

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah peristiwa kodrati bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis. Dua persoalan yang amat sering kita hadapi adalah bidang ilmu jiwa wanita hamil adalah perasaan takut dan penolakan terhadap kehamilan. Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa adanya pergerakan atau timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum dan sebagainya, atau kegelisahan yang di alami ibu hamil karena ibu hamil telah mendengar cerita tentang kehamilan dan persalinan dari orang-orang sekitar. Perasaan takut dan cemas ini akan timbul pada ibu hamil primipara dan multipara yang mengalami kehamilan. Namur keluarga, sering tidak memahami bahwa setiap kehamilan memiliki risiko (Wulandari *et al.*, 2021). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari sperma dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua dimulai pada minggu ke-13 hingga minggu ke-27 dan trimester ketiga yaitu minggu ke-28 hingga minggu ke-40.

Kesimpulanya yaitu kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Nurhayati, 2020).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Nurhayati, (2020) Tanda pasti hamil yaitu :

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya seperti tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan
- b. Bayi dapat di rasakan di dalam rahim emenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan denyut jantung bayi dapat terdengar saat usia kehamilan

menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat di dengar menggunakan dopler dan melalu pemeriksaan USG.

- c. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil bisa dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau lebih akurat melalui pemeriksaan di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

3. Pembagian trimester kehamilan

Pembagian trimester kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu:

- 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 falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio di mulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana 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 (Decherney *et al.*, 2019). Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine (Fatimah & Nuryaningsih, 2019).

Trimester pertama memiliki risiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin) (Stephanie & Kartika, 2016). Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mangalami perdarahan pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis (Putri & Mudlikah, 2019).

b. Trimester Dua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke- 28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin $\frac{2}{3}$ pada saat lahir (Fatimah & Nuryaningsih, 2019).

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 bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak cokelat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buangair kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Fatimah & Nuryaningsih, 2019).

4. Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil (Elisabeth,2020) :

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.

- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Kurangi atau hentikan merokok.
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Upaya yang dilakukan agar kebutuhan kalori terpenuhi yaitu ibu harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi- padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu, sementara untuk lemak, ibu bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim dan membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin B6.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. kekurangan senyawa ini mengakibatkan proses perkembangan janin termasuk otaknya terhambat dan

terganggu sehingga janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari

d) Vitamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. ketiga vitamin B ini bisa ibu konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur

e) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tetapi juga dari cairan. Sebaiknya ibu hamil minum minimal 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula di bantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan

3) Personal Hygiene

a) Mandi

Dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan.

b) Kebersihan gigi dan mulut

Perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4) Pakaian

Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki.

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Sering

buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester I dan III. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh *hormon progesterone* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6) Seksual

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III menurut Romauli, (2018) yaitu :

1) Support Keluarga

Support keluarga pada kehamilan trimester III antara lain keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu dan mewaspadaai tanda persalinan, ikut serta merundingkan persiapan persalinan, suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orangtua

2) Support dari Tenaga Kesehatan

Support bidan pada ibu hamil trimester III antara lain menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik, meyakinkan ibu bahwa

bidan selalu siap membantu, dan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.

4) Persiapan menjadi orangtua

Persiapan menjadi orangtua sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orangtua.

5. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologi pada ibu hamil trimester III (Fitriani *et al.*, 2021)

yaitu:

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Tinggi fundus uteri menurut Usia Kehamilan di usia 12 minggu tfu 3 jari dibawah simpisis, usia 16 minggu $\frac{1}{2}$ simpisis-pusat, 20 minggu 3 jari dibawah pusat, 24 minggu tfu setinggi pusat, 28 minggu tfu $\frac{1}{3}$ diatas pusat, 32 minggu tfu $\frac{1}{2}$ pusat-prossesus xifoideus, 36 minggu tfu setinggi prossesus xifoidesu, 40 minggu tfu 2 jari dibawah prossesus xifoideus (Dartiwen, 2019).

b) Ovarium

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

c) Serviks

Vaskularisasi serviks meningkat dan melunak, yang disebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya dan menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda Chadwick.

d) Vagina dan Vulva

Perubahan 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.

e) Vagina dan vulva

Perubahan 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.

f) Payudara (mamae)

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen dan progesterone, akan tetapi belum mengalirkan susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih jernih disebut colostrum

2) Sistem Endokrin

Sel-sel trophoblast menghasilkan hormone korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambik alih produksi estrogen dan progesterone dan korpus luteum sesuai standar

sehingga mampu memberi perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan.

3) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakro koksigeal dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan.

4) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolic dan meningkatkan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara membuang karbondioksida.

5) Sistem integument

Terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi pada kulit, tampak sebagai striae gravidarum livide atau alba, areola mammae papilla mammae, linea nigra, cloasma gravidarum. Setelah lahir, hiperpigmentasi menghilang (L. Fitriani *et al.*, 2021).

b. Perubahan Psikologis Pada ibu hamil trimester III (Hatijar *et al.*, 2020), yaitu:

- 1) Perasaan tidak nyaman muncul kembali ketika ibu merasa jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Perasaan tidak nyaman ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang dapat terjadi saat melahirkan dan mengkhawatirkan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, mimpi mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- 5) Ibu sudah tidak sabar menunggu kelahirannya bayi.
- 6) Ingin menggugurkan kandungan.

- 7) Persiapan aktif untuk kelahiran bayi.
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- 9) Perasaan tidak nyaman.
- 10) Perubahan emosional

6. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III (Megasari,2019) :

a) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

a) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Trimester III, *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda.

b) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan.

c) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup.

d) Haemoroid

Haemoroid selalu di dahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan

haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi.

e) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki.

f) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

7. Tanda bahaya ibu hamil Trimester III (Katmini, 2020)

a. Perdarahan Pervaginam

1) Placenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada

plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:

- a) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak
 - b) Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta(perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam
 - c) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok
 - d) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- b. Berkurangnya gerakan janin
- Gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.
- c. Ketuban pecah dini
- Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai.
- d. Kejang
- Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.
- e. Selaput kelopak mata pucat
- Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.

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 preeklampsia.

8. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III penanganan rujukan

a. Riwayat kehamilan

Faktor risiko ibu hamil beberapa keadaan meningkatkan risiko kehamilan tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Kondisi ini disebut faktor risiko. Semakin banyak faktor risiko pada wanita hamil, semakin tinggi risiko kehamilan. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan berisiko tinggi dilihat dari riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterine, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).

b. Skor Poedji Rochjati (KRSPR)

1) Pengertian skor Poedji Rochjati

Menurut Rochjati Poedji, (2019) 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. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- 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

2) Tujuan KSPR

Tujuan KSPR yaitu untuk membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil. dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan

untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3) Fungsi KSPR

Fungsi dari KSPR yaitu sebagai alat skrining antenatal deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil risiko tinggi, sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan, sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan kondisi bayi/anak, sebagai penyuluhan dan pedoman untuk memberikan edukasi, sebagai alat untuk validasi data dan kehamilan, persalinan, nifas, dan perencanaan KB.

4) Klasifikasi jumlah skor pada KSPR

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu

a) Kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan risiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. tempat persalinan dapat dilakukan di Rumah maupun di Polindes, tetapi penolong persalinan harus Bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. Kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di Puskesmas, di Polindes atau Puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit.

c) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor > 12

Kehamilan risiko sangat tinggi adalah kehamilan dengan faktor risiko: perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau banyinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Ibu diberi penyuluhan untuk kemudian dirujuk guna melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

5) Cara pemberian skor pada KSPR

Cara pemberian skor pada pengisian KSPR adalah skor 2 kehamilan risiko rendah (KRR) diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil, skor 4 kehamilan risiko tinggi (KRT) diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT, skor 8 kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi saesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsia (Korstania, 2021).

- a) Kehamilan risiko rendah : skor 2
- b) Kehamilan risiko tinggi : skor 6-10
- c) Kehamilan risiko sangat tinggi : skor ≥ 12

6) Batas Faktor Risiko

Batasan faktor risiko dapat diklasifikasikan menjadi 3 yaitu

- a) Potensi gawat darurat (kehamilan yang perlu diwaspadai) meliputi primi muda (hamil pertama < 16 tahun), primi tua (hamil pertama setelah lama nikah > 4 tahun), umur ibu > 35 tahun, anak terkecil < 2 tahun, primi tua sekunder (persalinan terakhir > 4 tahun), grande multi (melahirkan > 4 kali), tinggi badan < 145 cm, riwayat obstetrik jelek, bekas operasi saesar, persalinan yang lalu dengan tindakan.

- b) Ada gawat obstetrik (tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas) seperti penyakit pada ibu hamil (anemia, malaria, TBC, jantung, DM, HIV/AIDS, *Toksoplasmosis*), pre-eklamsi ringan, hamil kembar (ganda), hidramnion atau polihidramnion, janin mati dalam rahim (*intra uterine fetal death/IUFD*), hamil serotinus (hamil lebih bulan), letak sungsang dan letak lintang.
 - c) Ada gawat darurat obstetrik (ada ancaman nyawa ibu dan bayi) seperti perdarahan antepartum dan preeklamsia berat (eklamsi).
- 7) Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadi penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Kehamilan risiko sangat tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.

Gambar 2.1 Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :

Umur ibu : Kec/Kab :

Pendidikan : Pekerjaan :

Hamil Ke Haid Terakhir tgl Perkiraan Persalinan tgl.....

Periksa I

Umur Kehamilan : bin Di:.....

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 th	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tanjakan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. 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	8					
	18. Letak lintang	8					
	19. Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20. Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
	JUMLAH SKOR						

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER		
\geq 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUK DARI : 1. Sendiri RUJUK KE : 1. Bidan
 2. Dukun 2. Puskesmas
 3. Bidan 3. RS
 4. Puskesmas

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Resiko I & II

1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum
 4. Uri tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu
 2. Rumah Bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup : APGAR Skor
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya...../Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

(Sumber : Rochjati Poedji, (2019))

c. Penanganan rujukan dengan prinsi prujukan (BAKSODUDA PN) (Kemenkes RI,2022a) yaitu:

1) Bidan (B)

Pastikan bahwa ibu dan/ atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2) Alat (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masanifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.

3) Keluarga (K)

Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi terkini ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi memerlukan rujukan. Jelaskan kepada mereka alasan dan perlunya upaya tersebut. Suami atau anggota keluarga lainnya wajib mendampingi ibu dan bayi selama proses rujukan berlangsung.

4) Surat (S)

Surat perlu diberikan ke tempat rujukan. Surat harus berisikan identifikasi mengenai kondisi ibu dan bayi serta identitas lengkap, cantumkan alasan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk, uraikan hasil pemeriksaan, asuhan dan obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Lampirkan patograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.

5) Obat (O)

Obat-obatan esensial perlu dibawa pada saat merujuk ibu dan/atau bayi ke tempat rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama perjalanan.

6) Kendaraan (K)

Kendaraan perlu disiapkan untuk merujuk, gunakan kendaraan yang memungkinkan dan dapat membuat kondisi yang cukup nyaman. Selanjutnya pastikan bahwa kendaraan tersebut dalam keadaan yang cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.

7) Uang (U)

Keluarga perlu diingatkan agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas kesehatan.

8) Darah dan Doa (DA)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapaan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

9) Posisi (P)

Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan

10) Nutrisi (N)

Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

9. Konsep pelayanan *Antenatal care*

menurut Mutaroh, (2023) konsep pelayanan *antenatal care* yaitu:

a. Pengertian

Asuhan Antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI *Eksklusif*.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b. Standar Pelayanan (kunjungan, 10T)

Menurut Rufaridah, (2019) yaitu Pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

Pelayanan antenatal terpadu untuk pemeriksaan kehamilan harus memenuhi standar 10T, yaitu :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

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) Tentukan tekanan darah (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)

3) Tentukan status gizi (T3)

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 (T4)

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.

Tabel 2. 1

Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prossus xifoideus
36 minggu	Setinggi prossus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prossus

(Yuliani *et al.*, 2021)

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. 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 (T6)

Imunisasi TT bagi ibu hamil menurut Mardiyana *et al.*, (2022) :

- a) Melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum
- b) Memberi kekebalan terhadap penyakit tetanus ibu dan janin, sehingga pada saat proses persalinan terhindar dari penyakit tetanus
- c) Sebagai anti toksin yang melewati plasenta ke janin pasca imunisasi aktif pada ibu dapat mencegah kejadian tetanus neonatorum. Efektifitas 2 dosis TT selama kehamilan dalam mencegah tetanus neonatorum sekitar 80-100%.

Tabel 2. 2

Skrining imunisasi tetanus toksoid

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

Sumber : Rufaridah, (2019)

7) Tablet Fe (T7)

Menurut Rufaridah, (2019) Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama

kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

8) Tes Laboratorium (T8)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain

9) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan ante natal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan

10) Temu Wicara (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan 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, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi .

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses penegeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (27 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar *et al.*, 2023).

2. Jenis – Jenis Persalinan

Menurut Nurasiah *et al.*, (2014) ada 2 jenis persalinan, yaitu:

a. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

- 1) Persalinan spontan yaitu proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan yaitu proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

b. Jenis persalinan menurut usia kehamilan

- 1) Abortus yaitu pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.
- 2) Partus immatur yaitu pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.

- 3) Partus prematur yaitu pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan kurang dari 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.
- 4) Partus matur atau partus aterm yaitu pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.
- 5) Partus serotinus atau partus postmatur yaitu pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

3. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan (Namangdjabar *et al.*, 2023) yaitu :

a. Tanda persalinan sudah dekat.

1) Terjadinya lightening

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

- 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
- b. Tanda pasti persalinan
- 1) Terjadinya his persalinan
His persalinan mempunyai sifat:
 - a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
 - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
 - d) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.
 - 2) Pengeluaran lendir dan darah (show)
Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :
 - a) Pendataran dan pembukaan.
 - b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
 - c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
 - 3) 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.

4. Tahapan dalam Persalinan

Menurut Namangdjabar *et al.*, (2023), Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala

a. Kala I

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

- 1) Fase laten : pembukaan 4 cm. (8 jam)

2) Fase Aktif : pembukaan 4 cm. - 10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam

Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu

a) Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

b) Fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan 4 – 9 cm

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

Berikut merupakan salah satu pemantauan persalihan:

a) Partograf

Partograf adalah alat yang membantu memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

b) Tujuan partograf

Tujuan utama penggunaan partograf yaitu:

(1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.

(2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

(3) Data pelengkap yang terikat dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, gravida, kemajuan persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan.

c) Jika digunakan secara konsisten dan tepat, partograf dapat membantu penolong persalinan untuk:

(1) Mencatat kemajuan persalinan

(2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya

(3) Mencatat semua asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelainan.

(4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk mengidentifikasi penyulit persalinan

(5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

d) Partograf harus digunakan:

(1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dalam asuhan persalinan.

(2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat institusi kesehatan.

(3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya. Kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten bila pembukaan serviks < 4 cm dan fase aktif pembukaan serviks 4 sampai 10 cm.

Observasi dengan menggunakan partograf dimulai pada fase aktif persalinan, halaman depan partograf terdiri dari lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, sedangkan halaman belakang untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan sejak kala I hingga kala IV.

Pencatatan pada lembar depan partograf dan informasi tentang ibu, yaitu: Nama, Umur, Gravida Para dan Abortus, Nomor Rekam Medik, Tanggal dan waktu mulai di rawat, waktu pecah selaput ketuban.

e) Kondisi janin:

(1) Denyut jantung janin (DJJ)

Dicatat setiap 30 menit, catat DJJ dengan memberikan titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan hasil pemeriksaan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan seimbang,

penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau di atas 160 kali/ menit.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah pada kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan lambing-lambang berikut ini

- (a) U : Selaput utuh (belum pecah)
- (b) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
- (c) M : Air ketuban bercampur meconium
- (d) K : Air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin, namun perlu dilakukan pemantauan DJJ, tetapi jika meconium kental segera rujuk ibu.

(3) Penyusupan (molase) Tulang Kepala Janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap tulang panggul ibu, jika derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala maka akan menunjukkan risiko Disporporsi Kepala Panggul (CPD, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin dapat di catat pada kotak di bawah jalur air ketuban dengan lambing-lambang sebagai berikut: 0: tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah dapat dipalpasi. 1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan. 2: tulang-tulang janin dan kepala janinhanya saling bersentuhan. 3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

f) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

nilai catat pembukaan serviks 4 jam (lebih sering dilakukan bila terdapat tanda-tanda penyulit)

- (a) Pilihlah angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam.
- (b) Untuk pemeriksaan pada fase aktif persalinan, temuan (pemukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan “X” pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
- (c) Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

(2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Nilai dan catat penurunan bagian terendah janin setiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan). Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera diisi yang sama dengan angka pembukaan serviks berikan tanda “O” pada waktu yang sesuai.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi laju pembukaan 1 jam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit dan mempersiapkan intervensi, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan penatalaksanaan penyulit atau kegawatdaruratan garis bertindak terasa sejajar dan sebelah kanan (berjarak 4 cm).

(4) Jam dan waktu

Waktu mulai fase aktif Dibagian bawah partograf (pembukaan dan penurunan) kontak-kontak yang diberi angka 1-12, setiap kotak menyatakan satu jam dimulainya fase aktif persalinan atau berapa jam dimulainya fase aktif persalinan. Pemeriksaan pada waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan sejajar dengan kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah.

(5) Kontraksi Uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kotak paling kiri, setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit raba dan catat jumlah (frekuensi) kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

- (a) Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh, nilai dan catat kondisi pada kolom waktu dan kotak sesuai.
- (b) Volume urine, protein dan aseton, ukur dan catat jumlah produksi urine.
- (c) Pencatatan pada lembar belakang partograf, halaman belakang merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi mulai, data atau informasi umum serta asuhan yang diberikan kepada ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 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.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus tera 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 kedalam 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.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

- 1) Selama Dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- 2) Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (puerperium).

5. Asuhan 60 Langkah APN (Bakoil, 2018)

- 1) Memastikan dan mengawasi tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka. Sudah ada tanda dan gejala kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.
- 3) Memakai alat pelindung diri Mempersiapkan diri untuk menolong.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan

- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%,kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10) Periksa denyut jantung janin
- 11) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa pengeluaran suara.
- 13) Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.
- 14) Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
- 15) Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringan bayi.
- 16) Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong
- 17) Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 19) Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan

dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.

- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bayi kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki Seluruh tubuh dan tungkai bayi
- 25) Melakukan penilaian selintas Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi
- 27) Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus. Uterus telah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytocin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oxytocin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan aspirasi terlebih dahulu Ibu telah disuntik oxytocin 10 UI/IM, di 1/3 paha atas distal lateral.
- 30) Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklemp tali pusat dan memotong tali pusat. Tali pusat dijepit dengan

penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong ke arah ibu lalu di klem.

- 31) Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan penggungtingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 33) Meletakkan 1 tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
- 34) Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
- 35) Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
- 36) Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga
- 37) Plasenta lahir spontan
- 38) Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi Uterus berkontraksi baik, Memeriksa kelengkapan plasenta
- 39) Plasenta dan selaputnya lengkap, berat ± 500 gram, diameter ± 20 cm, tebal $\pm 2,5$ cm insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak panjang tali pusat 50 cm.
- 40) Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan
- 41) Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik
- 42) Memeriksa kandung kemih Kandung kemih kosong.
- 43) Mencecupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk.

- 44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi Ibu dan keluarga dapat melakukan kontraksi uterus
- 45) Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Memeriksa jumlah pendarahan.
- 47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selam 10 menit.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat sampah non medis.
- 50) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
- 51) Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
- 52) Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih
- 55) Memakai sarung tangan ulang.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 57) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan HB0 di paha kanan bayi.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. Mengukur

TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek atau tidak berkontraksi, pendarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pendarahan pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer >5x/hari.

60) Memberikan kepada ibu terapi oral Paracetamol 50 mg diminum 3x1, Amoxillin 50 mg diminum 3x1, Fe 10 tablet diminum 3x1, dan memberi vitamin A 200.000 IU 2 butir diminum 1x1.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a. Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Dikatakan normal apabila janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa rintangan. Jalan lahir dianggap tidak normal atau dapat menghambat persalinan apabila panggul sempit dan terdapat tumor di dalam panggul (Bakoil, 2018).

Adapun juga bidang Hodge sebagai berikut:

- 1) Hodge I merupakan sejajar dengan pintu atas panggul (PAP) yang dibatasi oleh promotorium, sayap sekum, linea inominata, ramus superiosis pubis dan pinggir atas symphysis.
- 2) Hodge II merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis (PAP) setinggi pinggir atas symphysis.
- 3) Hodge III merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis (PAP) setinggi spina ischiadika.
- 4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis (PAP) setinggi ujung *os cocygis* (Sari *et al.*, 2022).

b. Passanger

Passenger terdiri dari:

1) Janin

Kepala janin merupakan bagian penting dalam proses persalian dan memiliki ciri khas berbentuk oval, segitiga setelah bagian besar lahir maka bagian lainnya lebih mudah lahir.

2) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, dan berat 500-600 gram. faktor yang sangat penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi otot-otot rahim setelah janin lahir.

3) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Saat usia kehamilan memasuki 25 minggu, rata-rata air ketuban di dalam rahim 239 ml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2022).

c. Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran, his yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat, dan berangsur-angsur menurun menjadi lemah, sedangkan tenaga meneran berperan untuk membantu mendorong bayi keluar, tenaga ini berasal dari otot perut dan diafragma (Bakoil, 2018).

d. Psyche (Psikologis)

Faktor psikologis yaitu kekuatan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, dan pembukaan serviks menjadi kurang lancar (Bakoil, 2018).

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan bayi (Widyastuti, 2021).

f. Mekanisme

persalinan Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Secara singkat dapat disampaikan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar dan ekspulsi (Bakoil, 2018).

7. Klasifikasi Ruptur perineum

a. Pengertian ruptur perineum

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun episiotomi pada waktu melahirkan janin. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur (Walyani & Purwoastuti, 2022).

b. Derajat Perlukaan Pada Perineum

Derajat perlukaan pada perineum menurut Rukiyah, (2018), adalah sebagai berikut:

- 1) Derajat I: Robekan hanya pada selaput lender vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
- 2) Derajat II: Robekan mengenai selaput lender vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai *spingter ani*.
- 3) Derajat III: Robekan mengenai seluruh perineum dan otot *spingter ani*.
- 4) Derajat IV: Robekan sampai mukosa rektum.

C. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (*Puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mirong & Yulianti, 2023).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023) Tujuan asuhan masa nifas yaitu agar kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis tetap terjaga, melaksanakan skiring yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terdapat komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, serta memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan selama masa nifas yaitu memberikan dukungan secara terus-menerus selama ibu menjalani masa nifas yang baik sesuai dengan kebutuhan ibu agar dapat mengurangi ketegangan fisik dan psikologis, sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis, serta mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman selama masa nifas berlangsung (Mirong & Yulianti, 2023).

d. Tahapan masa nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

- a. *Immediate post partum* periode merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah seperti perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu pemantauan ketat perlu dilakukan dengan seksama seperti

pemeriksaan kontraksi rahim, pengeluaran lochea, serta tanda-tanda vital.

- b. *Early postpartum* periode merupakan periode yang dimulai dari 24 jam post partum hingga 1 minggu. Pada fase ini pastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta dapat menyusui dengan baik.
 - c. *Late post partum* periode yaitu periode yang dimulai dari 1 minggu hingga 6 minggu. Pada periode ini perawatan dan pemeriksaan tetap dilakukan dan juga konseling tentang keluarga berencana.
- e. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023) perubahan fisiologis yang terjadi selama masa sebagai berikut:

- a. Perubahan sistem reproduksi
 - 1) Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses involusi uterus menurut antara lain, sebagai berikut:

- a) Iskemia miometrium

Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

- b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

- c) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari

semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

Tabel 2.3 perubahan uterus

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

Novita Br Ginting Munthe. *et al*, 2020)

2) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam

cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikalis. Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah (Rini & Feti, 2017).

3) Lokhea

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

Tabel. 2.4 perubahan lokhea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dari sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	3-7 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	14 hari	7-14 hari	Mengandung leukosit, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Munthe *et al.*, (2022)

4) Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaantidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali

sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan sistem pencernaan

Setelah persalinan ibu akan mengalami konstipasi yang diakibatkan karena alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid. Diet/ makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup dapat membantu masalah yang terjadi.

c. Perubahan sistem perkemihan

Dinding kandung kemih mengalami edema dan hyperemia sehingga sulit untuk berkemih namun akan kembali normal setelah 2 minggu.

d. Perubahan sistem musculoskeletal

Ligament, fasia, dan diafragma pelvis yang mengering pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga uterus menjadi retrofleksi karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu pasca persalinan.

e. Perubahan sistem endokrin

Hormone Human Chorionic Gonadotropin (HCG) akan mengalami penurunan dalam waktu 3 jam hingga 7 hari postpartum, kemudian hormone prolactin akan mengalami peningkatan secara pesat sebagai onset pemenuhan mammae dan juga *hormone hipotalamik pituitary ovarium* untuk wanita laktasi sekitar 15% akan mengalami menstruasi selama 6 minggu, 80% menstruasi pertama anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

f. Perubahan tanda-tanda vital

- 1) Suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kehilangan cairan dan kelelahan pada saat persalinan berlangsung.

- 2) Nadi, denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis persalinan biasanya nadi menjadi lebih cepat, namun akan kembali normal.
- 3) Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah persalinan karena perdarahan, tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.
- 4) Pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali terdapat gangguan khusus pada saluran pernapasan.

f. Perubahan fisiologi masa nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum

a. Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.

- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- c. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.
- g. Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan dasar masa nifas (Rini & Feti, 2018) yaitu :

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang

berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Kebutuhan nutrisi dan cairan seperti :

1) Kebutuhan kalori

selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna

2) Protein

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

3) Mineral

Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk airputih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dariserangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar

4) Pil zat besi (Fe)

Fe harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama hari pasca bersalin.

5) Vitamin

Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi di kerjakan setelah 2 jam postpartum. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi *puerperium*.
- 2) Mempercepat involusi uterus.
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi dan pengeluaran sisa metabolisme.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Menurut Dewi & Sunarsih, (2018), ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini.

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- b) Mengompres air hangat di atas simpisis.
- c) Saat site bath (berendam air hangat) klien di suruh BAK.

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan resikoinfeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu, kateterisasi tidak boleh dilakukan sebelum 6 jam postpartum.

2) Buang Air Besar

Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksan supposituria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur. (Dewi & Sunarsih, 2018)

d. Kebersihan Diri dan Perineum.

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri sebagai berikut (Nugroho *et al.*, 2021),:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.

- 4) Melakukan perawatan perineum.
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.

h. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

a. Adanya tanda-tanda infeksi *puerperalis*

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa 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 mungikuti 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. Sakit kepala, nyeri epigastric, 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.

d. Perdarahan pervaginam

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.

e. 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.

f. Puting susu lecet

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

g. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut puting 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.

h. Perdarahan pervaginam (Hemoragha)

Perdarahan 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 $100x/\text{menit}$, kadar Hb $< 8 \text{ gr\%/dl}$)

8. Kunjungan masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas

Table 2.5 Asuhan yang di berikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6 - 8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah pendarahan masa nifas oleh karena antonia uteri 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal. 3. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan serta melakukan rujukan bila pendarahan berlanjut 4. Memberikn onseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah pendarahan yang di sebabkan oleh antonia uteri 5. Pemberian ASI awal 6. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 7. Menjaga bayi agar tetap sehat melalui pencegahan hipotermi 8. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
2	6 hari post prtum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi dan pendarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda – tanda kesulitan menyusui 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
3	2 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi dan pendarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda – tanda kesulitan menyusui 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
3	2 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi dan pendarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda – tanda kesulitan menyusui 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
4	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyuli – penyulit yang di alami ibu selama masas nifas 2. Memberikan konseling kb secara dini

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Wahyuni *et al.*, 2023).

2. Penampilan fisik/ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni *et al.*, (2023), ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Lingkar lengan 11-12 cm.

- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120-140 denyut/menit.
 - g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
 - h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi verniks kaseosa.
 - i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - j. Kuku agak panjang dan lunak.
 - k. Genitalia:labia mayora sudah menutupi labia minora/pada perempuan dan testis sudah turun ke skrotum pada anak laki-laki.
 - l. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
 - m. Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
 - n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.
3. Adaptasi fisiologi BBL Terhadap kehidupan di luar uterus
- Menurut Rismayana, (2022) adaptasi fisiologi BBL Sebagai berikut :
- a. Perubahan Sistem Pernapasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanisme ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali. Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus

mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat.

Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Frekuensi napas bayi normal 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal dan jika bayi tidak sedang tidur, kecepatan irama dan kedalamannya tidak teratur, namun jika ditemukan napas bayi 30-60 kali/menit dapat terlihat sebagai pernapasan Cheyne-Stokes dengan periode apneu singkat tanpa bukti adanya stres pernapasan (Rohani et al., 2019). Periksa adanya sulit bernapas pada bayi jika terdapat episode apneu ≥ 15 detik, bradipnea ≤ 25 kali/menit, takipnea ≥ 60 kali/menit.

b. Perubahan Sistem Sirkulasi Darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi dua perubahan besar yakni penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

c. Perubahan Sistem Termoregulasi (Pengaturan Suhu Tubuh)

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi.

d. Perubahan Sistem Metabolisme

Otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu untuk menjalankan fungsinya. Tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Setiap bayi lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat yaitu 1-2 jam. Koreksi penurunan gula darah

dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusui ASI secepat mungkin setelah lahir), melalui penggunaan cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak/*glukoneogenesis*.

e. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir 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 atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Beberapa contoh kekebalan alami antara lain perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan salurannapas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

f. Perubahan Sistem Ginjal

Bulan keempat kehidupan janin, ginjal terbentuk. Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-60 ml/kg per hari.

g. Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, terkadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari ke 4-5 karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu.

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertrofi. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai.

i. Perubahan Sistem Saraf

Sistem saraf belum matang secara anatomi dan fisiologi jika dibandingkan dengan sistem tubuh yang lain. Hal ini mengakibatkan kontrol yang minimal oleh korteks serebri terhadap sebagian besar batang otak dan aktivitas refleks tulang belakang pada bulan pertama kehidupan walaupun sudah terjadi interaksi sosial.

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut Rismayana, (2022) penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir yaitu:

- a. Persalinan bersih dan aman
- b. Memulai/inisiasi pernapasan spontan
- c. Stabilisasi temperatur tubuh bayi/menjaga agar bayi tetap hangat
- d. Pemberian ASI
- e. Pencegahan infeksi
- f. Pencegahan infeksi mata
- g. Pemberian vitamin K1
- h. Pemberian imunisasi
- i. Pemeriksaan BBL

5. kunjungan neonates (KN)

Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

jadwal kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam - 48 jam (KN 1) lahir
menginformasikan hasil pemeriksaan, mengajarkan ibu perlekatan menyusui, perawatan tanda bahaya, konseling kepada ibu cara merawat bayi dan mengingatkan Ibu melakukan kunjungan ulang.
- b. Kunjungan kedua 3 - 7 hari setelah lahir (KN 2)
menginformasikan hasil pemeriksaan, menilai tanda gejala infeksi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu, mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup asi yaitu :
- 1) Setiap menyusui bayi menyusu kuat, kemudian melemah dan tertidur
 - 2) Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
 - 3) Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri
 - 4) Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.
 - 5) Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari (KN 3)
Menginformasikan hasil pemeriksaan, menilai tanda dan gejala, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, mengkaji point konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu, mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup asi yaitu :
- a) Setiap menyusui bayi menyusu kuat, kemudian melemah dan tertidur
 - b) Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
 - c) Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri
 - d) Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.
 - e) Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga

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

2. Tujuan Program KB

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan kesehatan dan kesejahteraan keluarga (Bakoil, 2021).

3. Sasaran Program KB

Menurut Bakoil, (2021), terdapat dua sasaran program KB antara lain sasaran langsung meliputi PUS agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas. Kemudian sasaran tidak langsung yaitu organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah atau swasta, dan tokoh masyarakat (wanita atau pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat.

4. Kebijakan Program KB

Terdapat empat pola dasar kebijaksanaan program keluarga berencana yaitu: menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun, menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada caturwarga, hendaknya besarnya keluarga dicapai dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun, dan mengakhiri

5. Peran Bidan dalam Program KB

Peran bidan dalam program KB, meliputi: melakukan pencatatan data WUS dan PUS; melakukan KIE sesuai dengan kelompok sasaran; memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kompetensi dan standar

profesi dan praktik; melaksanakan evaluasi terkait penggunaan kontraseptor dan pelaksanaan program keluarga berencana di wilayahnya; dan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat (Bakoil, 2021).

6. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Masa pasca persalinan adalah waktu paling tepat untuk mengajak ibu menggunakan KB sebelum kembali ke rumah. Oleh karena itu pada kunjungan nifas ketiga adalah kesempatan bidan untuk memberikan asuhan KB tentang konseling kontrasepsi (Mirong & Yulianti, 2023).

7. Metode Kontrasepsi

Terdapat 3 metode kontrasepsi, antara lain:

- a. Kontrasepsi Hormonal, KB suntik Progestin (3 bulan), KB suntik kombinasi (1 bulan), pil progestin, MAL
- b. Kontrasepsi Jangka Panjang, IUD, dan Implant
- c. Kontrasepsi Mantap, MOW MOP

8. Alat kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang digunakan ibu yaitu Implant, kontrasepsi implant/ susuk adalah alat kontrasepsi hormonal yang ditempatkan di bawah kulit (ditanam dibawah kulit). Mekanisme kerjanya adalah menekan ovulasi membuat getah serviks menjadi kental dan membuat endometrium tidak sempat menerima hasil konsepsi (Bakoil, 2021).

a. Macam-macam Implant

- 1) Indoplan/jedena, terdiri dari 2 batang kapsul, mengandung 75 mg evonorgestrel, lama kerja 3 tahun.
- 2) Implanon, terdiri dari 1 batang kapsul, mengandung 68 mg 3 keto-desogestrel, lama kerja 3 tahun.

b. Keuntungan

Keuntungan dari penggunaan implant yaitu, daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jedena), pengembalian

tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

c. Kerugian

Kerugian dari pemasangan implant adalah efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsy, peningkatan penurunan berat badan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, insersi dan pengeluaran harus dilakukan di klinik dan dikeluarkan oleh tenaga terlatih, petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant, sering timbul perubahan pola haid dan akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya. sendiri.

d. Indikasi

Wanita dalam usia reproduksi, telah atau belum memiliki anak, menginginkan kontrasepsi jangka panjang (3 tahun untuk jadena), menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca persalinan dan tidak menyusui, pasca keguguran, tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak kontrasepsi mantap, riwayat kehamilan ektopik dan tekanan darah $< 180/110$ mmhg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (*sickle cell*), tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen dan, sering lupa menggunakan pil.

e. Kontra Indikasi

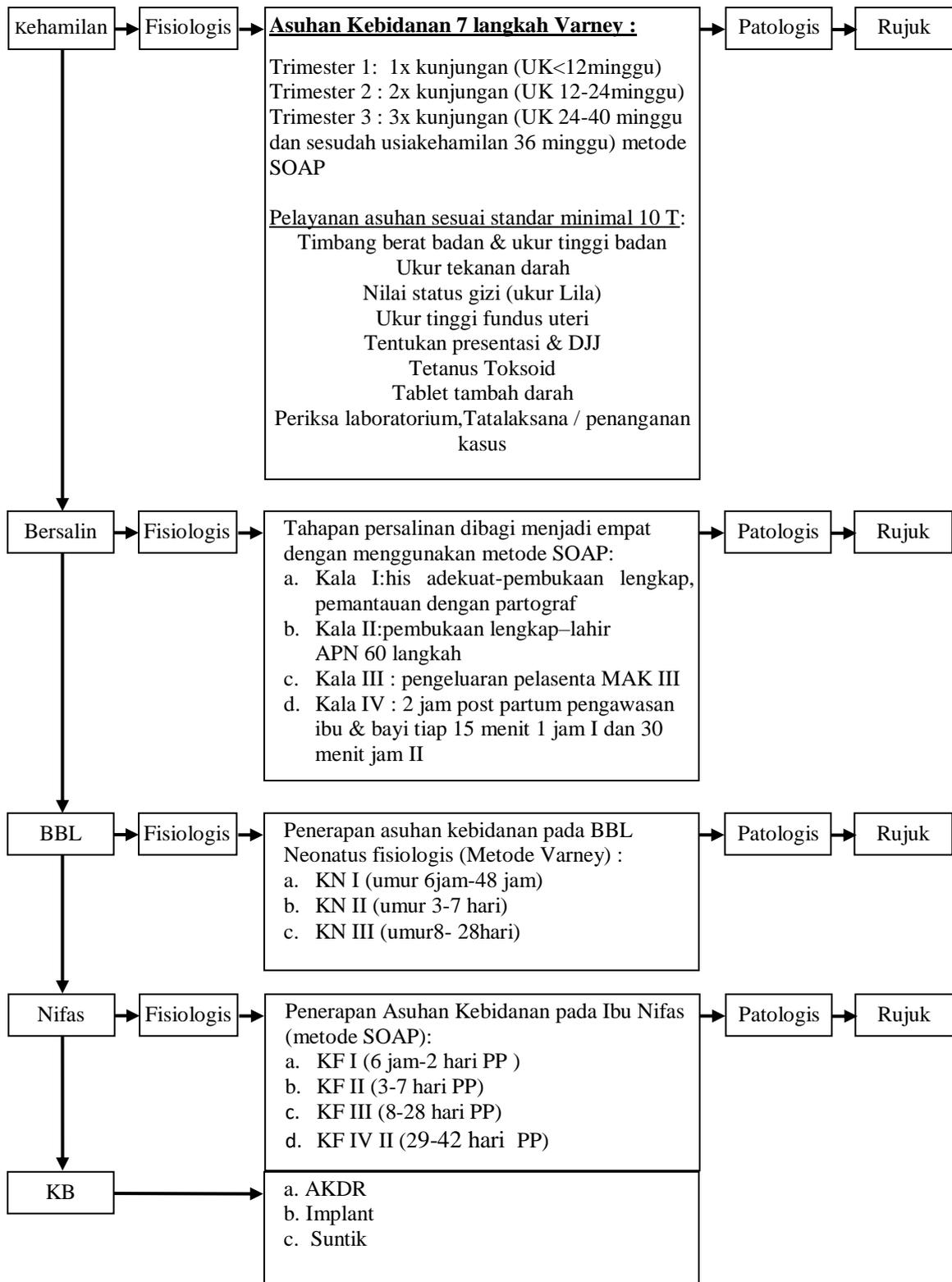
Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, benjolan/ kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, mioma uterus dan kanker payudara dan gangguan toleransi glukosa.

f. Efek samping

Berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenore. Cara yang dipakai untuk menghentikan perdarahan adalah dengan

konseling, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologik dan laboratorium, pemberian progestin, pemberian estrogen, pemberian vitamin, Fe, atau placebo serta dilakukan kuretase (Bakoil, 2021).

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.2 kerangka pikir