

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Hasliani, 2020)

2. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung 1 sampai 12 minggu, trimester kedua 13 minggu sampai 28 minggu dan trimester ketiga 29 minggu hingga 42 minggu. Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian. (Afriyanti, dkk. 2022).

a. Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu)

Masa kehamilan Trimester I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan

c. Kehamilan trimester III (29-42 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

2. Perubahan Adaptasi Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III terjadi beberapa perubahan pada tubuh ibu yaitu :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa, Kehamilan Ektopik Terganggu dan sebagainya Wintoro, dkk. (2022)

b) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Pada trimester akhir kehamilan cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Wintoro, dkk. 2022)

c) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen karena serviks terdiri dari jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai spingter sehingga pada persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah (Wintoro, dkk 2022).

2) Payudara

Lobulus dan alveoli yang berkembang memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester ketiga, aliran darah melambat dan payudara bertambah besar (Syaiful, dkk. 2019)

3) Sistem Integumen

Pada trimester terakhir kehamilan, muncul garis-garis kemerahan yang sama di kulit perut dan terkadang di payudara dan paha. Selain garis kemerahan, ibu multigravida sering memiliki garis halus mengkilat yang disebut dengan stretch mark dari kehamilan sebelumnya (syaiful, dkk. 2019).

4) Sistem Sirkulasi darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan alam volume eritrosit secara keseluruhan tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi ± 120 g/dL. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita yang tidak hamil (Ayu, dkk 2022).

Sama halnya dengan pembuluh darah yang lain, vena tungkai juga mengalami distensi. Vena tungkai terutama terpengaruhi pada kehamilan lanjut karena terjadi obstruksi aliran balik vena akibat tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan akibat tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan akibat tekanan mekanik dari uterus pada vena cava. Keadaan ini menyebabkan terjadinya varises pada vena tungkai (dan kadang-kadang pada vena vulva) pada wanita yang rentan. Aliran darah melalui kapiler kulit dan membran mukosa meningkat hingga mencapai maksimum 500 ml/menit pada minggu ke-36. Peningkatan aliran darah pada kulit disebabkan oleh vasodilatasi perifer. Hal ini menjelaskan mengapa ibu hamil pada trimester III, mudah berkeringat atau sering berkeringat (Wintoro, dkk 2022).

5) Sistem pernapasan

Gerakan diafragma yang semakin terbatas setelah 30 minggu Dan pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen yang membesar menyebabkan ibu hamil bernapas lebih dalam dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen

meningkat. Hal ini diperkirakan disebabkan peningkatan sekresi progesteron (Syaiful,dkk 2019)

6) Sistem Hematologis

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah juga menurun sehingga pada trimester ketiga kadar hemoglobin ibu harus diperhatikan, jika konsentrasi Hb <11,0 g/dL tersebut dianggap abnormal dan dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi besi Syaiful, dkk (2019).

7) Sistem Pencernaan

Pelunakan pada mulut dan gusi dapat terjadi akibat penumpukan cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Sfingter esopagus bawah berelaksasi, menyebabkan regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada. Otot-otot usus rileks disertai dengan penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan nutrisi lebih yang terserap lebih banyak, namun dapat menyebabkan konstipasi yang merupakan keluhan yang dirasakan ibu hamil pada trimester ketiga (Ayu, dkk 2022).

8) Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml saat persalinan akibat hipertrofi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium berkaitan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Hal yang paling penting dari hormon paratiroid ini adalah memberi janin dengan kalsium yang cukup. Selain itu juga berperan dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu (Ayu, dkk 2022).

9) Sistem kekebalan

HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain kadar IgG, IgA dan IgM, serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm (Ayu, ddk 2022).

10) Sistem Perkemihan

Pada trimester III keluhan rasa berkemih lebih sering dikarenakan kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul dan menekan kandung kemih. Selain itu, terjadinya poliuri disebabkan karena peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus dan *renal plasma flow* juga meningkat sampai 69 % (Fauziah, dkk 2022).

11) Sistem Musculoskeletal

Akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi *sacro iliaca*, *sacro-coccygis* dan pubis akan meningkatkan mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung (Syaiful, dkk 2019).

12) Sistem metabolisme

Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 % yang umumnya terjadi pada trimester akhir kehamilan. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca salin. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan mendasar dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Ayu, dkk 2022) .

13) Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Kenaikan berat badan pada ibu hamil sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Ayu, dkk. 2022). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan rumus (*Body Mass Index/BMI*) yaitu berat badan ibu sebelum hamil dibagi dengan tinggi badan pangkat 2 (Fauziah, dkk. 2022)

b. Perubahan dan Adaptasi psikologis Trimester III

Menurut (Yuniarti, dkk 2022) perubahan dan adaptasi psikologis pada ibu di trimester III, yaitu :

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit

dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, semakin ingin menyudahi kehamilannya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, rasa tidak nyaman, dan perubahan emosional.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Yuniarti, dkk. 2022) kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III yaitu :

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Pertambahan berat badan juga meningkat antara 0,3- 0,5 kg/ minggu pada trimester ini. Kebutuhan proteinnya juga lebih banyak 30 gram dari biasanya.

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester ketiga tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat yaitu :

a) Pernah mengalami abortus sebelumnya, perdarahan

b) Riwayat pervaginam sebelumnya,

c) Terdapat tanda infeksi pada jalan lahir disertai rasa nyeri dan panas.

Meskipun terdapat beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu penurunan rangsangan libido selama trimester ini, sehingga sebagian besar ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah berkurang disertai dengan keluhan seperti pegal atau nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal ini yang mempengaruhi psikologi ibu di trimester ketiga.

3) Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janin dalam kandungan. Kebutuhan tidur efektif adalah 8 jam/hari.

4) Kebersihan diri

Kebersihan sangat penting bagi ibu untuk menjaga kebersihan diri selama masa kehamilan karena dapat mempengaruhi fisik dan psikis ibu. Kebersihan penting lainnya adalah persiapan menyusui, serta penggunaan bra yang longgar dan membantu menyangga sehingga memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

5) Konseling tanda-tanda persalinan.

Beberapa tanda persalinan yang harus diketahui oleh ibu hamil di trimester ketiga yaitu :

- a) Rasa sakit yang menjadi lebih kuat, lebih sering dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- c) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

4. Kebutuhan Dasar Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Yuniarti,dkk 2022) kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester 3

a. Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berupa perhatian, pengertian dan kasih sayang dari ibu dan kerabat.hal ini untuk membantu menenangkan pikiran ibu hamil.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan edukasi, informasi sejak awal kehamilan hingga akhir kehamilan berupa konseling, penyuluhan, konseling dan pelayanan kesehatan lainnya. Contoh keluhan mual dan muntah, bidan menganjurkan makan sering dengan porsi sedikit, konsumsi biskuit di malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah) serta menghindari makanan pedas

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Wanita hamil yang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari suaminya memiliki gejala emosional yang lebih sedikit dan secara fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Wanita memiliki dua kebutuhan utama selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa dirinya dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

d. Persiapan menjadi orang tua

Orang tua harus siap karena setelah kelahiran bayi banyak terjadi perubahan peran, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, bisa belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah juga kebutuhan mereka.

Salah satu persiapan orang tua tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal. Manfaat Pendidikan bagi calon orang tua antara lain: suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan dukungan sosial dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

e. Persiapan sibling

Persiapan saudara kandung dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut A. Tri Putri, Et al (2022) tanda bahaya pada Ibu hamil trimester III yaitu :

1) Penglihatan Kabur

a) Pengertian

Penglihatan kabur adalah masalah penglihatan yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, seperti penglihatan atau pandangan kabur atau munculnya bayangan.

b) Penyebab

Karena efek hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre eklamsia.

c) Tanda dan gejala

(1) Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak

(2) Perubahan penglihatan ini dapat disertai dengan sakit kepala biasa dan menandakan preeklamsia.

d) Penanganan

Berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda pre eklamsia dan segera merujuk ibu ke dokter spesialis kandungan.

2) Bengkak pada wajah dan Jari-jari tangan

a) Pengertian

Edema ialah penimbunan cairan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diidentifikasi dengan penambahan berat badan dan pembengkakan kaki, jari tangan dan wajah. Selain itu, kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, namun jika kenaikan berat badan 1 kg seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

b) Penyebab

Pembengkakan biasanya menandakan adanya masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

c) Tanda dan gejala

Gejala anemia dapat muncul berupa edema (bengkak) akibat penurunan kekentalan darah pada penderita anemia disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb nya, kandungan cairan lebih tinggi dibandingkan dengan sel sel darah merahnya.

d) Penangannya

Hampir sebagian besar dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah istirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi dari pada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeklamsia.

3) Keluar cairan per vaginam

a) Pengertian

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu.

b) Penyebab

Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim, berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi, keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeklamsia. Jika hal ini terjadi maka segera lakukan pemeriksaan ke dokter.

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

a) Pengertian

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18 - 20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Saat bayi tidur, gerakanya menjadi lebih lemah. Bayi harus bergerak minimal 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

b) Tanda dan Gejala

Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

5) Nyeri Abdomen yang hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasa nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placentae.

6. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut (Wulandari dkk, 2021), Pelayanan Antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu

1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm

2) Pengukuran Tekanan Darah

Darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dan 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) Pengukuran tinggi puncak rahim (Fundus uteri)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2.2
TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Walyani, (2020)

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

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 panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2.3

Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT 4	> 25

Sumber : Rufaridah, (2019)

7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas

indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi: Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah malaria, Pemeriksaan tes sifilis, Pemeriksaan HIV. Umumnya pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS masih sangat kurang sehingga masih diperlukan peran tenaga kesehatan untuk lebih sering memberikan informasi kesehatan yang berkaitan dengan HIV/AIDS, sehingga dapat memberikan sikap positif terhadap pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil (Anggaraeningsih, 2016)

9) Tatalaksana Kasus

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

10) Temu wicara

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

7. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kebidanan

Standar pelayanan kehamilan mengacu pada program yang dianjurkan WHO yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan sedangkan menurut kebijakan Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 kunjungan antenatal pada ibu hamil dilakukan minimal 6 kali kunjungan (Rambe 2022).

Menurut Siti, dkk (2022) standar asuhan kehamilan yang dilakukan untuk setiap kunjungan adalah sebagai berikut :

1) Trimester I

Selama trimester pertama kehamilan, pemeriksaan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester 1 yaitu membangun rasa saling percaya dan percaya diri, deteksi masalah kebidanan sejak awal, pencegahan kelainan kehamilan, promotif seperti personal hygiene, kebutuhan pakaian, kebutuhan seksualitas, nutrisi, aman, kebutuhan fisik secara fisiologis.

2) Trimester II

Pada trimester kedua kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sama dengan trimester pertama ditambah dengan melakukan pencegahan terjadinya preeklamsi, eklamsi dan persalinan prematuritas.

3) Trimester III

Pada trimester ketiga kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan 28-36 minggu dan setelah lebih dari 36 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III sama dengan trimester pertama ditambah dengan palpasi abdomen untuk menentukan usia kehamilan, menentukan letak janin dan mendeteksi kegawatdaruratan ibu dan janin.

8. Deteksi Dini Faktor Resiko menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati

a. Pengertian

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional (Aulia, dkk 2022).

b. Fungsi

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).

- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya
- 6) Audit Maternal Perinatal (AMP)

Tabel 2.4
Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Sumber : (Syaiful 2019)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Skor \geq 12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR yaitu :

- 1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - a) Primi muda terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
 - b) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia \geq 35 tahun
 - c) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil $>$ 10 tahun
 - d) Anak terkecil $<$ 2 tahun terlalu cepat memiliki anak lagi
 - e) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak \geq 4
 - f) Umur ibu \geq 35 tahun : terlalu tua
 - g) Tinggi badan \leq 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
 - h) Pernah gagal kehamilan
 - i) Persalinan yang lalu dengan Tindakan
 - j) Bekas operasi sesar
- 2) Kelompok Faktor Risiko II
 - a) Penyakit Ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
 - b) Preeklampsia ringan
 - c) Hamil kembar
 - d) Hidramnion: air ketuban terlalu banyak
 - e) IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) bayi mati dalam kandungan
 - f) Hamil serotinus hamil lebih bulan (42 minggu belum melahirkan)
 - g) Letak sungsang
 - h) Letak Lintang
- 3) Kelompok Faktor Risiko II

- a) Perdarahan Antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa atau vasa previa
- b) Preeklampsia berat/eclampsia

9. Persiapan Rujukan Maternal Neonatal

Menurut Anggraini, dkk (2022) persiapan rujukan maternal neonatal adalah sebagai berikut:

1) Prinsip Rujukan

a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

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

b) Menentukan tempat rujukan Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyaikewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- (1) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
- (2) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.
- (3) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
- (4) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- (5) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin di kirim.

Persiapan rujukan maternal neonatal disingkat menjadi BAKSOKUDAPN.

1) **B** (Bidan)

Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga terampil dan memiliki kompetensi dalam menangani kegawatdaruratan.

2) **A (Alat)**

Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan. Misal alat tensi meter, tabung dan selang oksigen dan partus set.

3) **K (Keluarga)**

Lakukan edukasi pada keluarga terkait dengan kondisi ibu dan adanya persetujuan proses tersebut. Pastikan ada anggota keluarga yang ikut dalam prosesnya rujukan.

4) **S (Surat)**

Surat rujukan sesuai dengan peraturan yang ada sekurang-kurangnya terdapat informasi antara lain: identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis kerja, terapi dan atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

5) **O (Obat)**

Sediakan obat-obatan esensial dalam proses rujukan, misal: oxytosin, metil ergometrin, magnesium sulfat, dexamethasone dan fenobarbital.

6) **K (Kendaraan)**

Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apabila dilakukan tindakan akan lebih leluasa.

7) **U (Uang)**

Uang atau jaminan kesehatan sebagai penunjang administrasi terhadap tindakan yang dilakukan.

8) **DA (Darah)**

Siapkan calon pendonor darah dari keluarga untuk berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.

9) **P (Posisi)** : Tentukan posisi yang diinginkan pasien.

10) **N (Nutrisi)** : Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus. Persalinan merupakan periode dari awal kontraksi uterus yang regular sampai terjadinya ekspulsi plasenta. Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Jadi persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (kurang lebih 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti, 2021).

2. Sebab- sebab Mulainya Persalinan

Terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan. Yang perlu diketahui bahwa ada dua hormon yaitu dominan pada saat hamil, yaitu : (Widyastuti., 2021)

1) Estrogen

- a) Mampu meningkatkan sensitivitas otot rahim
- b) Memudahkan penerimaan rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik
- c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi

2) Adapun teori tentang penyebab persalinan yaitu :

a) Teori peregangan

- (1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- (2) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai, contohnya pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

b) Teori penurunan progesteron

- (1) Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadinya penebaran penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- (2) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin.

(3) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu

c) Teori oksitosin internal

(1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior

(2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadinya kontraksi braxton hicks.

(3) Menurunkan konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga, persalinan dapat dimulai.

d) Teori prostaglandin

(1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua.

(2) Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan

(3) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.

e) *Vagina Toucher* (VT) atau Pemeriksaan Dalam

Vagina Toucher adalah memasukkan tangan ke dalam jalan lahir ibu bersalin untuk memantau perkembangan proses persalinan atau pembukaan dalam persalinan.

Adapun Tujuan dari VT yaitu :

1. Untuk menentukan apakah pasien sudah sungguh-sungguh in partu atau belum
2. Untuk menentukan keadaan yang menjadi tolak ukur dari rencana pimpinan persalinan.
3. Untuk menentukan ramalan persalinan dengan lebih tepat.
4. Pada saat inpartu digunakan untuk menilai apakah kemajuan proses persalinan sesuai dengan yang diharapkan.
5. Sebagai bagian dalam menegakkan diagnosa kehamilan muda.

3. Tanda- tanda Persalinan

Menurut (Yulizawati dkk, 2019) ada tiga tanda-tanda yang paling utama yaitu :

a. Kontraksi HIS

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar tidak terlalu sering dan tidak teratur semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan.

Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kencengkenceng makin sering, waktunya semakin lama dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut, perut ibu hamil juga terasa kenceng kontraksi bersifat *fundal recumbent*/ nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (HIS) palsu. Kontraksi ini merupakan hal yang normal untuk mempersiapkan rahim bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan yang pertama terjadinya pembukaan disertai rasa nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebab akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dama (*vaginal toucher*).

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya lendir bercampur darah

Keluar lendir bercampur darah terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada dileher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang melindungi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, didalam selaput ketuban yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya

cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berulabang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segerah dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya *caesar*.

4. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan perdarahan (*Affecement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar (Widyastuti., 2021).

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan multigravida kira-kira 7 jam. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a) Fase Laten

Pada fase ini pembukaan sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm mengambil waktu ± 8 jam

b) Fase Aktif

Pada fase aktif pembukaan lebih lengkap. Fase ini terbagi lagi menjadi 3, yaitu :

- (1) Fase Akselerasi (Fase Percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (2) Fase Dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (3) Fase Deselerasi dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II

Menurut (Widyastuti., 2021). Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Ibu merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar.

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekutan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum.

3. Kala III

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Widyastuti., 2021).

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Merupakan masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung, masa 1 jam setelah plasenta lahir, pemantauan dilakukan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah

persalinan. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini (Widyastuti., 2021).

5. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.

Menurut (Yulizawati et.al, 2021). Terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi terjadinya persalinan:

a. Power

Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Kontraksi uterus terjadi karena adanya penimbunan dan peningkatan kalsium pada reticulum endoplasma yang bergantung pada Adeno Triphospat (ATP) dan sebaliknya E2 dan F2 α mencegah penimbunan dan peningkatan oleh ATP pada reticulum endoplasma, membebaskan kalsium kedalam intraseluler dan menyebabkan kontraksi myofibril. Setelah myofibril berkontraksi, kalsium kembali lagi ke RE sehingga kadar kalsium intraseluler akan berkurang dan menyebabkan relaksasi myofibril.

Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menjadi cukup kuat untuk menimbulkan refleksi yang meningkatkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif kepala janin meregang serviks, regangan serviks merangsang kontraksi fundus, kontraksi fundus mendorong bayi kebawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus ini berlangsung terus

b. Passage

Jalan lahir yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor, yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Yang dimaksud dengan jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil terdiri dari atas : pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul.

c. Passanger

Keadaan janin meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, ada tidaknya kelainan termasuk anatomik mayor. Pada beberapa kasus

dengan anak yang besar, dengan ibu DM, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu karena persalinan bahu yang berat cukup berbahaya, sehingga dapat terjadi asfiksia. Pada letak sungsang mekanisme persalinan kepala dapat mengalami kesulitan karena persalinan kepala terbatas dengan waktu 8 menit.

6. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut (Hutagol, *et all* 2023) dalam membagi kebutuhan dasar ibu bersalin menjadi 2 yaitu kebutuhan dasar fisiologi dan psikologis.

1) Kebutuhan Fisiologi

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin antara lain :

a) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan ibu mendapat sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila berada di ruangan tertutup dan menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang, hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara atau BH dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi dari pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah denyut jantung janin baik dan stabil.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum)

Cairan dan nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan oleh karena itu ibu harus dipastikan mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV).

Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh sehingga jika kadar gula darah rendah maka dapat mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan pada ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi atau his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi atau his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan.

Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhannya (minum). Pada kala II dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala I).

c) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila

berada di atas spina isciadika, menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his, meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala, memperlambat kelahiran plasenta, mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus. Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin.

Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase laten.

d) **Kebutuhan Personal Hygiene**

Kebersihan diri pada ibu bersalin perlu diperhatikan oleh bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan di antaranya membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan *bloodyshow* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk

menjaga kebersihan genetaliannya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

Membersihkan daerah genitalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisu atau kapas ataupun melipat underpad.

Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur.

Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

e) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu

dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

f) Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/ progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.

7. Penggunaan Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, sertaperlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Depkes, JNPK-KR, 2017).

2) Kegunaan Partograf

- a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses persalinan, bahan, medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk melakukan :

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janin
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit
- e) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinis

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat sesuai cara pencatatan partograf (Depkes, JNPK-KR, 2017).

3) Isi Partograf

Isi partograf antara lain:

- a) Informasi tentang ibu

Nama dan umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban.

- b) Kondisi janin

Denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.

- c) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin; garis waspada dan garis bertindak.

- d) Waktu dan jam

Waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

e) Kontraksi uterus

Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit; lama kontraksi (dalam detik), obat-obatan yang diberikan, oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

f) Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh; urin (volume, aseton atau protein). Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir saat pembukaan lengkap. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada (JNPK-KR, 2018). Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara :

- (1) Denyut jantung janin: setiap 30 menit
- (2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit.
- (3) Nadi setiap 30 menit.
- (4) Pembukaan serviks setiap 4 jam.
- (5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam.
- (6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.

4) Pencatatan selama fase aktif persalinan (partograf)

a) Informasi tentang ibu.

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) Keselamatan dan kenyamanan janin

(1) Denyut jantung janin

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

DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi, penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau diatas 160.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJ. Gunakan lambang lambang berikut ini:

- U : Ketuban utuh (belum pecah)
- J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban kering

(3) Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin

Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara saksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau > 180 kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

(4) Moulage (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala

yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD).

Gunakan lambang lambang berikut ini:

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- 1 : tulang tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat di pisahkan.
- 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan

c) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 2-4 jam pada fase aktif (lebih sering dilakukan jika ada tanda tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Turunnya bagian terbawah atau presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Kata-kata "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0 5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "0" pada garis waktu yang sesuai.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet) Pertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawatdaruratan obstetri. Jam dan waktu.

(a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatlah pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatlah waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

(c) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan

melalui dua cara, yakni melalui vagina atau operasi Caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Aryani & Afrida, 2022). Masa neonatal dibagi menjadi :

a. Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.

b. Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (Kusuma, *et all* 2022) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu

- a) Berat badan 2500-4000 grm
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f) Pernafasan 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Refleks morro atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik

- m) Refleksi graps atau menggenggam sudah baik
- n) Refleksi rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

3. Adapatsi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus

a. Adaptasi bayi baru lahir

1) Adaptasi fisik

a) Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam 24 jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka, pada saat itu, tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik, misal pada bayi BBLR, anak-anak dari ibu yang mengalami DM dan lain-lain. (Aryani & Afrida, 2022)

b) Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal/KgBB/menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen. (Aryani & Afrida, 2022)

c) Perubahan pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru- paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah pernafasan bayi selama dalam rahim mendapatkan O₂ dari pertukaran gas melalui placeta. Setelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi.

Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui

saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru- paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ML) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semulam, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur. (Aryani & Afrida, 2022)

d) Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan berkurangnya tekanan CO₂. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus artriosis menutup.

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di duktus venosus berhenti mengalir dan spingter dengan dengan vena umbilikalिस menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas atau pernapasan. Foramen ovale dan ductus arterioses juga menutup. (Aryani & Afrida, 2022)

e) Perubahan alat pencernaan

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

f) Perubahan sistem skeletal

Pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).

Ada dua *kurvatura* pada *kolumna vertebralis*, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

g) Perubahan sistem neurologis

Menurut . (Aryani & Afrida, 2022) sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif, yaitu :

(1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

(3) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(5) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi

(6) Refleksi *morrow*

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleksi melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

4. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut (Kusuma, *et all.* 2022) tanda-tanda bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Tidak mau menyusu atau memuntakan semua yang diminum
- b. Baju kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- c. Nafas cepat ($>60 \times / \text{menit}$)
- d. Bayi merintih
- e. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- f. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- g. Demam (suhu $>37^{\circ}\text{c}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari $36,50 \text{ c}$)
- h. Mata bayi bernanah, bayi diare
- i. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.

j. Tinja berwarna pucat.

5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir (Aryani & Afrida, 2022).

a. Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Pencegahan infeksi antara lain :

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
- 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tai pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

b. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

Tabel 2.4
APGAR Scor

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber:(Aryani & Afrida, 2022).

c. Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

a. *Refleks moro*

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b. *Refleks rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c. *Refleks sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.

d. *Refleks swallowing*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting dan refleks sucking dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

e. *Refleks graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f. *Refleks tonic neck*

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

g. *Refleks Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

d. Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah

- 1) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan secepat setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

e. Perawatan tali pusat

1. Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.
2. Mengoleskan alcohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab (Mutmainnah *et al.*, 2021).

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dengan posisi bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu dan mencoba segera menyusukan bayi segera setelah tali pusat di klem atau dipotong (Mutmainnah *et al.*, 2021).

6. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Kebutuhan dasar bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Yulizawati dkk, 2021).

a. Pemberian minum

Salah satu dan pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi

(on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

b. Kebutuhan Istirahat/ Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

c. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

d. Menjaga keamanan Bayi

Jangan sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

7. Pemberian Imunisasi pada Bayi

Menurut Aldera, dkk (20219) Imunisasi dasar adalah salah satu upaya untuk membentuk kekebalan tubuh anak, sehingga mencegah penularan penyakit berbahaya, wabah, serta membantu anak tidak mudah sakit. Imunisasi dasar lengkap terdiri dari beberapa jenis vaksin, mulai dari polio, BCG, DPT, dan lainnya.

Tujuan imunisasi dasar anak adalah untuk melindungi anak dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian. Imunisasi juga menjadi salah satu upaya untuk membentuk herd immunity (kekebalan kelompok).

1) Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap :

Berikut adalah urutan imunisasi dasar lengkap dari Kemenkes dan IDAI :

a) Usia 0–6 Bulan

Jadwal imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0–6 bulan adalah sebagai berikut:

- (1) Hepatitis B: Diberikan empat kali, yaitu 24 jam setelah bayi lahir, kemudian di usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin booster akan diberikan ketika bayi berusia 18 bulan.
- (2) DPT: Diberikan sebanyak tiga kali, yaitu di usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin booster akan diberikan dua kali pada usia 18 bulan dan 5–7 tahun.
- (3) BCG: Hanya diberikan satu kali pada usia 0–1 bulan.
- (4) HiB: Diberikan sebanyak tiga kali pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin booster akan diberikan satu kali saat usia 18 bulan.
- (5) Polio: Vaksin polio oral diberikan ketika bayi lahir sampai berusia 1 bulan. Sementara itu, vaksin polio suntik setidaknya perlu diberikan 2 kali sebelum anak berusia 1 tahun. Kemudian, pemberian vaksin polio oral maupun suntikan juga akan dilakukan secara berulang setiap bulan, yaitu usia 2, 3, dan 4 bulan.
- (6) PCV (pneumokokus): Pemberian vaksin PCV dilakukan sebanyak tiga kali pada usia 2, 4, dan 6 bulan. Vaksin booster akan diberikan saat usia 12–15 bulan.
- (7) Rotavirus: Rotavirus jenis monovalen akan diberikan sebanyak dua kali. Dosis pertama pada usia 6 minggu dan dosis kedua diberikan 4 minggu setelahnya, atau maksimal usia bayi 24 minggu. Sementara itu, Rotavirus jenis pentavalen akan diberikan sebanyak tiga kali, yaitu pada usia 6–12 minggu, kemudian dosis kedua dan ketiganya diberikan 4–10 minggu setelahnya. Imunisasi ini harus selesai saat anak berusia 32 minggu.

b) Usia 6–12 Bulan

Kemudian, ketika anak sudah mencapai usia 6–12 bulan, beberapa imunisasi yang wajib diberikan adalah:

- (1) Influenza: Imunisasi ini akan diberikan kepada anak saat berusia 6 bulan, dilanjutkan dengan pemberian setahun sekali ketika memasuki usia 18 bulan hingga 18 tahun.
- (2) Japanese Encephalitis (JE): JE diberikan satu kali ketika anak berusia 9 bulan, dilanjutkan dengan booster saat anak berusia 2–3 tahun.
- (3) MMR: Vaksinasi ini diberikan ketika anak memasuki usia 9 bulan, lalu dilanjutkan booster saat usia 18 bulan atau ketika memasuki usia 5–7 tahun.
- 2) Jenis-Jenis Imunisasi Dasar Lengkap
- Beberapa jenis imunisasi dasar lengkap yang wajib diberikan kepada anak di antaranya:
- Polio, untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan.
 - Hepatitis B, untuk mencegah penyakit hepatitis B.
 - BCG, bertujuan mencegah penyakit TB (tuberkulosis) yang dapat berujung menjadi meningitis.
 - HiB, untuk mencegah pneumonia dan meningitis.
 - DPT, untuk mencegah risiko penyakit difteri, pertussis, dan tetanus.
 - MMR, bertujuan mencegah penularan penyakit gondok, campak, dan rubella.
 - Rotavirus, untuk menghindari penyakit yang berhubungan dengan gangguan pencernaan.
 - PCV, untuk mencegah infeksi bakteri penyebab pneumonia

Tabel 2.5

Sasaran imunisasi pada bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval imunisasi
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Poio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber : Aldera, dkk (20219)

8. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (Yulizawati dkk, 2021):

- a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir
- a. Mempertahankan suhu tubuh Bayi
 - b. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head To Toe)
 - c. Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
 - d. Melakukan perawatan tali pusat
 - e. Memberikan imunisasi HB-0
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir
- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
 - b) Menjaga Kebersihan Bayi
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Memberikan ASI Bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas norma
 - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - g) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir
- a) Melakukan pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan Bayi
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Memberikan ASI Bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
 - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - g) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
 - h) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Mirong *at all.* 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), tujuan asuhan masa nifas yaitu

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Bakoil dkk, (2022), tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu

a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

- #### **c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna,**
- terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

4. Kebijakan Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yang meliputi : 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan, 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, 1 (satu)

kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan, dan 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Tabel 2.6
Asuhan dan jadwal kunjungan masa Nifas

No	Waktu	Tujuan
1	6–8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2022).

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Proses involusi uteri adalah sebagai berikut

a) *Ischemia Myometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atropi.

b) *Autolysis*

Merupakan proses pengancuran diri sendiri yang dalam otot uterus. enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

Tabel 2.7
Involusi Uterus

No.	Involui	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Stinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Walyani, dkk. (2022).

2) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia yang biasanya berwarna merah mudah atau putih pucat

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel dan

bakteri. Lochea juga dapat mengalami perubahan karena involusi. Perubahan lochea tersebut adalah

a) Lochea Rubra (Cruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Sesuai dengan namanya, Warnanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga 7 postpartum.

c) Lochea serosa

Lokia ini Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. berwarna kekuningan atau kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta

d) Lochea Alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Tabel 2.8

Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Teridir dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	sisa darah bercampurt lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yulizawati dkk, (2021)

3) Serivks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

b. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spaine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selamapersalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

c. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

d. Sistem muskulosklektal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam pospartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

e. Sistem kardiovaskuler

Danyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

6. Perubahan Psikologis masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. fase-fase yang akan dialami oleh ibu masa nifas yaitu Mirong & Yulianti,(2021).

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

c. Fase *letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya.

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Fitriana & Wahyuni, (2021), kebutuhan dasar masa nifas, yaitu :

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi dapat pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan yang cukup dapat membuat ibu tidak dehidrasi. asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vit A (200.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut.

1) Fungsi sistem perkemihan

2) Keseimbangan dan keselarasan sebagai proses di dalam tubuh

3) Sistem urinarius

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Aktivitas dapat

dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

d. Kebutuhan Eliminasi

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan

Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2) Defaksi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari belum BAB, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma untuk merangsang BAB sehingga tidak mengalami sembelit.

e. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal, Merawat perineum dengan baik membersihkan perineum dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi

g. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah merah berhenti ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko terkena infeksi.

8. Manfaat ASI Eksklusif

Menurut (Fitriana & Wahyuni, 2021) ASI memiliki manfaat yang sangat besar baik bagi bayi, ibu dan orang-orang sekitarnya.

1) Bagi Bayi

- a) ASI mengandung semua bahan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi
- b) Bebas bakteri dan tersedia dalam suhu yang ideal tanpa alat pembantu.
- c) Memberikan perlindungan dari infeksi, termasuk penyakit gastrointestinal penyakit pernapasan, enterokolitis, dan apendisitis
- d) Menurunkan risiko sindrom kematian bayi tiba-tiba
- e) Memberikan perlindungan dari alergi
- f) Mencegah terjadinya keadaan gizi salah (kelebihan makan dan obesitas)
- g) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi menjadi lebih pandai
- h) Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara
- i) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan, emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

2) Bagi Ibu

- a) Menurunkan kehilangan darah setelah melahirkan dan mengurangi terjadinya anemia
- b) Menurunkan tingkat ansietas, stres, depresi, kelelahan dan rasa bersalah menunda terjadinya ovulasi sehingga meningkatkan jarak kelahiran anak yang disebabkan oleh amenorea laktasi

- c) Memberikan risiko osteoporosis, kanker payudara pada wanita terutama bila menyusui lebih dari 3 bulan.
 - d) Menurunkan risiko kanker ovarium
 - e) Memberi kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan bagi ibu. Hubungan batin antara ibu dan bayinya menjadi lebih terasa karena dekatnya hubungan mereka melalui proses menyusuan.
- 3) Bagi Keluarga
- a) Dapat mengurangi biaya pengeluaran keluarga. Karena tidak perlu membeli susu formula dan botol dot
 - b) Menunda penggunaan alat kontrasepsi, menghemat waktu, ASI siap setiap saat jika diperlukan
 - c) Portable dan praktis ASI dapat diberikan di mana saja dan kapan saja dalam keadaan segar.
 - d) Tidak merepotkan dan hemat waktu
- 4) Bagi Negara atau Bangsa
- a) Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui serta biaya menyiapkan susu
 - b) Penghematan untuk biaya sakit terutama sakit muntah atau mencret dan sakit saluran napas
 - c) Penghematan obat-obatan, tenaga, dan saran kesehatan
 - d) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun Negara
 - e) Langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya generasi yang hilang khususnya bagi Indonesia.

9. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Fitriana & Wahyuni, 2021) tanda-tanda bahaya masa nifas, antarlain :

- g. Demam tinggi melebihi 38 °C lebih dari 2 hari
- h. Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid)
- i. Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati
- j. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan
- k. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam

- l. Puting payudara berdarah atau merakah, sehingga sulit untuk menyusui
- m. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- n. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

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

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

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Fase menunda kehamilan

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

b. Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

c. Fase tidak hamil lagi

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

3. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

- a. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :
 - 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
 - 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- b. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :
 - 1) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - 2) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata
- c. Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat
 - 1) Memperbaiki kesehatan fisiknya
 - 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya.
- d. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan. (Handayani, dkk. 2019)

4. Jenis Alat Kontrasepsi

1. Suntik (Seran *et al.*, 2020)
 - a) Cara kerja
 - 1) Menekan ovulasi
 - 2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
 - 3) Mempertebal muka serviks (mencegah penetrasi sperma)
 - 4) Mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi.
 - b) Keuntungan

- 1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - 2) Memerlukan pemeriksaan dalam
 - 3) Klien tidak pernah menyimpan obat
 - 4) Resiko terhadap kesehatan kecil
 - 5) Efek samping sangat kecil
 - 6) Jangka panjang
- c) Kerugian
- 1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
 - 2) Awal pemakaian : mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
 - 3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
 - 4) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (Fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
 - 5) Dapat terjadi efek samping yang serius ; stroke, serangan jantung thrombosis paru-paru.
 - 6) Terhambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti
 - 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
 - 8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - 9) Penambahan berat badan(Seran *et al.*, 2020)

F. Kerangka Pikir



