,5 derajat Celcius dari suhu normal, tetapi tidak lebih dari 8 derajat Celcius. Suhu badan biasanya akan kembali normal setelah dua jam pertama melahirkan. Mungkin terjadi infeksi pada klien jika suhu lebih dari 38°C .

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau

dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

d. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan.

Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Hematokrit). Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cardio*. Keadaan ini dapat di atasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah 10 kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum.

e. Perubahan sistem hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit

menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

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

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

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

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan masa nifas bermanfaat untuk proses pemulihan kondisi ibu ke sedia kala dan pemenuhan nutrisi bayi, karena bayi mulai dari 0-6 bulan membutuhkan makanan dari ibunya yaitu air susu ibu (ASI). Untuk memenuhi kebutuhan asi tersebut maka ibu membutuhkan support dari keluarga agar proses masa nifas dan pemenuhan nutrisi bayi dapat berjalan dengan sehat dan normal (Batmomolin dkk., 2023).

a. Nutrisi dan Cairan

Diet bagi ibu yang telah melahirkan harus banyak mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh, bervariasi dan seimbang, protein yang adekuat, zat besi dan vitamin untuk mengatasi anemia. Serat untuk memperlancar ekskresi dan juga sejumlah cairan. Nutrisi dan cairan yang ibu butuhkan tidak harus mahal tetapi berkualitas karena untuk pembentukan air susu yang berkualitas dan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Makanan dan minuman yang dikonsumsi harus seimbang, porsi sesuai, cukup dan teratur, rendah garam, rendah gula, tidak mengandung alkohol, tidak mengandung bahan pengawet dan tidak mengandung bahan pewarna, tidak pedas dan rendah lemak. Untuk kebutuhan karbohidrat ibu membutuhkan nasi, ubi, kentang, jagung, roti, kebutuhan protein hewani ibu membutuhkan telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju, protein nabati yaitu kacang-kacangan, tahu, tempe, zat besi yaitu sayur-sayuran, daging, hati, buah-buahan, vitamin bisa didapat dari sayur dan buah, mineral didapat dari sayur dan buah yang mengandung kalium dan magnesium seperti pisang, alpukat, kacang merah, kentang, ubi, ikan teri, kerang, udang dan makanan laut lainnya. Makanan yang mengandung kalsium yaitu ikan salmon, kacang kedelai, wijen, ikan sarden, susu dan lainnya. Adapun Kebutuhan nutrisi dan cairan masa nifas (Rinjani dkk., 2024):

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- 3) Mengonsumsi tablet zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- 4) Mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.
- 5) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

b. Ambulasi dan Mobilisasi

Proses ambulasi dan mobilisasi adalah latihan aktivitas ringan pemulihan mempercepat membalikkan tonus otot dan vena dari kaki dan mengencangkan perut juga mempercepat pengeluaran lochea. Aktivitas ini dimulai dari mengajarkan ibu miring kiri/kanan, duduk, berdiri kemudian berjalan, hal ini diklaim baik ibu dengan persalinan normal maupun persalinan saecar, hanya waktunya saja yang berbeda, untuk ibu normal lebih kurang 6 jam setelah persalinan, sedangkan untuk ibu dengan persalinan saecar setelah 8 jam untuk miring kiri/kanan, setelah 12 - 24 jam untuk duduk dan kaki boleh dijuntakan ke bawah perlahan dan setelah 24 jam ibu boleh berdiri dan berjalan dengan di damping keluarga, ambulasi dan mobilisasi ini dibutuhkan bantuan dan motivasi dari keluarga.

Ambulasi dan mobilisasi mempunyai keuntungan pengeluaran lochea yang lancar, mengurangi infeksi masa nifas, mempercepat involusi uterus, melancarkan peredaran darah dan mempercepat pengeluaran sisa metabolisme. Ambulasi dan mobilisasi ini tidak boleh pada ibu dengan kondisi anemia, jantung, paru, demam dan kondisi yang membutuhkan tambahan istirahat.

c. Istirahat

Pada dasarnya wanita setelah melahirkan merasakan lelah, terlebih pada kasus persalinan berlangsung lama. Bagi ibu primi dan baru yang belum punya pengalaman akan merasa khawatir apakah mampu merawat anaknya setelah lahir, hal ini menyebabkan ibu susah tidur dan membuat pikirannya terganggu, kemudian gangguan pola tidur karena ibu harus terbangun disetiap kondisi bayi menangis baik karena bayi hendak menyusu maupun mengganti popok. Beberapa anjuran buat ibu nifas:

- 1) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - 2) Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kebutuhan istirahat ibu 8 jam sehari.
 - 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - a) Berkurangnya produksi ASI.
 - b) Lambatnya proses involusi uterus sehingga memperbanyak perdarahan.
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- d. Personal hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bagian utama yang harus ibu bersihkan adalah payudara dan area vulva. Putting susu dibersihkan dengan baby oil dan air yang telah dimasak setiap sebelum dan sesudah menyusui. Area vulva dibersihkan dari depan ke belakang dengan menggunakan sabun dan air setiap selesai BAB dan BAK. Pada masa nifas ibu mengeluarkan cairan dari vagina yang disebut dengan lochea. Pada dua hari pertama yaitu lochea rubra yang berwarna merah segar, pada hari ke tiga sampai ke tujuh merupakan darah encer yaitu lochea serosa, pada hari ke sepuluh menjadi cairan putih kekuning kuning yang disebut lochea alba. Sebaiknya ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2x sehari. Sarankan pada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

Untuk kebersihan bayi hendaknya bayi dimandikan 2 kali sehari dengan air hangat agar terhindar dari hipotermi, saat memandikan bayi perhatikan lipatan lipatan dan lekukan agar bersih dan tidak lecet, gunakan pakaian yang menyerap keringat dan menjaga kehangatan

bayi, menjaga talipusat tetap bersih dengan tidak membubuhi apapun diatas tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat dan membiarkan tali pusat tetap kering.

e. Seksual

Kebutuhan seksual adalah kebutuhan alami dan naluri dari manusia. Terutama bagi pria dewasa, jika keinginan seksual sedang berada dipuncak maka akan sangat tertekan rasanya jika tidak disalurkan. Menyalurkan keinginan seksual akan membawa kenikmatan sekaligus kepuasan dan membuat tubuh dan pikiran rileks. Pada masa nifas, kebutuhan seksual dapat ditanggulangi dengan cara sebagai berikut: Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Ada beberapa cara seks saat masa nifas:

- a. Menyibukkan diri dengan kegiatan kegiatan yang bermanfaat seperti dengan pekerjaan, hobi, ikut serta merawat bayi dan berbagai kegiatan positif lainnya. Dengan kesibukan sehari-hari diharapkan nantinya keinginan seksual akan teralihkan.
- b. Berhubungan intim dengan istri tetapi tidak penetrasi di liang vagina dan anus. Penetrasi dapat juga dilakukan di daerah lipatan tubuh wanita yang lain seperti lipatan payudara atau lipatan paha. Tentunya dengan memperhatikan kenyamanan istri.
- c. Bagi istri, biasanya hasrat seksual berkurang karena letih dan nyeri akibat persalinan yang masih dirasakan. Butuh pengertian antara suami istri untuk melewati periode ini.

f. Eliminasi: BAB/BAK

Setelah melahirkan, ibu harus berkemih dalam 6-8 jam. Urin yang dikeluarkan pertama harus diukur untuk mengetahui apakah pengosongan kandung kemih adekuat. Diharapkan, setiap kali

berkemih, urin yang keluar sekitar 150 ml. Beberapa wanita mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya. Hal ini kemungkinan akibat menurunnya tonus kandung kemih, adanya edema akibat trauma, rasa takut akan timbulnya rasa nyeri.

Untuk mempercepat proses defekasi normal adalah memberi ibu penjelasan tentang upaya menghindari konstipasi dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air hingga 3 liter dalam satu hari.

g. Senam masa nifas

Senam postpartum sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat.

a) Memperkuat Dasar Panggul

Setiap latihan senam bisa menimbulkan rasa sakit atau ketegangan pada dasar panggul. Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah Senam Kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila memang memungkinkan. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua, anjurkanlah agar ibu tersebut tetap mencobanya.

Senam Kegel akan membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul adalah, yaitu :

- 1) Membuat jahitan jahitan lebih rapat
- 2) Mempercepat penyembuhan
- 3) Meredakan haemoroid
- 4) Meningkatkan pengendalian atas urin

Senam Kegel (untuk dasar panggul), lakukan senam ini kapan saja, tidak akan ada orang yang tau atau melihat anda melakukannya. Caranya dengan mengencang otot otot vagina

dengan menjepit 2 x dan melepaskannya sekali, lakukanlah sampai 100 kali dalam sehari. Untuk mengkontraksikan pasangan otot-otot ini, bayangkanlah bahwa anda sedang BAK lalu anda tiba-tiba menahannya. Atau bayangkan bahwa dasar panggul merupakan sebuah elevator; secara perlahan anda menjalankannya sampai lantai 2 lalu kemudian ke lantai 3 dan seterusnya, dan kemudian balik turun secara perlahan. Begitulah cara melatih otot-otot tersebut. Hal ini bisa dilakukan dalam keadaan santai dan kapan pun.

b) Mengencangkan otot-otot abdomen

Otot-otot abdomen setelah melahirkan akan menunjukkan kebutuhan perhatian yang paling jelas. Mengembalikan tonus otot-otot abdomen merupakan tujuan utama dari senam dalam masa postpartum. Secara Umum. Pada minggu-minggu pertama para ibu sering mengalami penegangan yang terasa sakit dipunggung atas yang disebabkan oleh payudara yang berat serta pemberian ASI yang sering terpaksa dilakukan dengan posisi yang kaku dan lama diperhatikan. Senam tangan dan bahu secara teratur sangat penting untuk mengendurkan ketegangan ini, dan juga dengan menggunakan gerakan tubuh yang baik, sikap yang baik serta posisi yang nyaman pada waktu memberi ASI.

c) Pernafasan Perut

Berbaringlah diatas tempat tidur/lantai dengan lutut ditekuk. Lakukan pernafasan perut dengan cara menarik nafas dalam dari hidung lalu. keluarkan dari mulut secara perlahan-lahan selama 3-5 detik.

d) Pernafasan Abdomen campuran dan supine pelvic

Berbaring dengan lutut ditekuk. Sambil menarik nafas dalam, putar punggung bagian pelvis dengan mendatarkan punggung bawah dilantai/tempat tidur. Keluarkan nafas dengan perlahan, tetapi dengan mengerahkan tenaga sementara mengkontraksikan

otot perut dan mengencangkan bokong. Tahan selama 3-5 detik sambil mengeluarkan nafas.

e) Sentuh Lutut

Berbaring dengan lutut ditekuk. Sementara menarik nafas dalam, sentuhkan bagian bawah dagu kedada sambil mengeluarkan nafas. Angkat kepala dan bahu secara perlahan dan halus upayakan menyentuh lutut dengan lengan diregangkan. Tubuh hanya boleh naik pada bagian punggung sementara pinggang tetap berada dilantai atau tempat tidur. Perlahan-lahan turunkan kepala dan bahu keposisi semula. Rileks.

f) Angkat Bokong

Berbaring dengan bantuan lengan lutut ditekuk, dan kaki mendatar. Dengan perlahan naikkan bokong dan lengkungkan punggung dan kembali perlahan-lahan keposisi semula.

g) Memutar kedua lutut

Berbaring dengan lutut ditekuk. Pertahankan bahu mendatar dan kaki diam. Dengan perlahan dan halus putar lutut kekiri sampai menyentuh lantai/tempat tidur. Pertahankan gerakan yang halus, putar lutut kekanan sampai menyentuh lantai/tempat tidur dan kembali keposisi semula dan rileks.

h) Memutar satu lutut

Berbaring diatas punggung dengan tungkai kanan diluruskan dan tungkai kiri ditekuk pada lutut. Pertahankan bahu datar, secara perlahan putar lutut kiri kekanan sampai menyentuh lantai/tempat tidur dan kembali posisi semula. Ganti posisi tungkai putar lutut kanan kekiri sampai menyentuh tempat tidur dan kembali keposisi semula.

i) Putar tungkai

Berbaring dengan kedua tungkai lurus. Pertahankanbahu tetap datar dan kedua tungkai lurus, dengan perlahan dan halus angkat tungkai kiri dan putar sedemikian rupa sehingga menyentuh lantai

dan tempat tidur disisi kanan dan kembali keposisi semula. Ulangi gerakan ini dengan tungkai kanan dan diputar menyentuh lantai/tempat tidur disisi kiri tubuh.

j) Angkat tangan

Berbaring dengan lengan diangkat sampai membentuk sudut 90 derajat terhadap tubuh. Angkat lengan bersama-sama sehingga telapak tangan dapat bersentuhan turunkan secara perlahan (Rinjani dkk., 2024).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim dengan usia 28 hari Dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim ke luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hanpir pada semua sitem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat,pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2.500-4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan esktra uterin (Suryaningsih dkk, 2023).

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.

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Suryaningsih dkk, 2023) ciri-ciri bayi baru lahir normal normal adalah sebagai berikut:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.

- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- h. Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan biasanya rambut kepala telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR > 7.
- m. Gerak aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan merangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- s. Genitalia.
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kekeklatan.

3. Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks bayi baru lahir atau disebut juga dengan refleks primitif adalah gerakan spontan yang secara alami dilakukan oleh bayi ketika ia mendapatkan sebuah rangsangan tertentu. Gerakan-gerakan ini muncul

sejak bayi lahir dan akan hilang dengan sendirinya seiring usianya bertambah. Hal ini meliputi:

- a. Moro; terjadi bila ada reaksi miring terhadap rangsangan yang mendadak.
- b. Rooting/Dasar; merupakan reaksi terhadap belaian di pipi/sisi mulut, maka bayi akan menoleh ke arah sumber rangsangan dan akan membuka mulut untuk menghisap.
- c. Sucking/Sedot; Jika bayi normal dalam pemberian makanan dia akan memiliki reflek sucking/sedot.
- d. Mengedip/Refleks mata; Bertujuan untuk melindungi mata dari trauma.
- e. Plantar; Apabila Ibu menggenggam tangan bayi di jari-jarinya, maka bayi akan menggenggam erat.
- f. Asymmetric Tonik Neck; ketika kepala bayi menoleh ke satu sisi, lengannya di sisi itu akan lurus, lalu lengan yang berlawanan akan ditekuk seolah-olah ia dipagari.
- g. Tarik; Apabila bayi didudukkan secara tegak, kepala bayi yang awalnya itu terkulai ke belakang, kemudian bergerak ke kanan saat dan sebelum akhirnya itu tertunduk ke arah depan.
- h. Menggenggam; hampir sama dengan reflek plantar

4. Nilai APGAR

Nilai APGAR pertama kali diperkenalkan oleh dokter anastesi yaitu dr. Virginia APGAR pada tahun 1952 yang mendesain sebuah metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir pada usia 1 menit, yang dinilai terdiri atas 5 komponen, yaitu frekuensi jantung (*pulse*), usaha nafas (*respiration*), tonus otot (*activity*), refleks pada rangsangan (*grimace*) dan warna kulit (*appearance*) G: *grimace (reflek)*.

Nilai APGAR diukur pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran. Pengukuran pada menit pertama digunakan untuk menilai bagaimana ketahanan bayi melewati proses persalinan. Pengukuran pada menit kelima menggambarkan sebaik apa bayi dapat bertahan setelah keluar dari rahim

ibu. Pengukuran nilai APGAR dilakukan untuk menilai apakah bayi membutuhkan bantuan nafas atau mengalami kelainan jantung (Yurissetiowati dkk, 2023).

Tabel 2.8

Penilaian APGAR SCORE

Score	0	1	2
<i>Appereance</i> (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
<i>Greemace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Tidak terartur	Tangis kuat

Sumber : Yurissetiowati dkk, 2023

5. Perubahan - Perubahan Yang Terjadi Pada Bayi Baru Lahir

a. Perubahan metabolisme karbohidrat

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

b. Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 25°C , maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal/KgBB / menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena

suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen (Tambunan & Simatupang, 2023).

c. Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan berkurangnya tekanan CO_2 . Hal ini mengakibatkan penurunan tahanan pada pembuluh darah di paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus arteriosus menutup. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di ductus venosus berhenti mengalis dan spingter dengan dengan vena umbilikalिस menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas/pernafasan. Foramen ovale dan ductus arteriosus juga menutup (Suryaningsih dkk., 2023).

d. Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses trnasisi dari kehidupan intra uteru menjadi kehidupan ekstra uteri. system pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers (Suryaningsih dkk., 2023).

e. Hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi. Bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120-150 kali permenit, pernafasan adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah peripheral masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak dicegah (Tambunan & Simatupang, 2023).

6. Asuhan Bayi Baru Lahir

Standar asuhan bayi baru lahir di perlukan penanganan yang tepat. Adapun bentuk penanganan yang sesuai dengan standar yaitu bidan memberikan pelayanan selama masa bayi baru lahir melalui kunjungan rumah untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi sesuai asuhan jadwal kunjungan (Murniati, 2023).

Tabel 2.9
Kunjungan Neonatus

KN 1 (6- 48 jam	<p>Asuhan yang di berikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil, sebelum tali pusat terlepas, mandikan bayi dengan di lap, setelah tali pusat terlepas dapat di mandikan dengan dimasukan dalam air, hati-hati agar kepala tidak terenam, bersihkan kemaluan bayi dari depan ke belakang dengan kapas yang di basahi air bersih dan handuk bersih basah, beri pakaian dan selimut setiap saat, pakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan, jika dirasakan cuaca dingin, segera ganti baju dan popok jika basah, usahakan bayi berada dalam lingkungan udara yang sejuk , juka menggunakan kipas angin , usahakan agar arah angin tidak langsung mengenai bayi dan suhu AC sekitar 25-26 derajat 2. Melalukan pemeriksaan fisik pada bayi dar ujung kepala sampai kaki untuk mengetahui apakah ada kelainan yang dialami bayi atau tidak pemeriksaan yang dimaksud antara lain: <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala: ukur lingkaran kepala, lakukan penilaian apakah ada kelainan seperti hidrosefalus, moulage, kaput suksadeneum dan sefal hematoma b. Mata : kaji apakah adanya strabismus, dan sindrom down, kaji apakah ada katarak kongenital
------------------	--

	<p>jika terlihat pupil berwarna putih, kaji trauma pada mata seperti adanya edema palpebra, pendarahan kongjungtiva</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Telinga : kaji adanya gangguan pendengaran dengan membunyikan suara apakah bayi tersebut terkejut, kaji posisi hubungan mata dan telinga. d. Leher : kaji adanya pembengkakan dan benjolan, kaji pergerakan leher, jika terjadi keterbatasan pergerakan kemungkinan terjadi kelainan di tulang leher seperti kelainan tiroid. e. Pemeriksaan dada dan punggung : kaji adanya kelainan bentuk, kesimetrisan, kaji ada tidaknya fraktur klavikula, kaji frekuensi dan suara jantung dengan menggunakan stetoskop, dan kaji bunyi pernapasan. f. Pemeriksaan abdomen: kaji bentuk abdomen, kaji adanya kembung dengan perkusi g. Pemeriksaan tulang belakang dan ekstremitas Kaji apakah adanya kelainan tulang belakang seperti scoliosis, spina bifida dengan cara bayi diletakkan dalam posisi tengkurap kemudian tangan pemeriksa meraba sepanjang tulang belakang, kaji adanya kelemahan atau kelumpuhan dengan cara melihat posisi kedua kaki apakah adanya <i>pes equinovarus</i> atau valgus dan keadaan jari-jari tangan dan kaki apakah terdapat polidaktili. h. Pemeriksaan genetalia : kaji keadaan labia minora yang menutup labia mayora, lubang uretra dan lubang vagina terpisah, jika di temukan satu lubang berarti terjadi kelainan kaji adanya fimosis, hipospadia yang merupakan defek di bagian ventral ujung penis. <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus di waspadai yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi kurang aktif bergerak, bayi meranti, warna kulit sianosis dan suhu bayi kurang dari 36,5 derajat dan lebih dari 37,5 derajat. 4. Merawat tali pusat Cara merawat tali pusat yaitu dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering jika kotor/ basah, cuci dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan. 5. Pemberian imunisasi HB0 Pemberian imunisasi tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati. 1. Memberikan ASI Eksklusif
--	--

KN II (3-7 hari)	<p>Pemberian ASI eksklusif kepada bayi setiap 2 jam, susui bayi sesering mungkin sebanyak 8-12 kali dan setiap bayi menginginkannya, jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya, susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman, dan penuh perhatian, dukungan suami dan keluarga sangat amat penting dalam keberhasilan asi eksklusif</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjaga kebersihan bayi Cara agar tetap bersih yaitu sering mengganti popok setiap bayi selesai BAB , dan bersihkan menggunakan tisu basah, cuci tangan sebelum menggendong bayi dan membersihkan mata, hidung dan tali pusat. 3. Tetap menjaga suhu tubuh bayi Seperti menggunakan selimut yang bersih dan kering, jangan menggunakan kipas angin.
KN III 8-28 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tanda bahaya baru lahir Suhu tubuh terlalu panas, warna kulir berwarna kuning, biru dan pucat, tidak berkemih dalam 24 jam 2. Konseling tentang asi eksklusif Memberitahu kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif untuk bayi maupun untuk ibu sendiri antara lain: mengoptimalkan perkembangan sang buah hati, memperkuat sistem kekebalan tubuh, meminimalisir munculnya alergi, membantu mencapai berat badan ideal, menurunkan resiko kanker payudara pada ibu, mengurangi resiko pendarahan selepas melahirkan, menjaga berat badan ibu, sebagai KB alami untuk ibu dan memperkuat ikatan ibu dan anak 3. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG Memberitahu kepada ibu manfaat dari imunisasi BCG untuk mencegah berkembang biak dan meluasnya infeksi TBC yang masih banyak terjadi.. Dosis yang di berikan pada bayi adalah 0,05 ml dan disuntikan secara intrakutan (ke dalam kulit) sampai membentuk benjolan kecil.

Sumber : Buku KIA 2021

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana (Family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Bakoil, 2021).

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat Perkawinan, pengobatan kemandulan dan

peniarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Bingan, 2022).

KB merupakan upaya untuk mengondisikan kelahiran buah hati, jangka kehamilan dan usia ideal melahirkan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan suatu Langkah yang diambil individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak maupun diinginkan, mengatur jarak kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak a nak serta waktu kelahiran.

2. Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewuiudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup KB meliputi;

- a. Keluarga Berencana;
- b. Kesehatan reproduksi remaja;
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga;
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas;
- e. Keserasian kebijakan kependudukan;
- f. Pengelolaan sumber daya manusia (SDM) aparatur;
- g. Penyelenggaran pemerintahan; pimpinan kenegaraan dan
- h. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

4. Fase Kontrasepsi Menurut Sasarannya

Adapun fase dari kontrasepsi menurut sasarannya adalah sebagai berikut (Damayanti dkk., 2024):

a. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b. Fase mengatur atau menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektivitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan. Kontrasepsi yang sesuai misalnya AKDR, AKBK dan Pil.

c. Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap, AKDR, AKBK, suntik KB, dan pil KB.

2. Pengertian Metode Kontrasepsi Implant

a. Pengertian

Susuk KB (Implant) Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang terbuat dari silastik yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan di bawah kulit lengan kiri atas bagian dalam. Terdapat 2 jenis susuk KB yaitu terdiri dari 1 batang dan 2 batang, masing-masing dapat mencegah kehamilan selama 3 tahun (Batmomolin dkk., 2023). Implan adalah kontrasepsi yang diinsersikan dibawah kulit pada bagian dalam lengan atas melalui insisi tunggal. Jenis Implan, yaitu (Bingan, 2022):

- 1) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan Panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg Levonorgestrel, lama kerja 5 tahun.
- 2) Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm, berisi 68 mg 3 Keto desogestrol, lama kerja 3 tahun.
- 3) Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg Lenovorgestrel, lama kerja 3 tahun.

b. Cara Kerja

- 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur
- 2) Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk
- 3) Menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil

c. Keuntungan menggunakan Susuk KB (Implant)

- 1) Tidak menekan produksi ASI
- 2) Praktis dan Efektif
- 3) Masa pakai jangka panjang (3 tahun)
- 4) Kesuburan cepat kembali setelah pencabutan
- 5) Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormon estrogen
- 6) Efektifitasnya 99-99,8%

- d. Kerugian/ efek samping Susuk KB (Implant)
 - 1) Harus dipasang dan dicabut oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - 2) Dapat mengubah pola haid
- e. Jangan menggunakan Susuk KB (Implant) jika
 - 1) Hamil atau diduga hamil, penderita jantung, stroke, lever, darah tinggi dan kencing manis
 - 2) Perdarahan vaginal tanpa sebab
- f. Tempat pelayanan Susuk KB (Implant) yaitu Rumah sakit, Klinik KB dan Puskesmas, Apotik, Dokter dan Bidan Swasta (Rokayah dkk., 2021).

F. Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Sari & Kurniyati, 2022).

Dalam 7 langkah kebidanan setiap langkah saling bersambungan, berulang kembali. Dalam evaluasi efektifitas dan keberhasilan asuhan maka diperlukan pengumpulan data yang tepat dan evaluasi dari rencana yang telah dibuat. Proses ini akan berulang-ulang dan berlanjut terus setiap kali melakukan pemeriksaan pasien. Oleh karena itu proses yang berulang dan saling berhubungan keefektifan asuhan bergantung pada keakuratan setiap langkah.

Proses penatalaksanaan kebidanan yang telah dirumuskan oleh Varney adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

- a. Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung.
- b. Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dan sebagainya.

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalah pengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungkan data yang satu dengan yang lainnya sehingga menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Lakukan pengkajian ulang data yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2. Interpretasi Data

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian.

3. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi (Sari & Kurniyati, 2022).

4. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera dan Kolaborasi

Langkah keempat ini adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera. Hal ini dilakukan bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien apakah ada masalah potensial yang bisa terjadi pada klien dan

mebutuhkan tindakan segera oleh bidan maupun kolaborasi dengan tim yang lain (Solang dkk, 2024).

5. Menyusun Rencana Asuhan

Perencanaan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen asuhan kebidanan dan rencana tindakan yang akan dilakukan bidan setelah melakukan pemeriksaan. Tahap ini juga menjadi dasar bidan dalam memberikan asuhan di tahap berikutnya. Maka dari itu pada tahap inilah bidan merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pemeriksaan dan diagnosa pasien (Solang dkk, 2024).

6. Pelaksanaan Asuhan

Pada tahap ini merupakan tahap implementasi dari rencana asuhan yang sudah disusun pada tahap sebelumnya secara efisien dan aman. Pada kondisi tertentu, pelaksanaan tindakan ini bidan dapat berkolaborasi dengan tenaga medis lainnya untuk menuntaskan asuhan dan pengobatan pada pasien. Tindakan pelaksanaan bisa berupa penyampaian hasil pemeriksaan pada pasien, konseling sesuai kebutuhan pasien, kunjungan ulang bahkan tindakan rujukan (Solang dkk, 2024).

7. Evaluasi

Langkah terakhir ini merupakan tahap evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan pasien. Langkah-langkah manajemen asuhan merupakan proses pengelolaan pasien yang berkesinambungan. Efektif dan tidaknya sebuah asuhan dapat diidentifikasi pada tahap ini sehingga tujuan akhir dalam pelayanan kebidanan pada pasien dapat dislesaikan dengan baik (Solang dkk, 2024).

G. Dokumentasi

"*Documen*" berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi dokumen atau pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan

yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari (Isnaini dkk., 2023):

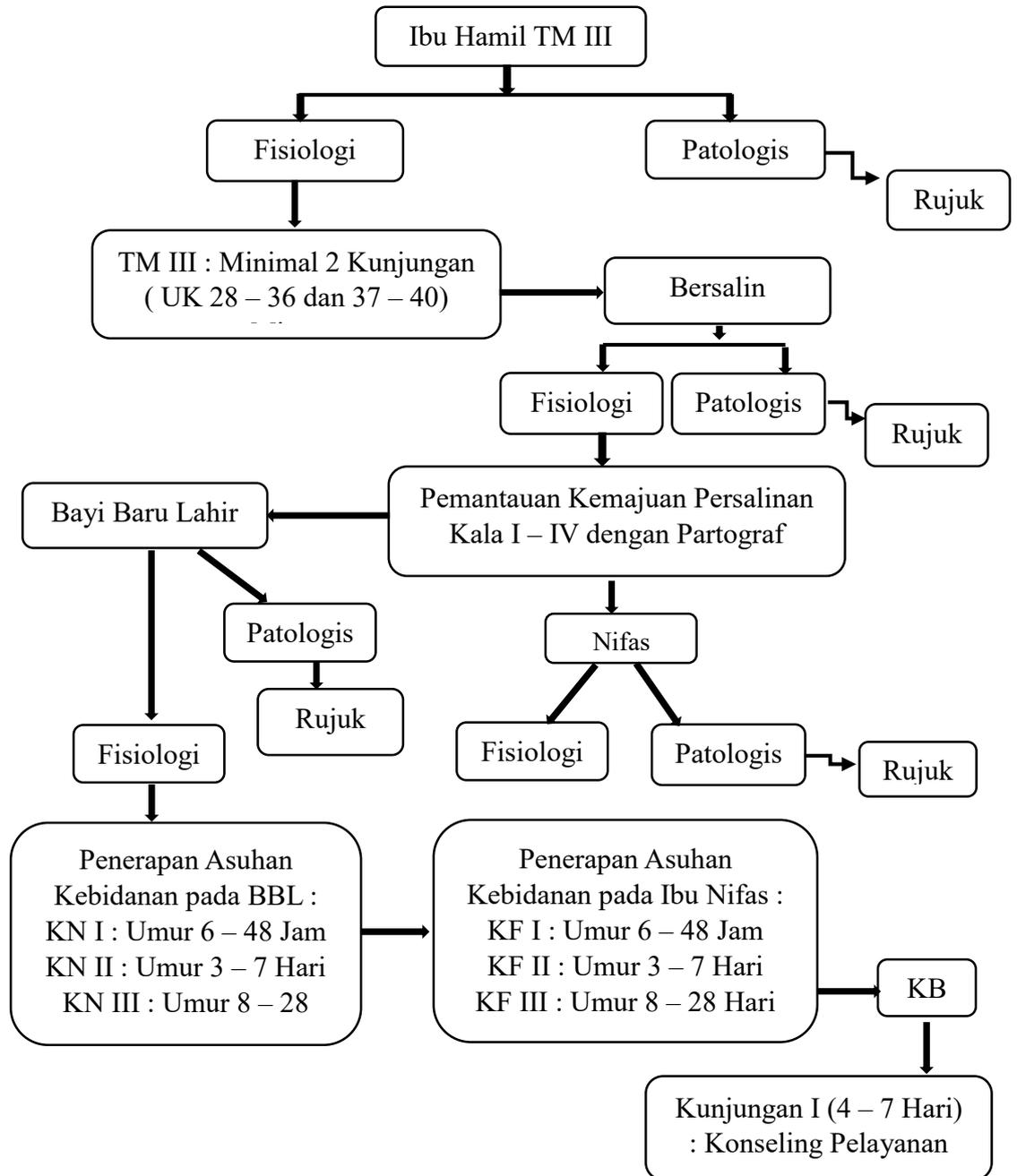
S: Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O: Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medic pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A: Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera gera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P: Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan kan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/laboratorium, konseling penyuluhan Follow up.

H. Kerangka Pikir / Kerangka Pemecahan Masalah



Sumber : Isnaini dkk, 2023

