

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (5).

Kehamilan adalah proses alami. Perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh, karena perawatan yang diberikan adalah perawatan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alami kehamilan dan menghindari prosedur medis yang tidak terbukti bermanfaat (1)

Dari pengertian di atas, penulis menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan yang terdiri dari 3 trimester yaitu trimester 1 mulai dari (0-12 minggu), trimester 2 dari (13-27 minggu), trimester 3 dari (28-40 minggu).

2. Pembagian Trimester Kehamilan

a. Trimester Pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopii dan menempel ke bagian dalam Rahim, dimana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap dimana organogenesis terjadi dan periode waktu dimana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, dan ginjal memproduksi urin (7).

b. Trimester Dua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari usia kehamilan 13 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu. Trimester kedua pergerakan janin sudah terasa. Pada akhir trimester kedua janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk dalam paru - paru, mata mulai membuka dan menutup, dan tafsiran berat badan janin sesuai usia kehamilan 1.000 gram (8).

c. Trimester Tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira- kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh janin sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Pada minggu ke 29, janin normalnya dapat menendang, meregangkan, dan membuat gerakan menggenggam. Minggu ke 30, mata janin mulai terbuka lebar, rambut halus mulai tumbuh

dan sel darah merah sedang terbentuk di sumsum tulang dan beratnya hampir 1.300 gram. Minggu ke 31, penambahan berat badan janin yang cepat dimulai. Minggu ke 32, janin berlatih bernapas, setelah itu kuku jari kaki janin mulai terlihat, lapisan bulu halus dan lembut yang menutupi kulit janin selama beberapa bulan terakhir (lanugo) mulai rontok minggu ini dan beratnya 1.700 gram. Minggu ke 33, janin mendeteksi cahaya, selain itu tulangnya mulai mengeras namun tengkoraknya masih tetap lembut dan fleksibel. Minggu ke 34, kuku janin telah mencapai ujung jarinya dan beratnya lebih 2.100 gram. Minggu ke 35, kulit janin halus. Disamping itu, anggota tubuhnya memiliki penampilan yang gemuk. Minggu ke 36, janin menempati sebagian besar kantung ketuban. Minggu ke 37, janin menunduk dan memiliki genggaman yang kuat. Minggu ke 38, kuku kaki janin tumbuh, lingkaran kepala dan perut janin hampir sama dan kuku janin telah mencapai ujung jari kakinya. Sementara itu janin telah melepaskan semua lanugonya dan berat janin sekitar 2.900 gram. Minggu ke 39, dada janin menonjol. Jika janin laki-laki maka testisnya akan terus turun ke skrotum. Sementara itu, lemak akan ditambahkan ke seluruh tubuh janin untuk membuatnya tetap hangat setelah lahir. Minggu ke 40, beratnya 3.400 gram sehingga ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung, susah tidur, dan Braxton his mulai terasa pada akhir trimester ketiga atau pada saat persalinan sudah dekat (7).

3. Perubahan fisiologi pada ibu hamil Trimester III

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 berdinding 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 hingga 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil (9).

Tabel 2.1

Tinggi Fundus dan Tafsiran Berat Badan Janin

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: Devi & Rafika, (2019)

Tabel 2.2

Tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari diatas symphysis
16 minggu	Pertengahan antara symphysis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-processus xypoideus
36 minggu	3 jari dibawah processus xypoideus
40 minggu	Pertengahan antara pusat- processus xypoideus

Sumber: Dewi Maritalia 2022

b. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum, terus berfungsi hingga terbentuk plasenta lengkap pada usia 16 minggu (10).

c. Serviks

Vaskularisasi serviks meningkat dan melunak, yang disebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, karna penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya dan menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda chadwick (11).

d. Vagina dan Perineum

Dinding vagina mengalami perubahan besar untuk mempersiapkan peregangan saat melahirkan. Perubahan ini meliputi peningkatan yang nyata pada ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan meningkat dan merupakan cairan putih yang agak kental (12).

e. Payudara (mamae)

Pada tahap awal kehamilan, perempuan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan pembuluh darah di bawah kulit lebih terlihat, areola lebih besar dan lebih hitam serta cenderung menonjol (13).

f. Sistem pernapasan

Wanita hamil terkadang mengeluh sesak napas dan pendek napas. Ini karena usus telah menekan diafragma akibat perluasan rahim. Kapasitas vital paru-paru sedikit meningkat selama kehamilan. Seorang wanita hamil bernapas lebih dalam yang lebih menonjol. Pernapasan dada bahkan lebih terlihat (14).

g. Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Saat rahim tumbuh, perut dan usus bergerak. Sama dengan yang lain, seperti usus buntu, bergerak ke atas dan lateral. Terjadi perubahan penting pada penurunan motilitas otot polos saluran cerna dan penurunan asam klorida dan sekresi peptin di lambung sehingga menimbulkan gejala berupa nyeri ulu hati (*heartburn*) yang disebabkan oleh refleksi asam lambung dan tonus sfingter perut (15).

h. Sistem integument

Terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi pada kulit, tampak sebagai striae gravidarum livide atau alba, areola maame, papilla maame, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah lahir, hiperpigmentasi menghilang (16).

i. Sistem musculoskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat ibu hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah. Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen. Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan (17)

j. Perubahan Berat Badan dan indeks masa tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan bert badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine. Indeks Masa Tubuh (IMT) mengidentifikasi jumlah jaringan adipose berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan (12)

Tabel 2.3
Kategori Indeks Masa Tubuh

Nilai Inseks Masa Tubuh	Kategori	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Total Selama Kehamilan
< 18,5	Kurus	12,7 – 18 Kg
18,5 – 24,9	Normal	11,3 – 15,9 Kg
25,0 – 29,9	Gemuk	6,8 -11,3 Kg
>30	Obesitas	5 – 9 Kg

Sumber: Kemenkes RI, 2021

Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT dari tinggi badan dan berat badan ibu sebelum hamil, dengan rumus sebagai berikut : BB/TB^2 .

4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan, timbul kembali pada trimester III dan banyak yang merasa dirinya aneh dan jelek (18).

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau hal atau benda yang dianggap membahayakan

bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayinya, menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya (19).

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan (20).

4. Ketidaknyaman Ibu Hamil Trimester III

a. Nyeri punggung bawah

Merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III. Nyeri punggung merupakan nyeri dibagian lumbar, lumbosacral, atau didaerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung. Nyeri tersebutlah yang menyebabkan reaksi reflektoril pada otot-otot lumbodorsal terutama pada otot erector spine pada L4 dan L5 sehingga terjadi peningkatan tonus yang terlokalisir. Nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan kuat biasanya akan menetap kurang lebih 10-15 menit kemudian hilang timbul lagi (21).

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (22).

Cara mengatasinya (23):

- 1) Massage daerah pinggang dan punggung
- 2) Hindari sepatu hak tinggi
- 3) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung
- 4) Tekuk kaki dari pada membungkuk ketika mengangkat apapun. Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

b. Edema ekstremitas bawah

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (*vena kava*) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk berbaring kearah kiri. Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone esteogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan pertambahan berat badan janin dan usia kehamilan (24).

Cara mengatasinya (25):

- 1) Meningkatkan pola istirahat dan berbaring pada posisi miring ke kiri
- 2) Meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking
- 3) Meningkatkan makanan yang mengandung asupan protein
- 4) Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan
- 5) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural

6) Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama.

c. Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif. Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi (26).

Cara mengatasinya (27):

- 1) Lakukan relaksasi napas dalam.
- 2) Pijat di daerah punggung.
- 3) Menopang bagian tubuh dengan bantal.
- 4) Banyak minum air hangat.

d. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak (28).

Cara mengatasinya (29):

- 1) Bantu cara mengatur pernapasan
- 2) Posisi berbaring dengan semifowler
- 3) Latihan napas melalui senam hamil
- 4) Tidur dengan menggunakan bantal yang tinggi

Hindari makan terlalu banyak.

e. Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat). Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (30).

Cara mengatasinya (31):

- 1) Senam kegel
- 2) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur
- 3) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari.

f. Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri pada ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga dapat merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus (32).

Cara mengatasinya (33):

- 1) Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk menghindari lambung yang menjadi penuh

- 2) Hindari makanan yang berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan
- 3) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung
- 4) Hindari makanan dingin
- 5) Hindari makanan pedas (28).

g. Kram kaki

kaki merupakan kontraksi otot yang memendek atau kontraksi sekumpulan otot yang terjadi secara mendadak dan singkat, yang biasanya menyebabkan nyeri. Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengkonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya (34).

Cara mengatasinya (35):

- 1) Saat kram pada kaki terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku.
- 2) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram yang mendadak.
- 3) Kompres air hangat pada kaki.
- 4) Banyak minum air putih.
- 5) Meningkatkan pola istirahat yang cukup.

h. Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan (36).

Cara mengatasinya (37):

- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat
- 2) Hindari berdiri lama
- 3) Sediakan waktu istirahat untuk megelevasi kaki secara teratur
- 4) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur menggunakan bantalan karet
- 5) Lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau haemoroid untuk meningkatkan sirkulasi
- 6) Lakukan mandi hangat yang menenangkan.

i. Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan (38).

Cara mengatasinya (39):

- 1) Hindari konstipasi
- 2) Beri rendaman air hangat atau dingin pada anus
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
- 5) Usahakan BAB yang teratur
- 6) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *knee chest* selama 15 menit
- 7) Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid.

j. Kesemutan pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari (40).

Cara mengatasinya (41):

- 1) Mengatur pola pernafasan
- 2) Merilekskan seluruh badan
- 3) Berikan kompres air hangat.

6. Deteksi Dini Resiko dan Pengenalan Tanda Bahaya Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abortion plasenta (solution plasenta). Pengambilan data subjektif mengenai riwayat penyakit ini merupakan hal yang penting untuk membedakan di antara keduanya. Penyebab lain perdarahan pada trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (vasa previa), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membrane ketuban yang melewati serviks robek. Hal ini bisa menyebabkan kegawatan pada janin bahkan kematian. Perdarahan pada trimester ketiga juga bisa disebabkan karena adanya perubahan serviks pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genitalia bagian bawah, adanya benda asing atau keganasan (42).

b. Solutio Plasenta

Solutio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solutio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena

seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada.

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah Anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (43)

c. Mengalami demam tinggi

Ibu hamil harus mewaspadai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksakan kerumah sakit untuk mendapat pertolongan pertama (44).

d. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat primer dan sekunder. Sakit kepala yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang mengancam jiwa. Sakit kepala sekunder yang paling umum terjadi adalah sebagai manifestasi dari stroke, thrombosisvena selebral, tumor hipofisis, kariokarsinoma, eklampsia, preeklamsia, intracranial idiopatik hipertensi, dan sindrom vasokonstriksi serebral yang bersifat reversible. Diagnosis awal suatu penyakit yang dimanifestasikan oleh adanya sakit kepala, penting bagi kelangsungan kehidupan ibu dan janin. Hal ini harus dianggap sebagai gejala yang serius. Selama masa kehamilan dan menyusui, terapi sakit kepala primer yang dipilih adalah terapi Non-farmakologis. Namun demikian perawatan tidak boleh ditunda karena sakit kepala dapat disebabkan gangguan tidur, stress, depresi, dan gangguan asupan gizi yang pada akhirnya akan berdampak pada ibu dan janin (45).

e. Pergerakan janin dikandung kurang

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak dibawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi tersebut ke dokter (46).

f. Bengkak di muka atau tangan

Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg perminggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeclampsia. Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tetapi terjadi juga pada tangan dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39 persen pasien preeclampsia tidak mengalami edema (47).

g. Air ketuban pecah sebelum waktunya (KPD)

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan (48).

7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

Menjaga kesehatan selama hamil tentu perlu diperhatikan oleh setiap ibu hamil seperti asupan nutrisi yang perlu dikelola dengan baik selama masa kehamilan. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat (15%) dibandingkan kebutuhan normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil adalah 11–13 kg. Apabila ibu hamil kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematur, intrauterine growth retardation (IUGR), pendarahan pascapersalin, sepsis puerperalis, dan

BBLR. Dan apabila ibu kelebihan nutrisi karena kelebihan makan akan menyebabkan janin besar (49).

2) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang nyaman dan dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan ganjal dengan menggunakan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri (50).

3) Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher (51):

- a) Stocking tungkai tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi.
- b) Pakailah BH yang menyokong payudara dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu.
- c) Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi 4, dan menggunakan Pakaian dalam yang selalu bersih.

4) Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau, Pada prinsipnya hindari ruangan atau tempat yang dipenuhi polusi udara (terminal, ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok) (52).

5) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, maka harus dihentikan. Jika

ada riwayat abortus sebelumnya, koitus di tunda sampai usia kehamilan di atas 6 minggu, dimana diharapkan plasenta sudah terbentuk, dengan implantasi dan fungsi yang baik. Beberapa kepustakaan menganjurkan agar koitus mulai dihentikan pada 3-4 minggu terakhir menjelang pekiraan tanggal persalinan. Hindari trauma berlebihan pada daerah serviks atau uterus. Pada beberapa keadaan seperti kontraksi/tanda tanda persalinan awal, keluar cairan pervaginam, keputihan, ketuban pecah, perdarahan pervaginam, abortus iminiens atau abortus habitualis, kehamilan kembar dan penyakit menular sebaaiknya koitus jangan dilakukan (53).

6) Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonaturum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuskuler*) dengan dosis 0,5 ml. imunisasi yang lain diberikan sesuai dengan indikasi (54).

Tabel 2.4

jadwal pemberian imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
TT1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus	-	0,5 cc
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : (Mardilyana dkk, 2022).

7) Personal hygiene

Kebersihan badan pada ibu hamil akan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga

kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (55).

8. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok (56).

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (c) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Keterangan :

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

9. Standar Pelayanan ANC

pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (57):

- 1) Berat badan ditimbang dan tinggi badan diukur

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Tekanan darah diperiksa (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (58).

3) Lingkar lengan atas diukur untuk menilai status gizi

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA $>$ 28 cm.

4) Tinggi fundus uteri atau puncak Rahim diperiksa

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Pada wanita hamil, untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan Leopold, dibagi menjadi 4 tahap yaitu (59):

a). Leopold I Tujuan Pemeriksaan: Mengetahui tinggi fundus uteri, untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin di fundus uteri.

b). Leopold II Tujuan Pemeriksaan: Menentukan punggung kanan dan punggung kiri janin.

c). Leopold III Tujuan Pemeriksaan: Menentukan presentasi janin dan menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul.

d) Leopold IV Tujuan Pemeriksaan : Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk

mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin memasuki pintu atas panggul.

Ukur tinggi fundus uteri dengan MC Donald dengan menggunakan pitameter dimulai dari fundus sampai symphysis dan posisikan angka nol berada diatas fundus. Setelah diposisikan secara tepat, baca hasil pengukurannya. Rumus Mc Donald (60):

Berat Janin = (Tinggi Fundus Uteri - 12) x 155 gram (jika kepala belum masuk PAP) dan Berat Janin = (Tinggi Fundus Uteri - 11) x 155 gram (jika kepala sudah masuk PAP).

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T₅)

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

6) Pemberian Imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T₂ agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T₅ (*TT long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.5

Selang Waktu Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
TT1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus	-	0,5 cc
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5 cc

Sumber: Mardliyana., (2022)

7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

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

8) Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi (59):

(a) Pemeriksaan golongan darah

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

(b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi. Klasifikasi derajat anemia sebagai berikut (61):

1). Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO, yaitu tidak anemia apabila kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL, anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9-10 g/dL, anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7-8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 g/dL (61).

(c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

(d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(e) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi (62).

(f) Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan (59).

(g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan didaerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut Provider Initiated Testing And Counselling (PITC) atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK) (59).

(h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9) Tata laksana Kasus / penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (64).

10) Temu Wicara/Konseling (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan

menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan (59).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai penyulit melalui jalan lahir (62).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (63).

2. Jenis jenis persalinan

Jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya (64):

- a) Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- b) Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi *section caesaerea* (SC).
- c) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi,

dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin.

3. Tanda-tanda persalinan (65).

a) Lightening

b) Lightening mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Wanita sering menyebut lightening sebagai kepala bayi sudah turun. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu:

a. Ibu jadi sering berkemih.

b. Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul.

c. Kram pada tungkai.

d. Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen.

c) Perubahan serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin matang. Selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang serviks masih lunak dengan konsistensi seperti pudding, dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm, sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berberda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (66).

d) Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak enam minggu kehamilan (67).

e) Pecahnya air ketuban (68).

a. Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum akhir kala I, kondisi terjadi disebut ketuban pecah dini (KPD).

b. Bloody show

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam hingga 48 jam. Akan tetapi bloody show bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan.

f) Lonjakan energi

Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alamiah, yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini diarahkan untuk menahan diri menggunakannya dan justru menghemat untuk persalinan (69).

4. Perubahan Fisiologis pada Ibu Bersalin

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama masa persalinan, Hal ini untuk mengetahui perubahan- perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda gejala tertentu,serta penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak (70).

a. Perubahan Uterus.

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi.

Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Segmen bawah uterus dianalogikan dengan ismus uterus yang melebar dan menipis pada perempuan yang tidak hamil (64).

Sebagai akibat menipisnya segmen bawah uterus dan bersamaan dengan menebalnya segmen atas, batas antara keduanya ditandai oleh suatu lingkaran pada permukaan dalam uterus yang disebut sebagai cincin retraksi fisiologik. Jadi, secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin. Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil, anak berangsur di dorong ke bawah, dan tidak banyak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat retraksi ini segmen atas semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir (66).

Pengecilan segmen atas hanya mungkin jika diimbangi oleh relaksasi segmen bawah rahim. Sebagian dari isi rahim keluar dari segmen atas tetapi diterima oleh segmen bawah. Jadi, segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat

diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis atau lingkaran bandl. Lingkaran bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terdapat kalau bagian depan tidak dapat maju, misalnya karena panggul sempit (68).

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horizontal.

Pengaruh perubahan bentuk ini ialah (69):

- 1) Pengukuran diameter horizontal menimbulkan pelurusan kulomna vertebralis janin, dengan menekankan kutub bawah di dorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul dikenal sebagai tekanan sumbu janin.
- 2) Dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik-tarik tegang. Karena segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.
- 3) Ligament rotundum mengandung otot-otot polos dan uterus berkontraksi, otot-otot ligament rotundum ikut berkontraksi hingga ligamen rotundum memendek.
- 4) Pada tiap kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah kedepan mendesak dinding perut depan kedepan. Perubahan letak uterus waktu kontraksi penting karena dengan demikian sumbu rahim searah dengan sumbu jalan lahir.
- 5) Dengan adanya kontraksi dari lig. Rotundum fundus uteri terlambat, sehingga waktu kontraksi, fundus tidak dapat naik ke atas. Jika fundus uteri dapat naik ke atas saat kontraksi, maka kontraksi tersebut tidak dapat mendorong anak ke bawah.

b. Perubahan Serviks.

Tenaga yang efektif pada Kala 1 persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatik keseluruhan selaput ketuban terhadap servik dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi-pada serviks yang sudah melunak. Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat tetapi pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat. Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari canalis cervikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Serabut-serabut setinggi os serviks internum ditarik keatas atau dipendekkan menuju segmen bawah uterus, kondisi os eksternum untuk sementara tidak berubah. Pinggiran os internum di tarik ke atas beberapa sentimeter sampai menjadi bagian (baik secara anatomi maupun fungsional) dari segmen bawah uterus (70).

Dilatasi adalah pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa millimeter sampai muara tersebut cukup lebar untuk dilewati bayi. Ketika kontraksi uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan serviks. Dilatasi secara klinis dievaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimeter, 0-10cm dianggap pembukaan lengkap. Kalau pembukaan telah mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan pembukaan lengkap. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks, dan vagina telah merupakan satu saluran. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan serviks ialah:

- a. Mungkin otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya.
- b. Waktu kontraksi segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks. Waktu kontraksi, bagian selaput yang terdapat di atas canalis servikalis ialah yang disebut ketuban, menonjol ke dalam canalis servikalis, dan membukanya. Selaput ketuban yang pecah dini tidak mengurangi dilatasi serviks selama bagian terbawah janin berada pada posisi meneruskan tekanan terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Pola dilatasi serviks yang terjadi selama berlangsungnya persalinan normal mempunyai bentuk kurva sigmois, dibagi 2 fase dilatasi serviks adalah fase laten dan fase aktif. Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimum, dan fase deselerasi. Lengkapnya dilatasi serviks pada fase aktif persalinan dihasilkan oleh retraksi serviks di sekeliling bagian terbawah janin.
- c. Perubahan Kardiovaskuler
Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk fase persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal. Meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi sedini mungkin. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan (73).

d. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (63).

e. Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (74).

f. Perubahan suhu

Suhu tubuh akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal jika tidak melebihi ($0,5^{\circ}$ - 1° C) Suhu tubuh yang naik sedikit merupakan hal yang normal, tetapi keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi (75).

a. Perubahan Pernapasan (76).

- 1) Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal.
- 2) Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkologis. Sistem pernapasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun) pada tahap

kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

g. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang (68).

5. Tahapan persalinan

Tahapan-tahapan persalinan dibagi menjadi (70):

a. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar karnalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1 cm/jam, sedangkan pada multi 2 cm/jam. Fase kala I terdiri atas:

- 1) Fase laten: pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- 2) Fase aktif, terbagi atas:
 - a) Fase akselerasi: pembukaan yang terjadi 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

- b) Fase dilatasi maksimal: pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi: pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap. Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/bloody show. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka. Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

1. Penggunaan 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. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf

harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (71).

2. Penurunan kepala janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (76).

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 penilaian (77).

4. Keadaan janin (78)

1) 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 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

2) 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).

3) 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.

4) Keadaan Ibu

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

5. Informasi tentang ibu: nama dan umur, G P A, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya

selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (74).

6. Memberikan dukungan persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan cirri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman (75).

7. Mengurangi rasa sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur (69).

8. Persiapan persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II yaitu : Melahirkan janin. Menurut asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah-langkah yaitu (79):

- 1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II seperti ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat- obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Mempersiapkan diri penolong.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan caramencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin (0,5%) kemudianlepaskan dan rendam dalam larutan clorin (0,5%) selama 10 menit.
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi

uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
- 12) Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran..
- 15) Meletakkan kain di atas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tanganatas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontaksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distallateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan *oxytocin*).
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat.
- 31) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan penggungtingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. hasilnya telah dilakukan

IMD pada bayi Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

c. Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang dan fundus uteri naik. Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500cc. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri. Asuhan persalinan kala III sesuai APN (80).

33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva.

34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) 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 prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu,

suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.

- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.
- 38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh.
- 40) Evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum.

d. Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV (81):

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV (82):

- 1) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada lacerasi

atau episiotomi).

5) Evaluasi kondisi ibu secara umum.

6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42) Memastikan kandung kemih kosong.

43) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin (0,5%), dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik

46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah

47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin (0,5%) untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.

49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

50) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.

- 51) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin (0,5%).
- 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin (0,5%), lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue.
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 56) Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi salep mata oxytetracycline (1%) dan vitamin K 1mg (0,5cc) secara IM dipaha kiri dan mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan isi partograf.
- 57) Setelah 1 jam pemberian injeksi Neo K, memberikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral dan Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktu dapat diberikan ASI.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin (0,5%) selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue.
- 60) Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

6. Tujuan dan Prinsip Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan

pendekatan pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

Praktik-praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi (73):

- a. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
- b. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan selama masa nifas
- d. Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
- e. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya.
- f. Penatalaksanaan aktif Kala III secara rutin.
- g. Mengasuh bayi baru lahir.
- h. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya.
- i. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya.
- j. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

7. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan yaitu: persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut (68).

a) Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- 1) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

2) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

b) Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit (76).

c) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (77).

d) Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan

upaya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit (72).

e) Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatururatan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman (74).

8. Penyulit/ Komplikasi Dalam Persalinan

Penyulit /komplikasi dalam persalinan kala I dan kala II diantaranya yaitu:

a. Penyulit kala I dan II

1) Distosia Kelainan Presentasi Dan Posisi (Mal Posisi)

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama (74).

Hasil pemeriksaan untuk mendiagnosa malposisi:

- a) Pemeriksaan abdominal: bagian terendah abdomen datar, bagian kebagian terendah abdomen datar, bagian kecil janin teraba bagian anterior dan DJJ dibagian samping (flank)
 - b) Pemeriksaan vaginal: oksiput ke arah sakrum, sinsiput dianterior akan mudah teraba bila kepala defleksi
- 2) Distosia Karena Kelainan His (63).
- a) False labour(persalinan palsu/belum inpartu)
His belum teratur dan porsio masih tertutup, pasien boleh pulang. Periksa adanya infeksi saluran kencing, ketuban pecah dan bila didapatkan adanya infeksi obati secara adekuat. Bila tidak pasien boleh rawat jalan.
 - b) Persalinan lama
Persalinan lama paling sering terjadi pada primigravida dan dapat disebabkan oleh: Kontraksi uterus yang tidak efektif, Disproporsi sefalopelvik, Posisi oksipitoposterior.
 - c) Prolonged latent phase (fase laten yang memanjang)
Fase laten persalinan lama dapat didiagnosis secara tidak akurat jika ibu mengalami persalinan palsu. Prolonged active phase (Fase aktif memanjang)
Kemajuan yang lambat dapat didefinisikan sebagai durasi total persalinan atau kegagalan serviks untuk berdilatasi dengan kecepatan perjam yang telah ditetapkan.
 - d) Inersia Uteri Hipotonik
Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar
 - e) Inersia Uteri Hipertonik
Adalah kelainan his dengan kekuatan cukup besar (kadang sampai melebihi normal) namun tidak ada koordinasi kontraksi dari bagian

atas, tengah dan bawah uterus sehingga tidak efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar.

f) His Yang Tidak Terkoordinasi

Sifat his yang berubah-ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antar kontraksi dan bagian-bagiannya

3) Distosia Karena Kelainan Alat Kandungan (73).

a) Vulva

Kelainan yang bisa menyebabkan kelainan vulva adalah oedema vulva, stenosis vulva, kelainan bawaan, varises, hematoma, peradangan, kondiloma akuminata dan fistula

b) Vagina

Kelainan yang menyebabkan kelainan vagina adalah *Stenosis vagina congenital*, tumor vagina, kista.

c) Uterus

Kelainan yang penting berhubungan dengan persalinan adalah distosia servikalis. Karena disfungsi uterine action atau karena parut pada serviks uteri.

4) Kelainan Pada Bayi (71)

a) Bayi Besar (Makrosomia)

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Berat neonatus pada umumnya kurang dari 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram. Frekuensi berat badan lahir lebih dari 4000 gram adalah (5,3%) dan yang lebih dari 4500 gram adalah (0,4%).

b) Anensefalus

Anensefalus adalah suatu keadaan dimana sebagian besar tulang tengkorak dan otak tidak terbentuk. Anensefalus merupakan suatu kelainan tabung syaraf (suatu kelainan yang terjadi pada awal

perkembangan janin yang menyebabkan kerusakan pada pembentuk otak dan korda spinalis)

c) Janin Kembar Siam

Kembar siam adalah keadaan anak kembar yang tubuh keduanya bersatu. Hal ini terjadi apabila zigot dari bayi kembar identik gagal berpisah secara sempurna

d) Distosia Karena Kelainan Jalan Lahir

Penyebabnya adalah kesempitan pintu atas panggul (PAP), kesempitan bidang tengah pelvis, kesempitan pintu bawah panggul

b. Penyulit Kala III dan IV

1) Atonia uteri

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi post partum. Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (82).

2) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan (83).

3) Emboli air ketuban

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya kedalam sirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen disini adalah unsur-unsur yang terdapat di air ketuban seperti lapisan kulit janin yang terlepas, rambut janin, lapisan lemak janin dan cairan kental (84).

4) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir yaitu robekan perineum, robekan serviks, robekan dinding vagina, inversio uteri, syok obstetric. Klasifikasi Robekan perineum (85):

- a) Derajat satu: robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum. Robekan ini kalau tidak terlalu besar, tidak perlu dijahit.
- b) Derajat dua: robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot-otot perineum. Pada robekan derajat dua perlu dilakukan penjahitan
- c) Derajat tiga: robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot-otot perineum dan sfingter ani eksterna. Pada robekan derajat lakukan rujukan
- d) Derajat empat: robekan dapat terjadi pada seluruh perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa. Pada derajat ini perlu dilakukan rujukan.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir Normal

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (86).

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu:

- a. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (87).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir kurang dari 259 hari (37 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- 3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir lebih dari 294 hari (lebih dari 42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (88).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari 4 kg.

3. Ciri-ciri bayi baru lahir normal (89).

- a. Berat badan lahir 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-50cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35
- e. Frekuensi jantung 120-160
- f. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit.
- g. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di liputi vernix caseosa, kuku panjang.

- i. Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- l. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m. Reflek moro sudah baik, bayi bila di kagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- n. Refleks grasping sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.
- o. Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- p. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan.

4. Asuhan bayi Baru Lahir

a. Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir (90):

- 1) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
- 2) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5 0C segera hangatkan bayi
- 4) Kontak dini dengan bayi Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

b. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah (91).

- 1) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi yaitu hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5 0C atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup.
- 3) Pemeriksaan fisik bayi Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir :Gunakan tempat yang hangat dan bersih, Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi, Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki, jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan dan rekam hasil pengamatan (90).
- 4) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K pada BBL hal-hal yang harus dilakukan adalah semua BBL normal dan cukup bulan berikan vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari. Bayi resti berikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg. Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Vitamin K1 diberikan intramuskular atau oral. Dosis untuk semua bayi baru lahir Intramuskular, 1 mg dosis tunggal, Oral, 2 mg diberikan pada waktu bayi baru lahir umur 3-7 hari dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan. Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral. Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya. Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional (91).
- 5) Inisiasi Menyusu Dini
 - a) Pengertian

IMD adalah bayi yang mulai menyusu sendiri segera setelah lahir (92).

b) Inisiasi menyusu dini yang dianjurkan

Begitu bayi lahir diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya. Tali pusat dipotong lalu diikat, Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada ibu atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya (93).

c) Keuntungan IMD

(1) Bagi bayi :

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi. Meningkatkan kecerdasan. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi. Mencegah kehilangan panas. Merangsang kolostrum segera keluar (93).

(2) Bagi ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi (94).

d) Penilaian Berhasil atau tidaknya IMD

IMD dinyatakan berhasil apabila bayi menemukan dan menghisap puting ibu. Hal ini biasanya terjadi setelah 27–71 menit pada bayi

yang cukup bulan. Pada bayi yang lahir dari ibu yang mendapatkan analgesik, kemungkinan proses ini lebih lama. Saat bayi berada di atas tubuh ibu dan terjadi kontak kulit dengan kulit, dapat diamati hal-hal berikut (95):

- a. Bayi menangis kencang dengan tangisan yang khas bayi baru lahir.
- b. Bayi masuk dalam tahap relaksasi, pergerakan bayi tidak seaktif saat baru dilahirkan.
- c. Bayi mulai terbangun, sebagian dapat membuka mata dan menunjukkan respons terhadap suara ibu.
- d. Bayi mulai menggerakkan lengan, bahu, dan kepala.
- e. Bayi mulai mendorong bagian lututnya dan bergerak ke arah payudara ibu.
- f. Saat menemukan puting payudara, bayi tidak langsung menghisap namun beristirahat sejenak.
- g. Setelah itu bayi akan mulai tampak mengendus atau menjilat area payudara di sekitarnya. Waktu yang dibutuhkan setiap bayi berbeda-beda untuk bisa sampai menemukan dan menghisap puting.
- h. Saat mulut bayi sudah menemukan puting maka ia akan mulai menyusui. Ibu dan bayi boleh dibantu untuk mendapatkan posisi yang nyaman saat tahapan ini. Jika memungkinkan ibu diposisikan semi recumbent (setengah duduk torso dan kepala 45°) dan ibu diajarkan cara memegang bayi yang benar agar posisi menghisap bayi sesuai.
- i. Setelah bayi menghisap selama beberapa menit, ia akan melepaskan hisapan dari puting dan tertidur.
- j. Dan dikatakan gagal jika proses tersebut tidak dapat dilalui. Namun, tidak semua bayi dapat melalui proses ini.

6) Identifikasi bayi

Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar

7) Perawatan lain

Perawatan lainnya yaitu: Lakukan perawatan tali pusat. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B. Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi. Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam. Pertahankan bayi agar selalu dekat ibu. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi. Awasi masalah dan kesulitan pada bayi. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik (96).

8) Perawatan Tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun (97).

a) Dengan menggunakan klem DTT

b) lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan.

c) Tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu

d) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril. setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.

- e) Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord dan dibungkus dengan kassa steril bila basah langsung diganti dengan yang kering.

5. Kebutuhan Bayi baru lahir

Ibu harus terbiasa dengan rutinitas merawat bayinya, menggantikan popok atau pakaian bayi, memandikan bayi, menenangkan bayi saat rewel dan menenangkannya. Ketergantungan bayi pada orang dewasa akan melekat pada benak ibu. Gambaran tentang cara kebutuhan bayi meliputi (98):

- a. Kebutuhan Nutrisi Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari ASI. Tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan memberikan dukungan sangat besar terhadap terjadinya proses pembentukan emosi positif pada anak, dan berbagai keuntungan bagi ibu.

- 1) ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap jam).
- 2) Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.
- 3) Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut MPASI (Makanan Pendamping ASI).

- b. Kebutuhan Eliminasi (99).

1) BAB

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Pada minggu kedua kehidupan, bayi mulai memiliki pola defekasi. Dengan tambahan makanan padat, tinja bayi akan menyerupai tinja orang dewasa.

2) BAK

Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering, maka setelah BAK harus diganti popoknya.

c. Kebutuhan Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin (100).

d. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit bayi perlu benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari meliputi :

- a) Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur
- b) Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus dilakukan
- c) Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

e. Kebutuhan akan keamanan

- 1) Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu
- 2) Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak
- 3) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi

6. Tanda bahaya Bayi baru lahir (91).

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x permenit.
- b. Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama)
- d. Warna kulit Biru, pucat, atau memar.
- e. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
- f. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
- g. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.

- h. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/ encer sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- i. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus

7. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang di alami bayi baru lahir antara lain yaitu (89):

a. Sistem Pernapasan

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama adalah:

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingindi daerah muka dan perubahan suhu dalam uterus (stimulasi sensorik).

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apa bila sufraktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan kehidupannya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic (101).

b. Perubahan Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya (98):

- 1) Konduksi : kehilangan panas pada suhu tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contohnya meletakkan bayi pada timbangan tanpa alas, penolong yang dingin, menggunakan termoskop yang dingin untuk memeriksa BBL
- 2) Konveksi : kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Contohnya membiarkan atau menempatkan bayi dekat jendela, membiarkan bayi diruangan yang terpasang kipas angin
- 3) Evaporasi : kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri
- 4) Radiasi : kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. contohnya, membiarkan bayi diruangan AC.

c. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka. Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar (90%) pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak

turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari (1%.) Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas (73).

d. **Imunoglobulin**

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (86).

e. **Traktus Digestivus**

Pada neonatus Traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam Traktus Digestivus biasanya sudah ada reflek hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu (<30cc.) (102).

f. **Perubahan Sistem Musculoskeletal**

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetap tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase ini dapat hilang dalam beberapa hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan (99).

g. **Perubahan Sistem Gastrointestinal**

Sistem Gastrointestinal pada bayi baru lahir cukup bulan relatif sudah matang. Sebelum lahir, janin cukup bulan melakukan isapan dan tindakan

menelan. Reflek muntah dan batuk yang sudah sempurna tetap utuh pada saat lahir. Mekonium kendati steril, namun mengandung kotoran cairan amnion, yang menegaskan bahwa janin telah menelan cairan amnion dan bahwa cairan tersebut telah melewati saluran Gastrointestinal. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, banyak keterbatasan ini berkaitan dengan beragamnya enzim pencernaan dan hormon yang terdapat pada semua bagian saluran Gastrointestinal dari mulut hingga intestin. Bayi baru lahir kurang mampu untuk mencerna protein dan lemak di bandingkan dengan orang dewasa. Penyerapan karbohidrat relatif efisien, tetapi masih tetap di bawah kemampuan orang dewasa. Kemampuan bayi baru lahir yang efisien terutama dalam penyerapan glukosa, asalkan jumlah glukosa tidak terlalu besar (100).

h. Perubahan Sistem Imunitas

1) Imunitas alami

Sel-sel tubuh memberikan fungsi imunitas yang terdapat pada saat lahir guna membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tiga sel yang berfungsi dalam fagositosis (menelan dan membunuh) mikroorganisme yang menyerang tubuh ketiga sel darah ini adalah (91):

(1) Neutrophil polimorfomuklear

(2) Monosit

(3) Makrofag

2) Imunitas dapatan

Neonatus di lahirkan dengan imunitas pasif terhadap virus yang berasal dari ibunya, janin mendapaytkan imunitas ini mlalui berbagai IgG yang melintas melalui transplasenta. Neonatus tidak memiliki imunitas pasif terhadap penyakit. Dengan adanya defiensi kekebalan alami dan dapatan, bayi baru lahir rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu,

pengecahan terhadap mikroba seperti praktik persalinan yang aman dan menyusui ASI dini serta deteksi dini terhadap penyakit infeksi perlu dilakukan (103).

i. Perubahan Ginjal

Ginjal bayi baru lahir memperlihatkan penurunan aliran darah dan ginjal dan penurunan laju filtrasi glomerulus. Hal ini dapat menimbulkan dengan mudah retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus masih belum matang, yang dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak mampu melakukan pemekatan (pemekatan konsentrasi) urine, yang mencerminkan pada berat urine yang rendah.

Bayi baru lahir mengekskresi sejumlah kecil urine pada 48 jam pertama kehidupan, seringkali hanya sebanyak 30-60 ml. Protein atau darah tidak boleh terdapat didalam urine bayi baru lahir. Bidan harus ingat bahwa masa abdomen yang di temukan pada pemeriksaan fisik acap kali sebenarnya ginjal dan bisa jadi sebuah tumor, pembesaran atau penyimpangan pertumbuhan ginjal (89).

j. Perubahan Sistem Neorologi

sistem neorologi belum matang saat lahir. Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskulokeletal. Beberapa refleks diantaranya (101):

- 1) Refleks Glabella : Ketuk daerah pangkal hidung secara perlahan-lahan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- 2) Refleks Hisap : Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

- 3) Refleksi Mencari (rooting) : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- 4) Refleksi Genggam (palmar grasp) : Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.
- 5) Refleksi Babinski : Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- 6) Refleksi Moro : Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- 7) Refleksi Ekstrusi : Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- 8) Refleksi Tonik Leher “Fencing” : Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

Tabel 2.6
Nilai Apgar Score

klinis	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan memerah Ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Pulserate	Tidak ada	Kurang 100x/menit	Lebih 100x/menit
Grimace	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration	Tidak ada	Lemah	menangis

Sumber: Diana Magasida, 2022

Dari hasil pemeriksaan Apgar Score, dapat diberikan penilaian kondisi BBL sebagai berikut:

- 1). Nilai 7-10: normal
- 2). Nilai 4-6: asfiksia ringan-sedang
- 3). Nilai 0-3: asfiksia berat

8. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus menurut merupakan salah satu pelayan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus. Dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 kali kunjungan, yaitu (101):

- a. Kunjungan Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerak aktif atau tidak, timbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemeriksaan salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari. Lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari. Setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas (Post Partum)

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 (105).

2. Tahapan masa nifas

Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut (105):

- a. *Puerperium Dini* : suatu masa kepulihan dimana ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium Intermedial* : suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
- c. *Remote Puerperium* : waktu yang diperlukan utuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau selama persalinan mengalami komplikasi

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil secara berangsur-angsur. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut (106):

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. uterus terdiri dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu (107):

- 1) Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.
- 2) Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.

- 3) Endometrium, yaitu lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang. Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh, melekat dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan, berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat saat setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke 5 postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi .

Tabel 2.7

Involusi uteri

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

Sumber; Kurnianingsih 2022

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya hormone estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak (108).

Saat setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman

karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari saja (109).

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang kurang lebih 6,5 cm dan kurang lebih 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut rugae. Lipatanlipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan. persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari saja (110).

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone.

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut (111):

Tabel 2.8
Pengeluaran lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisi darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leujosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang Mati

Sumber: Malia & Maritalia, (2021)

d. Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksternal, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh klitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah klitoris, terdapat orifisium uretra eksternal yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin. Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu post partum vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol (112).

e. Payudara (Mammae)

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bagi bayi. Setelah proses

persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolactin. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (111).

1) Refleks Prolaktin

Akhir kehamilan hormone prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang 16 masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesterone juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik (113).

2) Refleks Aliran (*let down reflek*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan 17 selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi (105).

f. Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda Vital merupakan tanda-tanda penting pada tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda-tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu, dan

tekanan darah. Tanda-tanda vital ini biasanya saling mempengaruhi satu sama lain. Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah (106):

1) Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,50C dari keadaan normal (360C-37,50C), namun tidak lebih dari 380C. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau bahkan meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

2) Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekwensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal (107).

3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklamsia post partum (108).

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekwensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi unuk tenaga ibu meneran atau mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi (109).

g. Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. Hormone tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui, dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormone prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat menjadi alternative metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenorhea Laktasi) (110).

h. Sistem Peredaran Darah (Cardio Vascular)

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Hemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui 20 plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat (111).

i. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (Sectio Caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini karena penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap

timbulnya rasa nyeri disekitar anus atau perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan (112).

j. Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormone steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Terdapatnya laktosa dalam urin (laktosuria positif) pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. BUN (Blood Urea Nitrogen), yang meningkat selama postpartum, merupakan akibat autolisis uterus yang mengalami involusi. Asetonuria bisa terjadi pada wanita dengan persalinan normal atau pada wanita dengan partus macet atau partus lama yang disertai dehidrasi (113).

k. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas (105).

l. Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur, dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita yang athenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga seolaholah sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol jika berdiri atau mengejan (106).

4. Jadwal Kunjungan Nifas

Jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut(107).

a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam–2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3-7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari–28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

d. Kunjungan nifas keempat (29 hari–42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi 1 kapsul vitamin A 200.000 IU dan mengonsumsi 1 kapsul kedua setelah 24 jam mengonsumsi kapsul pertama. Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk menambahkan 500 kalori per hari dengan gizi seimbang untuk mencukupi kebutuhan nutrisi (108).

b. Ambulasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan posisi miring kiri dan kanan pada posisi tidur dan memperbanyak berjalan. Hal ini akan membantu proses pemulihan ibu dan mencegah tromboemboli (109).

c. Eliminasi

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk buang air kecil agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Pada 24 jam pertama, ibu juga dianjurkan untuk buang air besar (110).

d. Kebersihan Diri

Setelah 2 jam pemantauan postpartum, ibu diperbolehkan mandi. Ibu dianjurkan untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau ketika pembalut tampak basah dan kotor (111).

e. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk tidur malam selama 7-8 jam dan istirahat di siang hari sekitar 2 jam. Berikan motivasi kepada keluarga untuk meringankan pekerjaan ibu selama masa nifas (93).

f. Seksual

Berhubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan karena pada fase ini, masih terjadi proses pemulihan khususnya pada serviks yang baru tertutup sempurna setelah 6 minggu (112).

g. Perawatan Payudara

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar tidak mengganggu proses pemberian ASI dan mencegah iritasi (113).

h. Keluarga Berencana

Wanita pasca melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana (112).

6. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Tanda bahaya masa nifas

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi (111).

a) Adanya tanda- tanda infeksi *puerperalis*

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

b) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flour normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia* atau *spinal*. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c) Sembelit atau hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini (109):

- a) Memasukan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rectum.
- b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.

- c) Meletakkan kantung es kedalam anus
 - d) Berbaring miring
 - e) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat
 - f) Kalau perlu pemberian obat supositoria.
- d) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur, penanganan (27):

- a) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
 - b) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan berikan oksigen 4-6 liter permenit.
 - c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukuran suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.
- e) Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri (108).

- f) Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita (107).

g) Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan karena trauma pada putting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam. Penyebab putting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, putting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat (106).

h) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan tentang laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya (105).

i) Edema, sakit dan panas pada tungkai

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

Faktor prediposisi (105):

- a) Obesitas
- b) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- c) Riwayat sebelumnya mendukung
- d) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena

- e) Anemia maternal
- f) Hipotermi atau penyakit jantung
- g) Endometritis
- h) Varicostitis
- k) Pembengkakan di wajah dan di tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya (107):

- a) Periksa adanya varises
 - b) Periksa kemerahan pada betis
 - c) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.
- l) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikan makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan. Namun, sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali (108).

- m) Postpartum blues

Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu *postpartum* cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut (109):

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.

- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
 - d) Kecemasan akan kemampuannya merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
 - e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.
- b. Perdarahan pervaginam (Hemorragia)

Perdarahan pervaginam/ pasca persalinan / pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, nadi lebih dari 100x/menit, kadar Hb kurang dari 8 gr%).

Faktor penyebab perdarahan postpartum (110):

- a. Grandemultipara
- b. Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- c. Persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan karena uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindarikelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untukmemutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu lahir (114).

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur jarak kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (115).

2. Tujuan Dari Keluarga Berencana

Tujuan dari keluarga berencana adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Disamping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, Sumber Daya Manusia (SDM) yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB meliputi sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Yang termasuk dalam sasaran langsung yaitu pasangan usia subur yang bertujuan menurunkan tingkat kelahiran dengan penggunaan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung yaitu terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (116).

Tujuan daripada KB adalah :

- 1) Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- 2) Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan dokter.
- 3) Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- 4) Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir 20 tahun dan 35 tahun

3. Manfaat KB

Manfaat KB yaitu (117):

a. Untuk ibu

- 1) Perbaikan kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.

- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
- b. Untuk ayah
- 1) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
 - 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
- c. Untuk anak
- 1) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
 - 2) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
 - 3) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik.

Table 2.9

Pola Penggunaan Metode Kontrasepsi Yang Rasional

Menunda	Menjarangkan	Mengakhiri
Usia kurang dari 20 tahun, alat kontrasepsi yang cocok digunakan adalah cara sederhana seperti pil, kondom dan pantang berkala.	Usia 20-35 tahun, alat kontrasepsi yang cocok digunakan adalah IUD, implant dan suntikan.	Usia lebih dari 35 tahun, alat kontrasepsi yang cocok digunakan adalah kontrasepsi mantap (MOW dan MOP disusuli AKDR dan Implant).

Sumber; Bingan (2022)

a. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia dibawah usia 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kontrasepsi yang cocok atau disarankan adalah kontrasepsi pil KB, kondom, AKDR/IUD, pantang berkala, dan KB suntik (118).

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 efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan. Kontrasepsi yang cocok adalah IUD, Implant, Suntikan, Pil dan Kondom (119).

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 efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap (MOW dan MOP disusuli AKDR dan Implant) (120).

4. MAL (Metode Amenorrea Laktasi)

a. Pengertian

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (117).

b. Cara Kerja

Cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolactin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

c. Keuntungan MAL

Keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

d. Keterbatasan

Keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

F. Konsep Asuhan kebidanan

Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1 Standar I : pengkajian

a. Pernyataan standard

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian

1. Data tepat, akurat dan lengkap

Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

2. Data Obyektif (hasil pemeriksaanfisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2 Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standard

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria pengkajian

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
3. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3 Standar III : perencanaan

a. Pernyataan standard

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria pengkajian

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga.
3. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan atau keluarga.
4. Mempertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4 Standar IV : implementasi

a. Pernyataan standard

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria pengkajian

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (Inform Consent).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
4. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan.
5. Menjaga privacy klien atau pasien dalam setiap tindakan.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai standard.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5 Standar V : evaluasi

- a. Pernyataan standar
- b. kriteria pengkajian

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. kriteria pengkajian

1. Penilaian dilakuakn segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga.
3. Evaluasi dilakuakn sesuai standard.
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien atau pasien

6 Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pernyataan standard

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pengkajian

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis atau KMS atau status pasien atau buku KIA).
2. Ditulis dalam bentuk catatan perlembangan SOAP
3. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
4. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi atau Follow Up dan rujukan.