

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah satu dari tiga periode dalam kehidupan wanita saat dia mengalami perubahan hormonal penting. Periode pertama adalah menarche yaitu masa pertumbuhan hingga usia bisa mengandung, periode kedua adalah masa kehamilan yang dapat terjadi pada usia reproduksi, dan periode yang ketiga adalah masa menopause.

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat dan sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan.

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 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu), dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu). (Martini, Dewi and Pistanty, 2023).

###### **b. Tanda-Tanda Kehamilan**

Menurut (Pohan, 2022). Tanda- tanda kehamilan sebagai berikut:

###### **1) Terasa gerakan janin**

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu.

2) Teraba bagian-bagian janin

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

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan:

- a) Fetal elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu.
- b) Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu.
- c) Stetoskop laenec pada kehamilan 18-20 minggu.

4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut (Septiasari and Mayasari, 2023) klasifikasi usia kehamilan dibagi sebagai berikut:

- 1) Trimester I : usia kehamilan 0-12 minggu.
- 2) Trimester II : usia kehamilan 13-28 minggu.
- 3) Trimester III : usia kehamilan 29-42 minggu.

d. Perubahan Fisiologis Trimester III

Menurut (Widyarti, 2021), perubahan fisiologis pada kehamilan dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

1) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen mengalami perubahan. Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan (tanda *chadwicks*). Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

2) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI.

3) Sirkulasi darah

Setelah kehamilan diatas 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah vena tungkai mengalami distensi, karena onstruksi aliran balik vena akibat tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan akibat tekanan mekanik uterus pada vena cava.

4) Sistem respirasi

Pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil mengalami kesulitan bernafas karena bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu.

5) Sistem pencernaan

Pengaruh estrogen, pengeluiran asam lambung meningkat dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, *morning sickness*, dan mual muntah.

6) Sistem perkemihan

Akhir kehamilan muncul keluhan *urinary frequency*, yaitu peningkatan sensitivitas kandung kemih karena pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

e. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III menurut (Sukini, 2023), yaitu:

- 1) Merasa jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Muncul kekhawatiran ketika bayinya nanti tidak lahir tepat waktu.
- 3) Muncul ketakutan akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat bersalin.
- 4) Mulai bermimpi dan berkhayal, khawatir dan takut akan keadaan bayi yang akan dilahirkan.
- 5) Ibu menjadi tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Ibu dapat merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya semasa hamil.
- 7) Ibu ingin segera mengakhiri kehamilannya.
- 8) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Isanini, Simanjuntak and Bahrar, 2023), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III, yaitu:

1) Kebutuhan oksigenasi

Kebutuhan oksigenasi ibu hamil meningkat kira-kira 20% sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Pada kehamilan 32 minggu atau lebih, tidak jarang wanita mengeluh sesak napas dan pendek napas karena diafragma sulit bergerak akibat membesarnya uterus.

2) Nutrisi

Ibu hamil dianjurkan untuk meningkatkan asupan energinya 285 kkal per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin.

3) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

4) Mobilisasi dan *body* mekanik

Keluhan yang sering muncul pada perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik. Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah hendaknya ibu hamil memakai sepatu dengan hak rendah atau tanpa hak dan jangan terlalu sempit, tidur dengan posisi kaki ditinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

g. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Menurut (Nanda, Melyana Nurul Widyawati and Kumorowulan, 2022), ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, yaitu:

1) Nyeri punggung atas bawah

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang mengakibatkan relaksasi sendi di sekitar punggung bawah dan panggul ibu hamil.

2) Hiperventilasi sesak napas

Sesak napas terjadi pada trimester III karena pembesaran rahim yang menekan diafragma dan membuat daerah dada tertekan.

3) Edema kaki

Edema kaki merupakan pembengkakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah terhambat.

4) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati mulai timbul menjelang akhir trimester II hingga trimester III akibat penurunan motilitas gastrointestinal disebabkan oleh pengaruh hormon progesteron dan tekanan uterus.

5) Kram tungkai

Kram tungkai terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu, uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf kaki.

6) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan *rectum* dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi.

7) Kesemutan dan baal 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.

8) Insomnia

Adanya ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus yang membesar, pergerakan janin yang sering menendang, dan kram yang menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan, sehingga ibu hamil susah tidur atau insomnia.

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Wijayanti *et al.*, 2022), tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Bengkak di muka dan tangan
- 4) Janin kurang bergerak
- 5) Pengeluaran cairan pervaginam (Ketuban Pecah Dini)
- 6) Kejang
- 7) Demam tinggi

i. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

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

2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah alat untuk mengidentifikasi kehamilan dini yang memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan kehamilan normal (bermanfaat bagi ibu dan anak), penyakit, atau kehamilan, kematian sebelum dan sesudah kelahiran. Skor ini adalah representasi numerik dari ukuran risiko. Skor tersebut mewakili prediksi bobot risiko atau intensitas atau ringannya bahaya. Skor total memberikan gambaran tentang tingkat risiko yang dihadapi wanita hamil (Ismayanty, *Devie dkk.* 2024).

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

a) KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

Kartu Skor Poedji Rochjati merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. (Mardiyana, Nova Elok dkk. 2022).

Sistem skor praktis dalam pengedukasian tentang berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap pertemuan merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3:

- (1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR): bernilai 2 (hijau).
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): bernilai 6-10 (kuning).
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): bernilai  $\geq 12$  (merah), (Ni Made Dwi Purnamayanti, 2022).

Tabel 2.1  
Kartu Skor Poedji Rochjati

I Kel F.R	II NO	III Masalah/Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah Malaria	4				
		TBC paru Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	4				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Keterangan:

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



j. Konsep Antenatal Care

1) Pengertian ANC

Pelayanan ANC merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan pada setiap ibu hamil sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan secara komprehensif dan berkualitas. Antenatal care merupakan program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh proses kehamilan dan persiapan yang aman dan memuaskan (Ismayanty *et al.*, 2024).

2) Standar Kunjungan ANC

Pemerintah telah mencanangkan bahwa setiap ibu hamil minimal melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali selama masa kehamilan, dengan indikator cakupan berdasarkan kunjungan ke 1, 4, dan 6.

a) Kunjungan Pertama (K1)

Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama sebaiknya sebelum usia kehamilan 8 minggu.

b) Kunjungan ke-4 (K4)

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

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

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

Dari 6 kali kunjungan ANC ini, ibu harus kontak dengan dokter sebanyak 2 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester 3.

Ibu dapat melakukan kunjungan antenatal lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Ismayanty *dkkl.*, 2024).

### 3) Standar Pelayanan ANC

Menurut (Setyorini *dkkl.*, 2023), standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah 14T, yaitu:

#### a) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar 9-12,5 kg. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan.

#### b) Ukur Tekanan Darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80-120/80 mmHg.

#### c) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan rumus Mc.Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis

#### d) Pemberian Tablet Fe

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

#### e) Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi

tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandung.

Umur kehamilan mendapat imunisasi TT:

- (1) Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapat imunisasi lengkap.
- (2) TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan.

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	25 tahun

f) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara talqis dan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Pemeriksaannya menggunakan asam asetat 2-3% ditunjukkan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsia.

h) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)

Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/penyakit menular seksual seperti syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena 2 cc. Apabila hasil test dinyatakan positif, ibu melakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan  $\leq 16$  minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

i) Pemeriksaan urine reduksi

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional. Diabetes Melitus Gestasional pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklamsia, polihidramnion, bayi besar.

j) Perawatan payudara

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

k) Senam hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

l) Pemberian obat malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah endemis malaria, juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria seperti panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut yaitu dapat terjadi abortus, anemia, dan partus prematur.

m) Pemberian kapsul minyak yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap kembang tumbuh manusia.

n) Temu wicara/konseling

Memberikan informasi dan penjelasan tentang kondisi normal kehamilan, tanda bahaya yang perlu diwaspadai ibu hamil dan keluarga, serta pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan.

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban dari uterus ibu. Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), (Abdullah dkk., 2024).

### b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (Namangdjabar dkk., 2023), yaitu:

#### 1) Terjadinya *lightening*

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

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

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

#### 2) Terjadinya his permulaan

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

Sifat his permulaan (palsu):

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b) Datangnya tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

Tanda pasti persalinan:

- a) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

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

- b) Pengeluaran lendir dan darah (*show*)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

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

- c) Pengeluaran cairan

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

- c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan, menurut (Nasution dan Purwanti, 2024), yaitu:

- 1) *Passanger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passanger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (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. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4) *Position*

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

5) *Psychologic respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang, dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat.

d. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV)

Tahapan-tahapan persalinan menurut, (Namangdjabar *et al.*, 2023) yaitu:

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a) Fase laten : pembukaan < 4 cm (8 jam)

b) Fase aktif : pembukaan 4 cm - 10 cm (6-7 jam) atau 1 cm/jam. Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu:

(1) Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm.

(3) Fase diselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulainya dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV (kala pengawasan)

a) Selama 2 jam setelah plasenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

b) Setelah plasenta lahir mulailah masa nifas (puerperium).

e. Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Asuhan Kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi digunakan partograf. Partograf membantu petugas kesehatan dalam memberi peringatan bahwa suatu persalinan



berlangsung lama karena adanya gawat ibu dan janin, dan menentukan keputusan. Pada asuhan kala I sebagai bidan juga mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang diinginkan untuk mengurangi rasa sakit seperti posisi duduk/setengah duduk, merangkak, jongkok/berdiri, dan berbaring miring ke kiri. Pada saat ibu merasa kesakitan, bidan atau pendamping ibu juga dapat menggosok punggung, mengelus perut ibu dan memberi sedikit pijatan.

## 2) Asuhan Kala II

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

## f. Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I Dengan Partograf

### 1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

### 2) Kegunaan Partograf

- a) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- b) Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir. (Wijayanti, 2023).

### 3) Pencatatan Partograf

#### a) Informasi tentang ibu

Pada bagian depan halaman partograf terdapat informasi tentang ibu yang harus dicatat saat awal melakukan asuhan termasuk pencatatan jam dan waktu.

Untuk kondisi air ketuban juga harus dicatat pada halaman awal partograf dan perlu diperhatikan juga apakah ibu datang di fase laten atau fase aktif persalinan.

b) Kondisi janin

Halaman pertama partograf, pada bagian atas partograf digunakan untuk mencatat DJJ, air ketuban, dan moulage.

(1) Denyut jantung janin

Pemantauan DJJ dilakukan seriap setengah jam atau 30 menit dan jika terdapat tanda gawat janin pemantauan harus dilakukan lebih sering lagi. Hasil penilaian DJJ dicatat pada bagian partograf dengan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Grafik DJJ akan terbentuk setelah titik dengan titik hasil DJJ lainnya dihubungkan dengan garis tegas.

(2) Air ketuban

Penilaian kondisi air ketuban dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan dalam. Sedangkan penilaian selaput ketuban yang sudah pecah harus dinilai warna air ketuban.

Lambang yang dapat digunakan untuk penilaian moulage

- (a) U : selaput ketuban masih utuh.
- (b) J : selaput ketuban telah pecah dengan air ketuban jernih.
- (c) M : selaput ketuban telah pecah dengan air ketuban bercampur mekonium.
- (d) D : selaput ketuban telah pecah dengan air ketuban bercampur darah.
- (e) K : selaput ketuban telah pecah tetapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

(3) Molase atau penyusupan tulang kepala janin

Merupakan indikator penting dalam menilai seberapa jauh kepala bayi bisa menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Molase kepala janin juga harus dinilai setiap kali pemeriksaan dalam. Setelah melakukan penilaian molase dilakukan pencatatan hasil dari pemeriksaan

yang didapatkan pada bagian depan partograf dibawah lajur air ketuban. CPD (*Cheplalo Pelvic Disproportion*) dicurigai jika sutura atau tulang kepala janin saling tumpang tindih.

Lambang yang biasa digunakan untuk penilaian molase:

- (a) 0 : sutura terpisah.
- (b) 1 : sutura saling bersentuhan.
- (c) 2 : sutura tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan.
- (d) 3 : sutura tumpang tindih tetapi tidak bisa dipisahkan.

c) Kemajuan persalinan

Pencatatan kemajuan persalinan terdapat di lajur kedua partograf. Terdapat angka 0-10 pada kolom paling kiri merupakan ukuran pembukaan serviks.

(1) Pembukaan serviks

Pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam, yang ditandai dengan angka 0-10 pada kolom halaman depan partograf. Tanda X dapat digunakan pada titik silang yaitu antara angka yang sesuai dengan pertemuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Setelah itu tanda X dihubungkan dengan garis lurus tidak terputus.

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Terdapat tulisan turunya kepala dan garis tidak terputus dari angka 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks.

(3) Garis waspada dan bertindak

Garis waspada merupakan awal dimulainya pencatatan pembukaan serviks pada fase aktif dan berakhir pada titik pembukaan lengkap atau 10 cm.

(4) Jam dan waktu

Waktu dan jam dicatat pada bagian bawah kolom yang terdiri atas waktu dimulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual dilakukannya pemeriksaan.

(5) Kontraksi uterus

Pemantauan kontraksi terus dilakukan setiap setengah jam (30 menit). Terdapat 5 kotak mendatar pada kontraksi uterus.

(6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Harus dilakukan pencatatan pada kolom yang sesuai pada obat-obatan dan cairan yang diberikan termasuk jika ada pemberian oksitosin (berapa kofl dan jumlah tetesan).

(7) Kondisi ibu

Pemantauan kondisi ibu terdiri dari nadi, suhu, tekanan darah, untuk nadi ibu diperiksa dan dilakukan pencatatan tiap setengah jam. Sedangkan untuk tekanan darah dan suhu dilakukan pemeriksaan dan pencatatan setiap 4 jam. Tanda untuk tekanan darah yaitu  $\uparrow$  pada kolom yang sesuai.

(8) Volume urin

Protein dan aseton dilakukan pemeriksaan dan pencatatan setiap 4 jam jika memungkinkan. (Ayudita, 2023).

g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut (Parwatiningsih dkk., 2021), kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

1) Dukungan fisik dan psikologi

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diliputi perasaan takut, khawatir ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut bisa menyebabkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Sehingga bidan diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan, dan pertolongan persalinan.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemberian makanan padat pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anastesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal dalam lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni (tersedak dan masuk ke dalam saluran pernapasan). Alasan ini cukup logis karena pada proses persalinan, motilitas lambung, absorpsi lambung, dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya tetap akan terpenuhi.

Jika pasien berada dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginannya, namun ketika masuk dalam persalinan fase aktif biasanya ia hanya menginginkan cairan. Penatalaksanaan paling tepat bijaksana yang dapat dilakukan oleh bidan adalah melihat situasi pasien, artinya intake cairan dan nutrisi tetap dipertimbangkan untuk diberikan dengan konsistensi dan jumlah yang logis sesuai dengan kondisi pasien.

### 3) Kebutuhan eliminasi

#### a) Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulasi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinan.

#### b) Buang Air Besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan BAB. Jika pasien dapat sendiri ke toilet, maka cukup bagi pendamping untuk menemaninya sampai ia selesai. Namun jika kondisi sudah tidak memungkinkan untuk turun dari tempat tidur maka tanyakan terlebih dahulu mengenai posisi apa yang paling nyaman serta siapa yang akan diminta bantuan untuk menunjukkan reaksi negatif.

### 4) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri dalam persalinan merupakan akibat dari proses kontraksi uterus yang normal. Pada tahap pertama, nyeri disebabkan oleh iskemia otot rahim dan dilatasi serviks oleh sinyal rasa sakit yang dikirim melalui saraf tulang belakang dan dapat menyebar ke dinding perut, punggung bawah dan bokong. Pada tahap kedua, rasa sakit dapat juga ditimbulkan dari distensi vagina dan perineum, rasa sakit ini ditularkan oleh saraf pudendus.

Adapun teknik pengurangan nyeri dapat dilakukan sebagai berikut:

#### a) Kehadiran fisik

Dengan kehadiran orang lain biasanya memberi penangan pada wanita yang melahirkan.

b) Relaksasi dan distraksi

Relaksasi telah digunakan di semua area perawatan untuk menurunkan stres dan ansietas.

c) Posisi maternal dan perubahan posisi

Perubahan posisi berpengaruh terhadap sedikitnya penggunaan medikasi nyeri, kontraksi lebih efektif, dan rasa kontrol ibu.

d) Penggunaan kompres panas dan dingin lokal

Penggunaan kompres panas untuk area yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia, yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area tersebut. Sedangkan pemberian kompres dingin menurunkan ketidaknyamanan dengan mengurangi sensitivitas kulit dan otot superfisial oleh rangsangan sensori dan dengan mengurangi inflamasi serta kekakuan.

### 3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (postpartum) adalah masa dimulai 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 ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. (Puteri, Violita Dianatha dkk., 2024).

b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut, (Puteri Violita Dianatha dkk., 2024) tujuan masa nifas, yaitu:

- 1) Memulihkan kesehatan klien. Memberikan KIE pada klien untuk menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan berdasarkan anjuran bidan, mengatasi anemia, mencegah infeksi pada alat-alat kandungan dengan memperhatikan kebersihan diri, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.

- 2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- 3) Mencegah infeksi dan komplikasi.
- 4) Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- 6) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- 7) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Tahapan masa nifas

Menurut (Puteri Violita Dianatha dkk., 2024) tahapan masa nifas mencakup:

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. Ibu telah diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan, pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu.
- 3) Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna.

d. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut (Rinjani, Wahyuni, Adhesty Novuta Xanda, dkk., 2024), kunjungan nifas ada 4 yaitu:

- 1) Kunjungan pertama (KF 1) 6-48 jam setelah persalinan, yang bertujuan:
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya *atonia uteri*.
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan segera merujuk bila perdarahan terus berlanjut.
  - c) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara pencegahan perdarahan masa nifas akibat *atonia uteri*.
  - d) Konseling tentang pemberian ASI awal.
  - e) Melakukan *bounding attachment* antara ibu dengan bayi yang baru dilahirkan.

- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
  - g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan ibu, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai keadaan ibu dan bayi stabil.
- 2) Kunjungan kedua (KF 2) 3-7 hari setelah persalinan, yang bertujuan:
- a) Memastikan proses *involution uteri* berjalan dengan normal.
  - b) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai hak-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
- 3) Kunjungan ketiga (KF 3) 8-28 hari setelah persalinan, yang bertujuan:  
Sama seperti kedua.
- 4) Kunjungan keempat (KF 4) 29-42 hari setelah persalinan, yang bertujuan:
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
  - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.
- e. Perubahan fisiologis masa nifas
- Menurut (Puteri Violita Dianatha dkk., 2024) perubahan fisiologis masa nifas yaitu:
- 1) Perubahan sistem reproduksi
- Organ reproduksi yang mengalami perubahan antara lain:
- a) Uterus
- Enam minggu setelah persalinan, uterus akan mengalami perubahan, antara lain:
- (1) Berat rahim berkurang dari 1000 gram menjadi 60 gram.
  - (2) Dimensi rahim mengecil menjadi 8 x 6 x 4 cm dari 15 x 12 x 8 cm.
  - (3) Rahim pada akhirnya akan menyusut kembali ke kondisi sebelum hamil melalui proses yang disebut involusi.



Tabel 2.3  
Involusi Uterus

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

Sumber: Fitriani & Sry Wahyuni, 2021

b) Vagina dan perineum

Dalam satu hingga dua hari pertama setelah melahirkan, lubang vagina tidak terlalu lebar, dan tonus otot vagina akan pulih seperti sebelum hamil tanpa adanya pembengkakan. Ruang vagina mulai sembuh pada minggu ketiga setelah melahirkan, yang menyebabkan vagina membesar atau berkontraksi. Ruang vagina akan menjadi lebih sedikit dibandingkan sebelum melahirkan karena dinding vagina menjadi lebih lembut dan kencang dari biasanya.

Saat melahirkan, kepala janin menekan perineum sehingga menyebabkan kendur dan meregang. Tonus otot perineum masih kendur dibandingkan sebelum hamil, namun akan membaik dalam lima hari pertama setelah melahirkan. Ibu masih akan tetap merasakan memar pada perineum dan vaginanya selama beberapa hari pertama persalinan, meskipun perineumnya masih utuh atau tidak saat melahirkan.

c) Serviks uteri

Pada akhir minggu pertama, saluran serviks telah terbentuk kembali, serviks telah menebal, dan ostium uteri telah menyempit. Ostium uteri eksterna tidak dapat kembali ke keadaan semula seperti saat multipara, bahkan setelah involusi uterus selesai. Ostium ini akan membesar dan menjadi rata pada kedua sisinya di lokasi laserasi. Ini merupakan modifikasi permanen yang khas pada leher rahim pada wanita yang pernah melahirkan.

2) Perubahan sistem kardiovaskuler

Volume darah sering kali turun pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir hingga kembali ke tingkat sebelum hamil. Setelah melahirkan melalui vagina, ibu kehilangan antara 300 dan 400 cc darah; sedangkan persalinan *sectio caesarea*, kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat.

3) Perubahan sistem gastrointestinal

Selama kehamilan. Sistem pencernaan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti peningkatan kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan dalam tubuh, meningkatkan kadar kolesterol darah, dan memperlambat kontraksi otot polos. Kadar progesteron juga mulai turun setelah melahirkan. Di sisi lain, fisiologi usus membutuhkan waktu tiga hingga empat hari untuk menjadi normal.

Beberapa faktor yang terkait dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

a) Nafsu makan

Karena metabolisme ibu meningkat selama persalinan, ibu biasanya merasa lapar setelah melahirkan. Oleh karena itu, disarankan agar ibu memperbanyak konsumsi makanannya untuk menggantikan kalori, energi, darah, dan cairan yang dikeluarkan saat melahirkan. Nafsu makan ibu mungkin mengalami fluktuasi. Dibutuhkan waktu 3-4 hari agar nafsu makan pulih dan fungsi pencernaan kembali normal.

b) Motilitas

Setelah melahirkan, saluran pencernaan mengalami penurunan fisiologis singkat dalam nada dan motilitas usus, yang akhirnya kembali ke bentuk sebelum hamil. Dampak analgesia dan anastesi pada persalinan SC dapat menunda pemulihan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Sembelit merupakan efek samping yang umum dialami oleh ibu baru. Pasalnya, saat melahirkan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan, tonus otot usus menurun.

f. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Menurut (Rinjani, Wahyuni, Adhesty Novita Xanda, *et al.*, 2024)

1) Fase *taking in* (perlaku dependen)

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

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

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

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

2) Fase *taking hold* (perilaku dependen-independen)

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

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dll.

Fase *taking hold* yaitu:

- a) Pada fase *taking hold* ini, secara bergantian timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri.
- b) Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan.
- c) Pada fase itu, ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan.
- d) Ibu mulai tertarik melakukan pemeliharaan pada bayinya.
- e) Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan bagi dirinya dan juga bayi.
- f) Ibu mudah sekali di dorong untuk melakukan perawatan bayinya.
- g) Pada fase ini, ibu berespons dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi dan ibu memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara tidak langsung.
- h) Untuk itu pada fase ini sangat tepat bagi bidan/perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang hal-hal yang diperlukan bagi ibu yang baru melahirkan dan bayinya.

### 3) Fase *letting go* (perilaku interdependen)

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga, sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik, maka dapat menyebabkan terjadinya *postpartum blues*.

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

- a) Respon dan dukungan keluarga serta teman. Bagi ibu postpartum apalagi pada ibu yang pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan orang-orang terdekatnya karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologinya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat yakni peran sebagai “ibu”. Dengan respon positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang sehat.
- b) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi. Hal yang dialami ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya menjadi tahu

bahwa begitu beratnya ia harus berjuang untuk melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa.

- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu meskipun bukan kelahiran anak yang pertama, namun kebutuhan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru pertama melahirkan pertama kali. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan oleh lebih kepada dukungan dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati masa sulit. Pada persalinan yang lalu.
- d) Pengaruh budaya. Adanya istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit lebih banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati masa transisi ini apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut pada lingkungan ibu.

Fase *letting go*, yaitu:

- a) Fase ini merupakan menerima tanggung jawab akan peran baru yang berlangsung setelah 10 hari postpartum.
- b) Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.
- c) Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini.
- d) Terjadinya penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi.
- e) Hubungan antar pasang memerlukan penyesuaian dengan kehadiran anggota baru (bayi).
- f) Depresi postpartum umumnya terjadi pada fase ini.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut, (Yuliani, 2021) yaitu:

1) Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Pakan yang diberikan harus premium, bergizi

tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sekiranya 3 liter sehari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 IU agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya nanti baru di isi.

## 2) Kebutuhan ambulasi

Ambulasi adalah kemungkinan untuk melihat kemungkinan membimbing keluar dari membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak memiliki pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan tempat tidurnya dan yang masih membutuhkan istirahat.

Adapun keuntungan dari ambulasi, antara lain:

- a) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c) Upaya bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).

## 3) Eliminasi

Dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah harus buang air kecil. Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit di jalan lahir.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses terhenti dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara sadar.

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah persalinan. Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih 1 sampai 2 hari. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin.

#### 4) *Personal hygiene*

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap menjaga.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan menjadi kebeerdihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

#### 5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk menampilkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu dan untuk istirahat yang cukup . Sebagai persiapan madabakti.

#### 6) Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat berikut ini: secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu



darah merah berhenti, dan ibu harus memasukan satu-satu jarinya ke dalam vagin tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk melalui hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7) Latihan senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas mungkin dengan catatan bawah dilakukan seawal mungkin rambut.

#### 4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau yang disebut dengan neonatus adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstrasuteri. (Murniati, 2023)

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Rivanica and Oxyandi, 2020), ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2) Berat badan 2500-4000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm.
- 7) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- 8) Pernafasan  $\pm$  40-60x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR  $> 7$
- 13) Gerak aktif

c. Berat Badan Lahir Rendah

1) Definisi

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah mereka yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan (Manik, 2023).

2) Faktor Risiko BBLR

Menurut (Manik, 2023), faktor resiko BBL yaitu:

- a) Anemia
- b) Paritas
- c) Umur
- d) Kondisi gizi

**5. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya mencapai kesejahteraan melalui pemberian jarak kehamilan, pengobatan infertilitas, dan konseling pernikahan.

Keluarga berencana adalah upaya yang disengaja oleh pasangan suami istri untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak serta waktu kelahiran menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar mereka inginkan. (Winarningsih dkk., 2024)

b. Tujuan Keluarga Berencana

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana.
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan, (Wahyuni, 2022).

c. KB Pasca Persalinan

KB pasca persalinan menurut (Amalia, 2020), yaitu:

1) MAL (Metode Amenorhae Laktasi)

MAL merupakan metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

MAL dapat digunakan sebagai alat kotrasepsi, apabila:

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

Cara kerja

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

2) Suntikan

Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera). Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar.

Cara kerja KB suntik:

- a) Menghalangi ovulasi
- b) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- c) Menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim
- d) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma

Efek samping:

- a) Siklus haid tidak teratur
- b) Perdarahan bercak (*spotting*), yang dapat berlangsung cukup lama
- c) Jarang terjadi perdarahan yang banyak

- d) Sering menjadi penyebab bertambahnya berat badan
- e) Bisa menyebabkan (tidak semua akseptor) terjadinya sakit kepala, nyeri pada payudara “*moodiness*”, timbul jerawat dan berkurangnya *libido* seksual.

Keuntungan:

- a) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- b) Bisa mengurangi kejadian kehamilan ektopik
- c) Bisa memperbaiki anemia
- d) Mengurangi penyakit payudara
- e) Tidak mengganggu hubungan seks

Keterbatasan:

- a) Perubahan dalam siklus haid
- b) Penambahan berat badan
- c) Harus kembali untuk injeksi setiap 3 bulan.

## 6. Kerangka Pikir

