

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan adalah hal yang luar biasa karena menyangkut perubahan fisiologis, biologis dan psikis yang mengubah hidup seorang wanita. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu. (Arum *et al.*, 2021)

Proses kehamilan berawal dari adanya pertemuan antara sel telur wanita sel sperma pada pria sehingga terjadi konsepsi atau pembuahan ovum, selanjutnya adanya perlengketan embrio pada dinding uterus kemudia terjadi implantasii plasenta atau nidasi. Sel telur wanita diproduksi di ovarium wanita, saat terjadi ovulasi, setiap bulannya wanita yang masih produktif melepaskan satu sel telur yang matang dan siap untuk dibuahi (Prastiwi *et al.*, 2024)

Berdasarkan kedua pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa Kehamilan adalah hal yang luar biasa karena menyakut perubahan fisiologis, biologis dan psikis yang mengubah hidup seorang wanita. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan berawal dari adanya pertemuan antara sel telur wanita sel sperma pada sehingga terjadi konsepsi atau pembuhan ovum, selanjutnya adanya perlengketan embrio pada dinding uterus

2. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu. (Situmorang *et al.*, 2021).

3. Perubahan Fisiologi

Berikut perubahan fisiologis yang terjadi saat ibu di kehamilan trimester III:

a. Perubahan sistem reproduksi

- 1) Selama kehamilan sampai dengan persalinan, uterus beradaptasi untuk perlindungan dan pemeliharaan hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion). Pada saat kehamilan uterus tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin (Prawirohardjo, 2020). Uterus normal pada wanita tidak hamil memiliki berat sekitar 70 gram serta bervolume 10 ml. Selama hamil uterus mengalami perubahan menjadi organ muskular berdinding tipis dengan volume total saat aterm dapat mencapai 20 liter atau lebih. Volume uterus mencapai 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil. Berat uterus juga mengalami perubahan sehingga saat aterm beratnya sekitar 1100 gram. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Hormon prostaglandin berpengaruh terhadap penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

2) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium beristirahat. Tidak terjadi pembentukan atau

pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi serta tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Afriyani *et al.*, 2021).

3) Serviks

Terjadi penambahan vaskularisasi (pembuluh darah sekitar serviks menjadi penuh) pada serviks akibat stimulasi estrogen. Serviks juga menjadi lunak (tanda Goodell) akibat dari hormon progesterone. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi keunguan disebabkan pengaruh hormone estrogen yang disebut tanda Chadwick.

4) Vagina dan Vulva

Pada ibu hamil vagina berubah menjadi lebih asam, dari keasaman (pH) 4 menjadi 6.5 sehingga wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Dinding vagina juga mengalami peningkatan ketebalan mukosa, jaringan ikat mengendor dan terjadi hipertrofi (peningkatan volume jaringan ikat akibat pembesaran komponen sel dari sel otot polos) tujuannya untuk mempersiapkan persalinan.

5) Tuba Falopi

Otot-otot pada tuba falopi mengalami sedikit hipertrofi selama kehamilan. Epitel dari mukosa tuba menjadi lebih tipis (Surmayanti *et al.*, 2022).

b. Perubahan sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar sejak usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25% dari biasanya (Septiasari dan Mayasari, 2023).

c. Perubahan sistem persarafan

Hanya sedikit yang diketahui tentang perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalamik – hipofisis. Menurut (Fitriani, 2021) ada beberapa perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular berikut:

- 1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- 3) Edema yang menyebabkan saraf perifer dapat, menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median di bawah ligamentum kapitalis pergelangan tangan.
- 4) Akroestesia (rasa baal dan gatal) di tangan yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama masa hamil. Keadaan ini berkaitan pada segmen fleksus brakialis.
- 5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migren.
- 6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini.
- 7) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuro muskular, seperti kram otot atau tetani (Fitriani, 2021).

d. Sistem kardiovaskuler

Gejala umum kehamilan adalah peningkatan denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada

kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler (Lestari *et al.*, 2023).

e. Perubahan sistem Urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih (Lestari *et al.*, 2023).

f. Perubahan sistem musculoskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Lestari *et al.*, 2023).

g. Perubahan sistem pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang

menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung (Lestari *et al.*, 2023).

h. Perubahan sistem metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu (Lestari *et al.*, 2023).

4. Perubahan psikologis

Trimester ketiga kehamilan, yang mencakup minggu ke-28 hingga persalinan, adalah periode yang gejalak dan penuh perubahan psikologis dan emosional bagi ibu hamil. Berikut menurut (Lestari *et al.*, 2023) adalah beberapa perubahan yang sering terjadi pada trimester ini:

a. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan sering kali muncul kembali. Selain itu, perasaan sedih dapat timbul karena adanya kekhawatiran akan berpisah dari bayinya setelah melahirkan serta kehilangan perhatian khusus yang selama ini diterima. Oleh karena itu, dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan seperti bidan sangat dibutuhkan untuk membantu ibu menghadapi perubahan emosional ini.

b. Kecemasan

Kecemasan selama kehamilan dapat muncul dalam bentuk ketakutan akan kondisi medis, kekhawatiran tentang komplikasi persalinan, atau ketidakpastian tentang kemampuan menjadi orang tua. Gejala kecemasan meliputi perasaan khawatir yang berlebihan,

kesulitan tidur, serta peningkatan detak jantung dan ketegangan otot (Prafitri *et al.*, 2025).

c. Persiapan untuk Kedatangan Bayi

Pada trimester ini, ibu mulai aktif mempersiapkan segala sesuatu untuk kedatangan bayi, seperti menyelesaikan ruang bayi, mencuci pakaian bayi, dan merencanakan persalinan. Persiapan ini bisa menjadi berat dan menciptakan perasaan campur aduh (Lestari *et al.*, 2023).

d. Peningkatan Ketergantungan pada Dukungan Sosial

Dalam menghadapi perubahan fisik dan emosional, ibu mungkin semakin mengandalkan dukungan sosial dari pasangan, keluarga, dan teman-teman (Lestari *et al.*, 2023).

e. Kecemasan tentang Kemampuan Menjadi Orang Tua

Ibu mungkin mulai merasa tidak yakin tentang kemampuan mereka untuk menjadi orang tua yang baik. Ini adalah perasaan yang umum, terutama bagi ibu yang baru pertama kali menghadapi kehamilan (Lestari *et al.*, 2023).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Situmorang *et al.*, 2021).

b. Nutrisi

1) Kalori (Energi)

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000- 80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap

hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban) dan juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

2) Karbohidrat

Kebutuhan energi pada ibu hamil bergantung pada berat badan sebelum hamil dan pertambahan berat badan selama kehamilan, karena adanya peningkatan basal metabolisme dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan III, direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori pada trimester II dan III. Dampak kekurangan energi adalah pertumbuhan dalam janin terhambat yang disebut dengan intra-uterine growth restriction (IUGR) bahkan dampak lebih parah dapat mengakibatkan kematian (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

3) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

4) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema (Yanti *et al.*, 2020).

5) Asam Folat

Janin sangat memerlukan asam folat dalam jumlah cukup banyak yang berguna untuk pembentukan syaraf. Pada trimester pertama bayi membutuhkan 400 mikrogram dalam setiap harinya. Jika kekurangan asam folat, maka perkembangan janin menjadi

tidak sempurna dan bisa membuat bayi lahir dengan kelainan, misalnya tanpa batok kepala, bibir sumbing, atau tulang belakang tidak tersambung (Gultom and Hutabarat, 2024).

6) Zat Besi

Berfungsi dalam pembentukan darah, terutama untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia. Kandungan zat besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan memasuki usia 20 minggu. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya hati, ikan, dan daging (Gultom and Hutabarat, 2024).

7) Mineral

a) Ferum (Fe)

- (1) Dibutuhkan untuk pembentukan HB, terutama hemodilusi.
- (2) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- (3) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari.
- (4) Anjurkan maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu/fetus dan juga untuk cadangan fetus.

b) Natrium (Na)

- (1) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh.
- (2) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.
- (3) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

c) Vitamin

- (1) Vitamin A, untuk kesehatan kulit, membran mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.

- (2) Vitamin D, untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.
- (3) Vitamin E, dibutuhkan penambahan ± 10 mg.
- (4) Vitamin K, untuk pembentukan protombin.
- (5) Vitamin B Kompleks, untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.
- (6) Vitamin C, untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.
- (7) Asam folat, untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

d) Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah $\pm 25\%$ sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat (Dartiwen and Nurhayati, 2019).

Kenaikan berat badan ibu hamil rata-rata antara 6,5-16 kg. Jika berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Jika berat badan tetap saja atau menurun semua makanan dianjurkan terutama yang mengandung protein dan besi. Jika terdapat oedema kaki, sedangkan kenaikan berat badan sesuai dengan kehamilan, maka dianjurkan untuk tidak memakan makanan yang mengandung garam atau makanan yang kaya akan ion natrium dan klorida (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

e) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia (Yanti *et al.*, 2020).

8) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan (Yanti *et al.*, 2020).

9) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara
- d) Memakai sepatu dengan hak rendah
- e) Pakaian dalam harus selalu bersih (Yanti *et al.*, 2020).

10) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Yanti *et al.*, 2020).

11) Seksualitas

Seksualitas merupakan salah satu kebutuhan biologis setiap orang. Ibu hamil diperbolehkan melakukan seks dengan cara tertentu, apalagi bagi ibu hamil yang memasuki trimester III.

Memasuki trimester III, ibu hamil merasakan tidak nyaman kembali melakukan hubungan seksual karena kondisi fisik atau perut yang semakin membesar. Ada beberapa kasus yang tidak diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual seperti plasenta previa, memiliki riwayat keguguran, memiliki riwayat prematur, adanya dilatasi, adanya penyakit menular seksual, dan infeksi kemaluan.

12) Mobilisasi dan body mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam (Yanti *et al.*, 2020).

6. Ketidaknyamanan pada kehamilan

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya:

a. Nyeri pada punggung

1) Pengertian nyeri punggung

Nyeri punggung selama kehamilan dapat timbul sebagai akibat ketidakseimbangan antara kerja otot postural dan otot fasis yang terdapat pada daerah lumbalis, sehingga dapat menyebabkan otot lumbalis cenderung memendek disertai hyperlordosis dari lumbal sedang otot abdomen cenderung lentur dan perubahan sikap tubuh dari bertambahnya umur kehamilan karena berat berpindah ke depan akibat janin dalam kandungan semakin membesar dan juga di imbangi dengan adanya lordosis yang berlebihan pada lumbal. Pertumbuhan uterus mengarah ke depan menyebabkan ibu akan berusaha membagi berat dengan menarik bahu ke belakang (Karo *et al.*, 2022; Mardliyana *et al.*, 2022).

2) Penyebab

Karena tekanan terhadap akar saraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah ke

depan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasme (Mardliyana *et al.*, 2022).

3) Penanganan

- a) Posisi tidur Posisi tidur menyamping ke kiri juga dapat mengurangi pembengkakan pada pergelangan kaki, tungkai kaki, dan tangan. Hal itu karena posisi tersebut membantu ginjal bekerja lebih leluasa dalam membersihkan zat sisa dan cairan dari tubuh. Bila ginjal menahan cairan dan zat sisa, ibu hamil bisa mengalami pembengkakan atau edema. Selain itu dengan posisi tidur miring maka tekanan pada lumbal berkurang.
- b) Body Mekanik pada kehamilan adalah suatu sikap tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis.

b. Konstipasi

1) Pengertian konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Mardliyana *et al.*, 2022).

2) Penyebab

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Mardliyana *et al.*, 2022).

3) Penanganan

Yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Mardliyana *et al.*, 2022).

c. Pingsan

1) Pengertian pingsan

Rasa pusing sering menjadi keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III (Mardliyana *et al.*, 2022).

2) Penyebab

- a) Ibu hamil tidur posisi berbaring terlentang karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus makan menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung
- b) Kemungkinan disebabkan karena hypoglycemia

3) Penanganan

- a) Bangun tidur secara perlahan-lahan
- b) Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak
- c) Hindari berbaring dalam posisi terlentang

d. Fatigue (kelelahan/kecapean)

1) Penyebab

- a) Sering bertambahnya usia kehamilan, metabolisme tubuh ibu meningkat yang kemudia memepengaruhi peningkatan hormon progesteron. Tingginya kadar progesteron dalam tubuh inilah yang membuat ibu hamil cepat merasa kelelahan.
- b) Penurunan dan perubahan laju metabolisme basal pada awal kehamilan

2) Penanganan

- a) Hindari rokok, minuman beralkohol dan kafein
- b) Mengatur jadwal tidur dan bangun tidur miring ke kiri
- c) Kurangi minum pada malam hari
- d) Minum segera susu hangat
- e) Sesuaikan jadwal bekerja, kurangi jam bekerja untuk beristirahat lebih
- f) Lakukan olahraga ringan, seperti jalan-jalan.
- g) Pastikan untuk makan-makanan yang bergizi seimbang.
- h) Pastikan tidak dehidrasi, minum air yang banyak, karena ibu hamil membutuhkan peningkatan kebutuhan air putih selama kehamilan.

e. Kencing berturut-turut

1) Pengertian kencing berturut-turut

Pada trimester ketiga kehamilan, banyak wanita primigravida mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil setelah lightening terjadi. Lightening adalah saat bagian bawah janin turun ke dalam panggul, menekan kandung kemih. Penekanan ini menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, sehingga sering buang air kecil menjadi hal yang biasa. Pada trimester III kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah (Mardiyana *et al.*, 2022).

2) Penanganan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh

sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Mardliyana *et al.*, 2022).

f. Hemoroids

1) Pengertian Hemoroids

Hemorroid dapat terjadi karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

2) Penyebab

- a) Perubahan hormon dalam tubuh
- b) Gerakan fisik yang terbatas selama hamil
- c) Progesterone menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar
- d) Pembesaran uterus dapat meningkatkan tekanan-tekanan spesifik pada vena haemorriid, tekanan mengganggu sirkulasi venous dan menyebabkan kongesti pada vena pelvic

3) Penanganan

- a) Hindari hal yang menyebabkan konstipasi
- b) Jangan duduk terlalu lama di toilet
- c) Lakukan senam kegel secara teratur
- d) Duduk pada bak yang diisi air hanya selama 15-20 menit sebanyak 3 samapi 4x sehari.

g. Pembengkakan kaki

1) Pengertian pembengkakan kaki

Bengkak atau oedema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstra seluler. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Oktavia and Lubis, 2024).

2) Pencegahan

Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tidak sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein.

h. Insomnia

1) Penyebab

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan (Mardiyana *et al.*, 2022).

2) Penanganan

- a) Cari posisi yang lebih nyaman, relaks
- b) Mandi air hangat sebelum tidur
- c) Sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang dapat membuat susah tidur.

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Mail *et al.*, 2023).

Kehamilan dan persalinan memiliki risiko komplikasi yang sewaktu-waktu datang menyerang ibu hamil. Tanda bahaya yang terjadi selama masa kehamilan yaitu perdarahan jalan lahir, sakit kepala hebat, mual dan muntah berlebihan, adanya gangguan penglihatan, terdapat edema, nyeri perut hebat, air ketuban pecah sebelum waktunya, demam tinggi dan kejang (Suryani *et al.*, 2023).

8. Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini kondisi yang tidak normal serta meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal,

sehingga dapat melakukan persalinan, nifas, BBL, KB, pemberian ASI eksklusif serta kembali normalnya fungsi Kesehatan Reproduksi (Purnamayanti *et al.*, 2022).

Frekuensi kunjungan ANC minimal 6x selama masa kehamilan dengan rincian 2 x pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1x pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu), 3x pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan) (Yulianti and Hasanah, 2024).

9. Konsep Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut: (Sitorus *et al.*, 2024)

a. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali, bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali pemeriksaan, sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.

b. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

d. Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2. 1
TFU sesuai kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisi dan pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Sepusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-Px
36 minggu	Setinggi Px
40 minggu	3 jari dibawah Px

Sumber : (Putri et al., 2022)

- e. Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Penghitungan Denyut Jantung Janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantu janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK.

- f. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2. 2
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

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

Sumber: (Qomarasari *et al.*, 2024)

g. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h. Tes Laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i. Tata Laksana atau Mendapat Pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil, ikut kelas ibu hamil.

1) Kelas ibu hamil

Dikelas ibu hamil, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai kehamilan, persalinan, nifas serta perawatan bayi baru lahir, ikuti kelas ibu hamil paling sedikit 4 kali pertemuan, sebaiknya 1 kali pertemuan dihadiri bersama suami/keluarga.

2) Kelas ibu balita

Dikelas ibu balita, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai tumbuh kembang, imunisasi, gizi, perawatan bayi dan balita serta penyakit yang sering pada bayi dan balita.

j. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, Asi eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

k. Skor Poedji Rochjati

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.

Upaya skrining antenatal/ deteksi dini terhadap kehamilan resiko tinggi, dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen bantu, "Kartu Skor Poedji Rochjati" (KSPR), yang sudah dimasukkan kedalam Buku KIA. Sehingga diharapkan setiap ibu hamil mempunyai buku KIA terbaru yang sudah ada kartu skor, yang pelaksanaannya dipantau oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, maupun ibu-ibu anggota/pengurus PKK (Arum *et al.*, 2021).

1) Fungsi Skor Poedji Rochjati

- a) Melakukan tindakan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
- b) Memantau kondisi ibu dan janin saat masa kehamilan
- c) Memberi panduan penyuluhan supaya persalinan aman bterencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE)
- d) Menuliskan dan menyampaikan kondisi kehamilan, persalinan, nifas

- e) Validasi data mengenai perawatan ibu saat masa kehamilan, persalinan, nifas dengan keadaan ibu dan bayinya
 - f) Audit Maternal Perinatal (AMP) (Purnamayanti *et al.*, 2022).
- 2) Manfaat Skor Poedji Rochjati
- a) Menemukan faktor resiko ibu hamil
 - b) Menentukan kelompok resiko ibu hamil
 - c) Alat pencatat kondisi ibu hamil

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:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2 (hijau)
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning)
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor ≥ 12 (merah)

Tabel 2. 3
Skor Poedji Rochjati

I	ii	II I		IV			
Kel. F.R.	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 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: a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru b. 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	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Sumber:(Purnamayanti et al., 2022)

Keterangan

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b) Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

B. KOSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar *et al.*, 2023).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dari uterus yang dapat menimbulkan rasa nyeri. Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Sebagian upaya memberikan informasi yang baik kepada ibu terkait dengan nyeri persalinan maka perlu diadakan suatu langkah edukasi mengenai nyeri dalam persalinan (Sari, Dewi and Tri, 2023).

Berdasarkan kedua pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan juga adalah proses pengeluaran janin dari uterus yang dapat menimbulkan rasa nyeri.

2. Sebab – Sebab Terjadinya Persalinan

Teori-teori yang menyebabkan terjadinya persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron melemaskan otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kelemahannya. Proses peneupaan plasenta dimulai pada minggu ke-28 kehamilan, ketika jaringan ikat menumpuk dan pembuluh darah menyempit dan tersumbat. Produksi progesteron menurun dan otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, ketika progesteron turun ke tingkat tertentu, otot-otot rahim mulai berkontraksi (Fitriyani *et al.*, 2024).

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim dan menyebabkan kontraksi Braxton-Hicks lebih sering. Menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron turun, sehingga oksitosin meningkat dan aktivitas otot rahim meningkat, sehingga memicu kontraksi rahim dan tanda-tanda persalinan (Fitriyani *et al.*, 2024).

c. Teori Keregangan otot-otot

Otot-otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam rentang tertentu. Setelah titik tertentu tercapai, kontraksi terjadi dan kelahiran dimulai. Seiring bertambahnya usia kehamilan, otot-otot rahim menjadi lebih meregang dan lebih rapuh. Misalnya, pada kehamilan ganda, kontraksi sering kali terjadi setelah sejumlah peregangan tertentu (Fitriyani *et al.*, 2024).

d. Teori Prostaglandin

Setelah kehamilan 15 minggu, konsentrasi prostaglandin yang dilepaskan dari desidua meningkat. Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga menjadi salah satu penyebab timbulnya persalinan. Prostaglandin yang diberikan selama kehamilan dapat menyebabkan

otot rahim berkontraksi dan mengeluarkan produk konsepsi. Prostaglandin diduga memicu kontraksi. Hal ini juga didukung dengan adanya tingginya kadar prostaglandin baik pada cairan ketuban maupun sekitar ibu hamil sebelum melahirkan atau saat melahirkan (Fitriyani *et al.*, 2024).

e. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

3. Tanda – Tanda Persalinan

a. Terjadinya Kontraksi (HIS)

Ada dua 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 kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut ibu hamil juga terasa kencang.

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. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan (Nasution and Winda Maulinasari, 2024).

Karakter dari his persalinan yaitu:

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- 3) Terjadi perubahan pada serviks
- 4) Jika pasien menambah aktifitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan bertambah (Nasution and Winda Maulinasari, 2024).

b. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks biasanya disertai nyeri perut. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*). Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam yaitu perlunakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks (Nasution and Winda Maulinasari, 2024).

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu 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 di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) 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*) berlubang 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 segera 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 (Nasution and Winda Maulinasari, 2024).

d. Adapun fakto-faktor yang mempengaruhi persalinan :

1) Faktor Power (Kekuatan Ibu)

Kekuatan kontraksi (kontraksi ritmis otot polos rahim) adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskular, pernapasan, dan metabolismenya. Kontraksi uterus terjadi secara teratur dan tidak disengaja serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga tahap. yaitu peningkatan (saat mencapai intensitas), puncak (puncak atau maksimum), dan peluruhan (saat relaksasi) (Fitriyani *et al.*, 2024).

2) Faktor Passage (Janin)

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio caesarea (Fitriyani *et al.*, 2024).

3) Faktor Passanger (Janin dan Plasenta)

Passanger adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dan keras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi dan yang menentukan kehidupan janin kelak, lahir normal, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian badan yang lain akan keluar kemudian dengan mudah (Fitriyani *et al.*, 2024).

4) Faktor Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif pada kondisi psikologis ibu, yang mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

5) Faktor Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Ma'rifah *et al.*, 2022).

4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdiri dari:

- a. Kala 1 (Pembukaan), merupakan awal dari proses persalinan. Tahap persalinan kala I terjadi pembukaan serviks dan terdapat kontraksi yang teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah (bloody show). Pembukaan merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari his/kontraksi persalinan pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (Vitania *et al.*, 2024).

Pada kala 1 persalinan terdapat 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten pada kala 1 persalinan

- (a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- (b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- (c) Pada umumnya berlangsung selama 6-8 jam (Novidha *et al.*, 2023).

2) Fase aktif pada kala 1 persalinan

Pada fase ini dibagi menjadi 3 fase yaitu:

- (a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm sampai 4 cm.
- (b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

- (c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Wardani et al., 2022).

Pada Kala I persalinan terdapat perbedaan dalam lamanya waktu yang dibutuhkan pada primigravida dan multigravida. Untuk primigravida berlangsung selama 12 jam, sedangkan multigravida berlangsung selama 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam pada primigravida atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multigravida (Wardani *et al.*, 2022).

- b. Kala II (Pengeluaran Janin), Pada tahap persalinan dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan pengeluaran bayi. Rahim dengan kekuatan kontraksinya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah nampak di vulva 5-6 cm (Wijayanti *et al.*, 2023).

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- 1) Kontraksi semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi >40 detik.
- 2) Menjelang akhir kala 1, ketuban pecah ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran yang kuat.
- 4) Kekuatan kontraksi dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu lalu berturut-turut akan lahir ubun-ubun, dahi, hidung, muka, dan kepala seluruhnya
- 5) Kepala lahir seluruhnya diikuti oleh putaran paksi luar yang menyesuaikan dengan punggung janin.
- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut:

- a) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu kemudian ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang.
- b) Setiap kedua bahu bayi lahir, ketiak bayi dikait dengan tangan penolong untuk melahirkan sisa badan bayi.
- c) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Pada saat proses persalinan, muncul nyeri persalinan fisiologis dan nyeri tambahan. Nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan laserasi jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus (Wijayanti *et al.*, 2023).

- c. Kala III (Pengeluaran Plasenta), merupakan persalinan kala pengeluaran plasenta yang berlangsung maksimal 30 menit dan kontraksi berhenti 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi rahim maka plasenta lepas dari insersinya. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:
 - 1) Bentuk uterus menjadi bundar
 - 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
 - 3) Tali pusat bertambah panjang
 - 4) Adanya semburan darah
 - 5) Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uterus (Wijayanti *et al.*, 2023).
- d. Kala IV (Observasi), dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan setelah persalinan. Observasi yang dilakukan sebagai berikut:
 - 1) Tingkat kesadaran pasien
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi: tekanan darah, nadi pernafasan

3) Kontraksi uterus

4) Perdarahan. Dianggap perdarahan masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Wijayanti *et al.*, 2023).

5. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut (Herlina *et al.*, 2025) Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kepala

Penurunan kepala Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat diantara symphysis dan promontorium. Pada sinklitismus, os. parietal depan dan belakang sama tingginya.

Jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati symphysis atau agak kebelakang mendekati promontorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada dua jenis asinklitismus yaitu sebagai berikut.

- 1) Asinklitismus posterior: bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan os. parietal belakang lebih rendah dari os. parietal depan.
- 2) Asinklitismus anterior: sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os. parietal depan lebih rendah daripada os. parietal belakang. Mekanisme Penurunan Kepala (Herlina *et al.*, 2025).

b. Fleksi

Kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada gerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter

suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mengapa tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul (Herlina *et al.*, 2025).

c. Rotasi Dalam (putaran paksi dalam)

Pemutaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah symphysis. Rotasi ini sangat penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul (Herlina *et al.*, 2025).

d. Ekstensi

Saat kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil berada dibawah symphysis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah symphysis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi (Herlina *et al.*, 2025).

e. Rotasi luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak (Herlina *et al.*, 2025).

f. Ekpulasi

Setelah paksi luar, bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir (Herlina *et al.*, 2025).

g. Pengertian partograf

Merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan kala I dan konfirmasi untuk membuat keputusan klinik. Sejak tahun 1970 catatan grafik kemajuan persalinan yang ada di lembar partograf untuk memantau keadaan ibu dan janin dan menentukan proses persalinan normal atau tidak normal (Wijayanti *et al.*, 2023).

Adapun kegunaan partograf sebagai berikut:

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- 2) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- 3) 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.

Menurut (Legawati, 2019), jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk melakukan:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit
- 5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinis.

6. Kebutuhan dasar ibu dalam Persalinan

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya 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 pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil

b. Kebutuhan Kenyamanan

Kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri).

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri, dan hipo/hipertermia. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri dan hipo/hipertermia merupakan kondisi yang memengaruhi perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien (Mintaningtyas, Isnaini and Lestari, 2023).

c. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Selama persalinan, asupan kalori dan hidrasi diperlukan bagi wanita untuk mempertahankan kekuatannya. Hasil penelitian

menunjukkan kekurangan makanan dan air mengakibatkan ibu merasa lemah dan lelah (Sriyanti Chris *et al.*, 2023).

Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) (Sriyanti Chris *et al.*, 2023).

d. Kebutuhan istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi, selama proses persalinan berlangsung. Fase relaksasi di antara kontraksi bisa digunakan untuk melepaskan ketegangan seluruh tubuh, dan melepas rasa sakit. Memastikan kondisi ruangan kondusif (nyaman, tidak berisik, tidak terlalu dingin/panas) dapat membantu ibu untuk beristirahat. Pada kala I, ibu masih bisa tidur sejenak melepas lelah. Mengurangi kecemasan/tekanan emosional, posisi berbaring miring kiri, oksigenisasi yang baik juga membantu proses istirahat (Damayani, Ayi Diah., & Retno Imami, 2025).

e. Dukungan untuk mengurangi sakit

Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Menurut Varney mengajarkan ibu untuk mengatur posisi, Teknik pernapasan, menghadirkan pendamping, istirahat, informasi kemajuan persalinan, dan sentuhan dapat membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Pijatan dapat dilakukan pada bagian lumbosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, yang pada akhirnya dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Penggunaan gym ball dan pengaturan posisi tertentu juga efektif dalam mengurangi rasa sakit pada kala 1 (Damayani, Ayi Diah., & Retno Imami, 2025).

f. 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 (Mintaningtyas, Isnaini and Lestari, 2023) :

- 1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina ischiadika.
- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his.
- 3) Mengingatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- 4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.
- 5) Memperlambat kelahiran plasenta.
- 6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

g. Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan 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 (Sriyanti Chris *et al.*, 2023).

h. Menolong persalinan sesuai APN

Menurut IBI dalam Buku Acuan Midwifery Update terdapat 60 langkah yang dilakukan dalam melakukan pertolongan persalinan normal, diantaranya adalah (Novidha *et al.*, 2023):

I. Mengenali gejala dan tanda kala II

- 1) Mendengarkan dan melihat tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan yang kuat untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vaginanya. Perineum menonjol. Vulva dan sfingter anal membuka.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi perlu disiapkan beberapa hal yaitu:
 - a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c) Alat penghisap lender
 - d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 Untuk persiapan ibu yang perlu disiapkan adalah:
 - a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Mengenakan baju penutup/celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau

steril dan memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

- 7) Untuk membersihkan vulva dan perineum, gunakan kapas atau kain kasa yang direndam dalam air desinfeksi tingkat tinggi (DTT) untuk menyekanya dengan hati-hati dari depan (anterior) ke belakang (posterior).
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau pantat tercela oleh kotoran ibu (buang air besar), bersihkan sepenuhnya dari depan ke belakang.
 - b) Menggunakan wadah yang disediakan untuk membuang kapas yang terkontaminasi atau kain kasa pembersih.
 - c) Jika sarung tangan terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin yang mengandung 0,5 persen (seperti pada langkah 9).
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Untuk dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan lengan dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit) cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan.
 - c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f) Menganjurkan asupan cairan yang cukup per oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, maka lakukan rujukan segera.

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

IV. Persiapan untuk melahirkan bayi

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
- 16) Letakkan kain bersih di lipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.

V. Pertolongan untuk melahirkan bayi

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisin dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa putaran tali yang mungkin terjadi (lakukan gerakan yang sesuai jika itu terjadi).
 - a) Perhatikan, jika tali pusat kira-kira terlipat di atas leher janin, keluarkan melalui titik tertinggi kepala anak.
 - b) Dengan asumsi bahwa tali pusat dilipat di atas leher janin tidak bergerak, genggam tali pusat di dua tempat dan potong garis pusat di antara klip.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan

kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

VI. Asuhan bayi baru lahir

- 25) Lakukan penilaian (Selintas)
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
 - c) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas kesulitan?
 - d) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
 - e) Dengan asumsi salah satu respons adalah TIDAK, lanjutkan ke langkah kebangkitan pada bayi dengan asfiksia. Lanjutkan ke langkah berikutnya jika semua jawabannya YA.
- 26) Keringkan wajah, kepala, bagian tubuh bayi lainnya, kecuali kedua tangan, tanpa membersihkan hidung. Ganti handuk basa atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi aman dan dalam keadaan sehat di perut bagian bawah ibu.
- 27) Melakukan pemeriksaan kedua pada uterus untuk memastikan bahwa hanya ada satu kelahiran (kehamilan tunggal) dan bukan kelahiran kembar.
- 28) Biarkan ibu tau bahwa dia akan diinfuskan dengan oksitosin sehingga rahim berkontraksi dengan baik.
- 29) Tidak kurang dari 1 saat setelah anak dikandung, infuskan 10 unit oksitosin (Intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (hisap sebelum memasukan oksitosin, lakukan aspirasi

sebelum menyuntikan oksitosin).

- 30) Klip tali pusat dengan klem 2 hingga 3 cm dari pusat bayi dalam waktu 2 menit setelah lahir. Dorong isi tali pusat ke pangkuan ibu dengan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain, lalu jepit tali pusat 2 cm distal dari penjepit pertama.
- 31) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang digenggam (lindungi perut bayi), dan potong tali pusat di antara 2 klip.
 - b) Di satu sisi, ikat tali pusat dengan DTT/benang steril. Disisi lain, lingkarkan benang sekali lagi dan ikat simpul kunci.
 - c) Setelah melepas klem, letakkan di wadah yang disediakan.
- 32) Menempatkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Pastikan dada bayi menempel di dada ibu dengan meluruskan bahu bayi. Kepala bayi harus lebih rendah dari puting ibu atau areola mammae ketika ditempatkan di antara payudara ibu.
 - a) Tutupi ibu dan bayi dengan bahan yang kering dan nyaman, letakkan topi di kepala bayi.
 - b) Berikan bayi setidaknya 1 jam kontak kulit – ke- kulit di dada ibu.
 - c) dalam waktu 30-60 menit, sebagian besar bayi akan berhasil memulai menyusui dini. Menyusui secara menarik akan berlangsung sekitar 10-15 menit. 1 payudara adalah semua yang dibutuhkan bayi untuk menyusui.
 - d) Bahkan jika bayi telah berhasil disusui, biarkan di dada ibu selama 1 jam.

VII. Manajemen Aktif Kala III persalinan (MAK III)

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Untuk mengamati kontraksi, letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisi, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat secara terkendali.

- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah infersio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
 - a) Jika tali pusar bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plsenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 IU secara IM
 - (2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plsenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau jika terjadi perdarahan lakukan plsenta manual.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plsenta dengan ke dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. Jika selaput ketuban robek, pake sarung DTT atau steril, untuk melakukan

eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (uterus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.

VIII. Menilai perdarahan

- 39) Memeriksa plasenta di kedua sisi ibu dan bayi untuk memastikan kelahiran lengkapnya. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan.

IX. Asuhan pasca persalinan

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam klorin 0,5% sedalam 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan handuk atau tisu.
- 44) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu sehat secara keseluruhan.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik

(40-60x/ menit).

- a) Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan.
 - c) Jika kaki bayi dingin, pastikan ruangan hangat. Lanjutkan kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam 1 selimut.
- 48) Bersihkan ibu dengan air DTT agar tidak terpapar cairan tubuh dan darah. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah ditempat tidur atau disekitar ibu yang sedang beristirahat. Membantu ibu mengenakan pakaian kering yang baik.
 - 49) Pastikan ibu merasa baik, membantu ibu menyusui, memberitau keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang dibutuhkan.
 - 50) Temukan semua perangkat keras, bekas dalam 0,5% klorin jawaban untuk pemunian (10 menit). Setelah mendekontaminasi alat, cuci dan bilas.
 - 51) Tempatkan bahan yang terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai untuk dibuang.
 - 52) Larutkan klorin 0,5% digunakan untuk memberisihkan fasilitas bersalin.
 - 53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 54) Gunakan tisu bersih dan kering atau handuk pribadi untuk mengeringkan tangan anda setelah mencucinya dengan sabun dan air mengalir.
 - 55) Pake sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. Dalam satu jam pertama, lakukan

penimbangan/ pengukuran bayi, berikan saleb mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 intramuskular (1 mg) di paha kiri bawah horizontal dalam 60 menit awal.

- 56) Memberikan pemeriksaan fisik kepada bayi baru lahir. Setiap 15 menit, periksa apakah bayi dalam keadaan sehat (suhu tubuh normal 36,5 – 37,5 derajat celcius dan laju pernapasan normal 40-60x/menit).
- 57) Setelah 1 jam organisasi nutrisi K1, berikan infus vaksin hepatitis B dipaha kanan bawah yang menyamping. Buat bayi dapat diakses oleh ibu sehingga dia dapat menyusunya kapan pun dia mau.
- 58) Balikkan sarung tangan dan rendam dalam 10 menit dalam larutan klorin 0,5% .
- 59) Cuci kedua tangan dengan pembersih dengan air mengalir, kemudian pada saat itu, keringkan dengan tisu kering atau handuk individu.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda -tanda vital, dan merawat serta memantau persalinan melalui IV setiap 15 menit selama jam pertama dan setiap 30 menit selama jam ke dua.

C. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 - 4000 gram. Bayi merupakan suatu anugrah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga (Suryaningsih *et al.*, 2022).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan

intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Ernawati *et al.*, 2023)

Berdasarkan kedua pendapat tersebut maka disimpulkan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 - 4000 gram. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari.

2. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi normal adalah menurut (Ernawati *et al.*, 2023), sebagai berikut:

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52.
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar kepala 33-35.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada lakilaki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- k. Semua refleks ada
- l. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Perubahan - perubahan yang Terjadi pada Bayi Baru Lahir

a. Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam $\pm$ 24 jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka, pada saat itu, tidak diragukan lagi

anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik, misal pada bayi BBLR, anak-anak dari ibu yang mengalami diabetes melitus dan lain-lain.

b. Perubahan pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui placenta 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 placenta. Setelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk perkembangan pernafasan bayi yang pertama adalah:

- 1) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir
- 2) Penurunan PA O₂ dan kenaikan PA CO₂ Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
- 3) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang area permukaan gerakan pernafasan
- 4) Refleks deplesi hering breur

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.

c. 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.

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 O_2 meningkat dan berkurangnya tekanan CO_2 . Hal ini mengakibatkan penurunan tahanan pada pembuluh darah di paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus arteriosus menutup. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di ductus venosus berhenti mengalir dan spingter dengan dengan vena umbilikal is menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas/pernafasan. Foramen ovale dan ductus arteriosus juga menutup.

e. Perubahan alat pencernaan

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

f. Hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi

Berikut merupakan tanda bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah-engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120-150 kali permenit, pernafasan adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah peripheral masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak dicegah.

g. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

h. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri (Suryaningsih *et al.*, 2022).

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi (Suherlin, Yulianingsih and Porouw, 2024).

b. Prinsip Pencegahan Infeksi

Dengan mengamati praktik pencegahan infeksi di bawah akan melindungi bayi, ibu dan pemberi perawatan kesehatan dari infeksi. Menurut (Suherlin, Yulianingsih and Porouw, 2024) hal itu juga akan membantu mencegah penyebaran infeksi:

- 1) Berikan perawatan rutin kepada bayi baru lahir
- 2) Pertimbangkan setiap orang (termasuk bayi dan staf) berpotensi menularkan infeksi
- 3) Cuci tangan atau gunakan pembersih tangan
- 4) Pakai-pakaian pelindung dan sarung tangan
- 5) Gunakan teknik aseptik
- 6) Pegang instrumen tajam dengan hati-hati dan bersihkan serta jika perlu sterilkan atau desinfeksi instrumen dan peralatan.
- 7) Bersihkan unit perawatan khusus bayi baru lahir secara rutin dan buang sampah
- 8) Pindahkan bayi yang menderita infeksi untuk mencegah infeksi nosokomial

c. Tindakan Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- 2) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.

- 5) Memastikan bahwa timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan)
- 6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari (putting susu tidak boleh disabun).
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya
- 9) Penilaian Neonatus

Pemeriksaan APGAR atau APGAR SCORE dapat dilakukan segera setelah bayi baru lahir. APGAR score tergolong baik jika nilainya lebih dari 7 (Baroroh, 2024). Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut (Suherlin, Yulianingsih and Porouw, 2024).

Tabel 2. 4
Apgar Score

Score	0	1	2
Appereance (Warna Kulit)	Biru Pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
Greemace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
Activity (Tonus Otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
Respiration (Usaha Nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Sumber:(Yulianti, Sam and Putra, 2019).

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia (Suherlin, Yulianingsih and Porouw, 2024).

- a) Nilai APGAR 7-10: Bayi normal
- b) Nilai APGAR 4-6: Asfiksia sedang ringan
- c) Nilai APGAR 0-3: Asfiksia Berat.

(1). Refleks – Refleks Bayi Baru Lahir yaitu :

(a) Refleks Menggenggam (Palmar Grasp Reflex)

Grasping Reflex adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkrum benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi saraf berkembang normal hilang setelah 3-4 bulan bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya (Surmayanti *et al.*, 2022).

(b) Refelks Mencari (Rooting Reflex)

Refleks ini ditimbulkan oleh stimulasi taktil pada pipi atau daerah mulut. Anak mereaksi dengan memutar-mutar kepalanya seakan-akan mencari putting susu. Refleks ini ada dalam hubungan langsung dengan refleks selanjutnya (Rosita, 2018)

(c) Refleks Moro (Moro Reflex)

Morro reflex, adalah refleks terkejut, refleks ini terjadi jika ada reaksi terkejut terhadap rangsangan mendadak. Reflek ini terjadi pada 1-2 minggu setelah kelahiran dan menghilang dalam 6 bulan. Cara melakukan penilaian pada refleks ini adalah dengan menggendong bayi dengan sudut 45°, kemudian biarkan kepalanya turun sekitar 1-2 cm (Wijayanti. *et al.*, 2023).

(d) Refleks Menghisap (Suckling Reflex)

Reflek ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh putting susu. Supaya putting susu mencapai bagian belakang palatum, maka sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi. Dengan demikian, maka sinus laktiferus yang berada di bawah areola akan tertekan akan tertekan antara

gusi, lidah dan palatum, sehingga ASI terperas keluar (Yanti. *et al.*, 2025).

(e) Babinski Reflex

Yaitu semacam refleks genggam kaki, bila ada rangsangan pada telapak kaki ibu jari akan terangkat ke atas dan jari-jari lain akan terbuka. Refleks ini akan hilang pada usia sekitar 9 bulan 1 tahun (Amseke *et al.*, 2021).

(2). Perlindungan Termal (Termoregulasi)

(a) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, sangat berisiko tinggi untuk mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat.

(b) Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh

bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

(c) Mencegah Kehilangan Panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

1. Keringkan bayi dengan seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayin.

2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat, ganti handuk atau kain yang dibasahi oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih dan kering).

3. Tutupi kepala bayi

Pastikan bahwa bagian kepala bayi ditutupi setiap saat. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang cukup besar sehingga bayi akan kehilangan panas tubuh jika bagian kepalanya tidak tertutup (Putri *et al.*, 2022).

4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI Memeluk bayi akan membuat bayi tetap hangat dan merupakan upaya pencegahan kehilangan panas yang sangat baik. Anjurkan ibu untuk sesegera mungkin menyusukan bayinya setelah lahir. Pemberian ASI, sebaiknya dimulai dalam waktu satu jam setelah bayi lahir (Putri *et al.*, 2022).

5. Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
 Karena bayi baru lahir mudah mengalami kehilangan panas tubuh, (terutama jika tidak berpakaian) sebelum melakukan penimbangan, selimuti tubuh bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering (Putri *et al.*, 2022).

6. Jangan memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir

Tunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama kehidupannya dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayi. Sebelum memandikan bayi pastikan bahwa temperatur tubuh bayi telah stabil (temperatur aksila antara 36,5°C-37,5°C) (Putri *et al.*, 2022).

(3). Perawatan Tali Pusat

1. Pengertian Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat merupakan suatu aktivitas perawatan yang dilakukan pada tali pusat bayi mulai dari pemotongan, sampai tali pusat puput atau mengering dan terlepas dengan sendirinya (Agustina *et al.*, 2023).

Perawatan tali pusat bayi baru lahir harus dilakukan dengan cara yang benar. Pada umumnya, tali pusat atau tali pusat bayi baru lahir akan puput atau lepas dalam waktu 1-3 minggu

setelah lahir. Sepanjang belum terlepas, area tali pusat harus tetap bersih dan kering. Hal ini karena kondisi basah dan lembap di area tali pusat dapat memicu pertumbuhan kuman penyebab infeksi (Mulyanti *et al.*, 2023).

2. Tujuan dari perawatan tali pusat menurut (Agustina *et al.*, 2023):

1. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada darah sekitar tali pusat, bila tali pusat basah, berbau dan menunjukkan tanda-tanda infeksi, harus waspada terhadap infeksi tali pusat.
2. Apa bila tali pusat terinfeksi harus segera diobati untuk menghindari infeksi yang lebih berat, dapat menyebabkan sepsis, meningitis dan tetanus.
3. Lakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar dengan menggunakan prinsip perawatan kering dan bersih agar terhindar dari Infeksi tali pusat.
4. Mempercepat proses pengeringan tali pusat dan mempercepat terlepasnya tali pusat.

Penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi (Agustina *et al.*, 2023).

3. Waktu perawatan tali pusat menurut (Agustina *et al.*, 2023) yaitu:

1. Sehabis bayi di mandikan pada pagi atau sore
 2. Bila balutan tali pusat basah oleh air kencing atau kotoran bayi
 3. Lakukan perawatan tali pusat sampai tali pusat puput atau kering
4. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat menurut (Agustina *et al.*, 2023) yaitu:
- 1) Daerah tali pusat dan sekitarnya harus selalu dalam keadaan kering dan bersih

- 2) Jangan mengoleskan alkohol atau betadine pada tali pusat karena akan menyebabkan tali pusat menjadi lembab
- 3) Jangan menggunakan plester dalam membalut tali pusat bayi karena dapat menyebabkan iritasi sekitar daerah tali pusat
- 4) Lipatlah popok di bawah puntung tali pusat
- 5) Bila terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, seperti kemerahan atau mengeluarkan nanah atau darah dan berbau segera hubungi petugas kesehatan
- 6) Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.

(4).Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (early initiation) atau IMD atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan the best crawl atau merangkak mencari payudara. Pada IMD, bayilah yang diharapkan berusaha untuk menyusui. Pada jam pertama, bayi berhasil menemukan payudara ibunya. Inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi (Afrida and Aryani, 2022).

5. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Secara fisik kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi: (Andriana *et al.*, 2022)

a. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi BBL dapat dipenuhi melalui air susu ibu yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian asi secara eksklusif dilakukan sampai dengan enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan bayi (Andriana *et al.*, 2022).

b. Kebutuhan Cairan

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75%-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. BBL memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Andriana *et al.*, 2022).

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya. Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Dusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi. BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Noordiaty, 2019).

d. Kebutuhan Istirahat/Tidur

Bayi biasanya banyak tidur dalam dua minggu pertama setelah lahir. Rata-rata, bayi baru lahir di bawah usia tiga bulan tidur sekitar 16 jam per hari.

6. Tanda – Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir sesuai (Rivanica and Oxyandi, 2024) yaitu:

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit.
- b. Suhu tubuh terlalu panas $> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$.
- c. Warna kuning terutama pada 24 jam pertama, biru atau pucat, memar.
- d. Pemberian makan isapan bayi lemah, mengantuk berlebihan, dan banyak muntah.
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, dan berdarah.
- f. Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, warna hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- g. Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung. lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, dan menangis terus-menerus.
- h. Warna abnormal kulit/bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- i. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus-menerus, muntah dan perut begah, tinja hijau tua atau berdarah/lendir.
- j. Pemberian ASI sulit, sulit mengisap, atau isapan lemah.

7. Pemberian Imunisasi pada Bayi

Sesuai dengan program pemerintah tentang Program Pengembangan Imunisasi (PPI), maka setiap anak Indonesia harus mendapatkan imunisasi dasar sebagai perlindungan terhadap tujuh penyakit utama, yaitu penyakit tuberkulosis, difteria, tetanus dan pertusiss (batuk rejan), poliomyelitis, polio, campak dan hepatitis B. Imunisasi penyakit tuberkulosis dengan BCG, difteria, tetanus dan

pertussis (batuk rejan) dengan imunisasi DPT, poliomyelitis dengan polio, campak dengan imunisasi campak dan penyakit hepatitis B dengan imunisasi hepatitis B (Halimatussakdiyah Lubis *et al.*, 2024).

Tabel 2. 5
Sasaran Imunisasi Pada Bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 Hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 Bulan	4	4 Minggu
DPT – HB – Hib	2,3,4 Bulan	3	4 Minggu
Campak	9 Bulan	1	-
DPT – HB - Hib	18 Bulan	1	-
Campak	24 Bulan	1	-

Sumber: (Halimatussakdiyah Lubis *et al.*, 2024)

8. Kunjungan Neonatus

Periode kunjungan neonatal (KN) (Masta Melati Hutahaean, 2021) yaitu:

- a. KN 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir
- b. KN 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir
- c. KN3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir
- d. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

D. KONSEP DASAR MASA NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa yang berlangsung selama 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ kembali seperti keadaan sebelum hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis psikologis karena proses kehamilan periode pemulihan berlangsung sekitar 6 minggu atau sekitar 42 hari. Masa nifas dimulai dari plasenta lahir sampai kembalinya organ reproduksi wanita seperti keadaan semula (Gunarmi *et al.*, 2023).

Masa Nifas atau *postpartum* adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan seperti semula. Akan berlangsung selama kira-kira 6 minggu, terjadi pengerutan pada uterus yang merupakan suatu proses perubahan dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. ukuran uterus kira-kira sebesar pada saat kehamilan 20 minggu dan beratnya 1000 gram, akan mengecil sehingga pada akhirnya minggu pertama masa nifas beratnya kira-kira 500 gram dan salah satu masalah selama masa Nifas adalah perdarahan *post partum* (Purba *et al.*, 2023).

Dari berbagai pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas merupakan masa yang berlangsung selama 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ kembali seperti keadaan sebelum hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis psikologis karena proses kehamilan periode pemulihan berlangsung sekitar 6 minggu atau sekitar 42 hari. Masa nifas dimulai dari plasenta lahir sampai kembalinya organ reproduksi wanita seperti keadaan semula .

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas merupakan penatalaksanaan yang diberikan pada ibu mulai dari setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya organ reproduksi dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.

Menurut (Eni Indrayani *et al.*, 2024) tujuan asuhan kebidanan nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun secara psikologis. Asuhan pada masa nifas sangat penting diberikan. Selain itu, dukungan keluarga dari keluarga juga sangat penting yaitu dengan pemberian nutrisi dan dukungan psikologi secara menyeluruh maka diharapkan kesehatan ibu dan bayi dapat selalu terjaga (Indrayani Eni *et al.*, 2024).
 - b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh). Bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai dengan melakukan pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan hingga evaluasi (Indrayani Eni *et al.*, 2024).
 - c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan (Indrayani Eni *et al.*, 2024).
 - d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu (Indrayani Eni *et al.*, 2024).
 - e. Mendapatkan kesehatan emosi (Aritonang and Simanjuntak, 2021)
3. Peran dan tanggung jawanb bidan setelah masa nifas
- Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas menurut (Aritonang and Simanjuntak, 2021) antara lain:
- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.

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

Berikut ada beberapa tahapan masa nifas menurut (Mirong and Yulianti, 2023)

- 1) Immediate Post Partum Period: masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, TD, dan suhu.

- 2) Early Postpartum Period: 24 jam- 1 minggu

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik.

- 3) Late Post Partum Period: masa 1 minggu- 6 minggu

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

4. Perubahan sistem reproduksi masa nifas

a. Involusi Uterus

Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

1) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.

2) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem vascular dan system limfatik

3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan perubahan-perubahan normal di dalam uterus selama postpartum:

Tabel 2. 6
TFU dan Besar Uteri menurut Masa Involusi

Periode		Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan		900 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir ke-1	minggu	450 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir ke-2	minggu	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir ke-6 s	minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Mirong and Yulianti, 2023)

b. Lokea

Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokea mengalami perubahan karena proses involusi (Mirong and Yulianti, 2023)

Tabel 2. 7

Pengeluaran Lokea Berdasarkan Waktu dan Warnanya

Lokea	Waktu	Warna	Ciri – Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur 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 : (Mirong and Yulianti, 2023)

c. Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya (Mirong and Yulianti, 2023).

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan

volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor, dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang (Mirong and Yulianti, 2023).

Ada 2 refleks yang sangat di pengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu:

1) Refleks Prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophyse lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI (Mirong and Yulianti, 2023).

2) Refleks Let Down

Refleks ini mengakibatkan memancarkan ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon oksitosin kedalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot mioepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula (Mirong and Yulianti, 2023).

5. Perubahan – perubahan yang terjadi selama masa nifas

a. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan

(dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain (Mirong and Yulianti, 2023).

b. Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi (Mirong and Yulianti, 2023).

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolisis sel-sel otot (Mirong and Yulianti, 2023).

c. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Mirong and Yulianti, 2023).

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Mirong and Yulianti, 2023).

d. Perubahan sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum (Mirong and Yulianti, 2023).

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Mirong and Yulianti, 2023).

3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanitalaktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Mirong and Yulianti, 2023).

e. Perubahan Tanda – Tanda Vital

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis atau sistem lain (Mirong and Yulianti, 2023).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat (Mirong and Yulianti, 2023).

3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan postpartum terjadinya preeklampsia (Mirong and Yulianti, 2023).

4) Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Mirong and Yulianti, 2023).

f. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4

jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan (Mirong and Yulianti, 2023).

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Mirong and Yulianti, 2023).

g. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum (Mirong and Yulianti, 2023).

Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah

sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Mirong and Yulianti, 2023).

6. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali ke keadaan semula seperti sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung kira-kira 6 minggu (Mirong and Yulianti, 2023).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas dapat menimbulkan adanya perubahan psikologis pada ibu karena itu ibu nifas perlu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi setelah kelahiran bayinya (Mirong and Yulianti, 2023).

Menurut (Mirong and Yulianti, 2023) keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor:

- 1) Respon dan dukungan dari keluarga
- 2) Hubungan antara pengalaman saat melahirkan dengan harapan
- 3) Pengalaman melahirkan dengan membesarkan anak sebelumnya
- 4) Pengaruh budaya

Ada empat fase adaptasi postpartum, yaitu:

- 1) Physical recovery (pemulihan kembali fisik)
- 2) Achievement phase dari 2-4/5 bulan postpartum (Mulai menempatkan posisi sesuai peran)
- 3) Distribution phase dari 6-8 bulan postpartum (Mulai meramu pengalaman-pengalaman dan menemukan satu ilmu dalam dirinya sendiri)
- 4) Reorganization phase dari 8-12 bulan postpartum (Mulai mencoba apa yang dilihat)

Seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu. Banyak hal yang dapat menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa tak berdaya. Dukungan positif dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh ibu. Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut :

a) Periode Taking-In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini (Rinjani *et al.*, 2024).

b) Periode Taking-Hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu (Rinjani *et al.*, 2024).

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan

cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Rinjani *et al.*, 2024).

c) Periode Letting-Go

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

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Rinjani *et al.*, 2024).

7. Tanda Bahaya Masa Post Partum

Menurut (Mirong and Yulianti, 2023), Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal dan mengindikasikan adanya bahaya atau suatu komplikasi yang menyertai pada saat masa nifas. Tanda bahaya tersebut antara lain:

- a. Perdarahan postpartum.
- b. Infeksi pada masa nifas.
- c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina).
- d. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu).
- e. Suhu tubuh ibu >38 derajat celcius.
- f. Payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit.
- g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

h. Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan diwajah maupun ekstremitas.

i. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

8. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Wanita yang baru melahirkan membutuhkan nutrisi yang cukup dan seimbang, terutama dalam hal protein dan karbohidrat. Produksi susu, yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan nutrisi pada ibu menyusui sangat terkait. Berat badan bayi, integritas kulit, tonus otot, dan kebiasaan makan semuanya akan membaik jika menyusui berhasil. Hal terpenting bagi ibu yang menyusui adalah makanan yang memastikan produksi ASI berkualitas tinggi dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi mereka (Mertasari and Sugandini, 2023).

Dalam masa nifas dan menyusui terjadi peningkatan kebutuhan gizi 25%. Sumber zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu nifas sumber makanan sebagai zat pembangun adalah makanan yang mengandung protein nabati dan protein hewani. Sedangkan sumber pengatur dan pelindung berasal dari sayuran buah- buahan dan susu serta air. Di mana vitamin, mineral, dan air berfungsi untuk memberikan perlindungan tubuh dari virus dan bakteri serta membantu metabolisme dalam tubuh ibu nifas (Mertasari and Sugandini, 2023).

b. Kebutuhan Eliminasi (Miksi dan Defekasi)

1) Miski/ BAK

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas.(Mertasari and Sugandini, 2023). Perlu untuk dilakukan kateterisasi dan apabila setelah kateterisasi masih tetap tidak ada dorongan berkemih atau pengeluaran urine kurang dari 100 cc maka diperlukan blandder

training mengingat selama 72 jam pertama nifas, ibu nifas mengalami kenaikan volume urine sebagai akibat diuresis (Mertasari and Sugandini, 2023).

2) Buang Air Besar (BAB/Defekasi)

Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat masuk, faktor psikologis ibu yaitu ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineumnya lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron.

3) Kebersihan Diri dan Perineum

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan.

Perawatan Perineum

- a) Menganjurkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Beritahu kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.
- b) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawa matahari atau di setrika.
- c) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

(1) Personal Hygiene

Bagi ibu nifas yang belum mampu turun dari tempat tidur, maka mandi di tempat tidur dapat dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi (Fitriani and Wahyuni, 2021). Menurut (Fitriani and Wahyuni, 2021) adapun bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

(a) Puting susu.

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan termasuk luka pecah (rhagade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entrée yang dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang kering akan menjadi kerak yang dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh sebab itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusui bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin itu dilakukan apabila terjadi perlukaan pada puting susu (Fitriani and Wahyuni, 2021).

(2) Perineum

Perawatan perineum, apabila setelah buang air besar atau buang air kecil, perineum harus dibersihkan secara rutin. Adapun caranya dengan dibersihkan menggunakan sabun yang lembut minimal sehari sekali (Fitriani and Wahyuni, 2021).

c. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pulahubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu

mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila sanggama tidak mungkin menunggu sampai ke-40 hari, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Aritonang and Simanjuntak, 2021).

d. Senam Pasca Melahirkan

Senam Nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis (Yuliana and Hakim, 2020).

Menurut (Yuliana and Hakim, 2020) ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain:

- 1) Tingkat kebugaran tubuh ibu
- 2) Riwayat persalinan
- 3) Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan
- 4) Kesulitan adaptasi postpartum.

Manfaat senam nifas

- 1) Membantu memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan.
- 3) Memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen.
- 4) Memperbaiki dan memperkuat otot panggul.
- 5) Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan.

9. Kunjungan Masa Nifas

Perawatan pasca melahirkan bagi ibu sejak 6 jam hingga 42 hari setelah anak lahir (minimal 4 kali kunjungan nifas) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional (Winarningsih *et al.*, 2024).

Adapun menurut (Winarningsih *et al.*, 2024) perawatan pada ibu saat masa nifas diberikan sebagai berikut:

a. KF 1 : Pada periode 6 jam sampai 2 hari setelah bersalin.

Kunjungan ini dilakukan untuk :

- 1) Mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan pengobatan penyebab perdarahan lainnya, dan hubungi dokter jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri
- 4) Pemberian ASI sejak dini
- 5) Supervisi pada ibu tentang cara mengelola hubungan baik antara ibu dan bayinya
- 6) Menjamin kesehatan bayi dengan mencegah, bidan yang membantu persalinan, ia harus tetap bersama ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai ibu dan bayi dengan kondisi stabil.

b. KF 2 : Pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan

Kunjungan ini dilakukan untuk:

- 1) Pastikan involusi uterus berjalan normal. Rahim berkontraksi, fundus berada dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau.
- 2) Observasi tanda-tanda demam, infeksi atau keluarnya cairan atau pendarahan diluar batas normal.
- 3) Memastikan ibu mendapat makanan, minuman, dan istirahat yang cukup (terpenuhinya kebutuhan kehidupan)
- 4) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi selama menyusui.
- 5) Pemberian edukasi konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

- c. KF 3 : Periode 8 sampai 28 hari setelah melahirkan
Tujuan kunjungan ini sama dengan kunjungan yang kedua (Winarningsih *et al.*, 2024).
- d. KF 4 : Untuk jangka waktu 29 sampai 42 hari setelah bersalin
Setelah kunjungan ketiga, selanjutnya kunjungan keempat dilakukan 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan kunjungan terakhir pada masa nifas. Tujuan kunjungan ini adalah untuk mengetahui komplikasi apa saja yang dialami ibu atau bayinya dan untuk pemberian konseling dari pelayanan KB secara awal (Winarningsih *et al.*, 2024).

E. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA (KB)

1. Pengertian keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Herawati, 2023).

Keluarga berencana (KB) merupakan komponen dari program kesehatan yang lebih komprehensif. Kesehatan tidak hanya relevan untuk individu, tetapi juga memiliki dampak penting bagi kepentingan masyarakat secara keseluruhan. Program KB dapat dianggap sebagai inisiatif pemerintah yang bertujuan untuk mencapai keseimbangan antara kebutuhan dan jumlah penduduk (Lilieki Pratiwi, 2024).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan memberikan nasehat kepada suami/istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan membatasi kehamilan.

2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut (Herawati, 2023) tujuan dari keluarga berencana antara lain yaitu:

- a. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila/dirasakan anak telah cukup.
- b. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- c. Married Conseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
- d. Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi, sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.
- e. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
- f. Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.

3. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

Menurut (Herawati, 2023) berikut adalah beberapa manfaat dari keluarga berencana (KB)

- a. Memungkinkan wanita untuk mengontrol kesuburan mereka sehingga dapat memutuskan bila dan kapan mereka ingin hamil dan memiliki anak. Wanita dapat mengambil jeda kehamilan selama sedikitnya dua tahun setelah melahirkan, yang memberikan banyak manfaat bagi perempuan dan bayi.
- b. Wanita yang hamil segera setelah melahirkan berisiko memiliki kehamilan yang buruk. Mereka lebih mungkin menderita kondisi medis yang serius atau meninggal selama kehamilan. Bayi mereka

juga lebih cenderung memiliki masalah kesehatan (misalnya lahir dengan berat badan rendah).

- c. Wanita lebih dapat berpartisipasi dalam kehidupan sosial, mencari pekerjaan dan meraih pendidikan ketika mereka menggunakan alat kontrasepsi dan tidak berisiko hamil. Karena kegiatan ini umumnya meningkatkan status perempuan dalam masyarakat, kontrasepsi secara tidak langsung mempromosikan hak-hak dan status perempuan.
 - d. Memberikan manfaat kesehatan non-reproduksi. Metode kontrasepsi hormonal gabungan (yaitu estrogen dan progesteron) dapat menurunkan risiko kanker ovarium dan endometrium. Injeksi progesteron juga melindungi terhadap kanker ini dan juga terhadap fibroid rahim. Kontrasepsi implan dan sterilisasi wanita telah terbukti mengurangi risikopenyakit radang panggul.
 - e. Mencegah efek kesehatan jiwa dari kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi aborsi.
 - f. Kemampuan untuk mengontrol kesuburan juga memungkinkan wanita untuk lebih mengontrol aspek lain dari kehidupan mereka, misalnya memutuskan kapan dan mengapa mereka menikah. Perubahan demografis cenderung telah mengurangi beban emosional dan ekonomi untuk membesarkan anak, karena keluarga sekarang biasanya memiliki lebih banyak waktu untuk mengumpulkan sumber daya keuangan sebelum kelahiran anak. Ukuran keluarga yang lebih kecil juga berarti bahwa orang tua memiliki lebih banyak waktu dan sumber daya yang diberikan per anak
4. Sasaran Keluarga Berencana (KB)
 - a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk
 - b. Menurunnya angka kelahiran total (TFR)
 - c. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya
 - d. Meningkatnya peserta KB laki-laki

- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien
 - f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
 - g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
 - h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
 - i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional. (Wahyuni Candra *et al.*, 2023)
5. Ruang Lingkup Sasaran Keluarga Berencana (KB)
- a. Keluarga berencana
 - b. Kesehatan reproduksi remaja
 - c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
 - d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
 - e. Keserasian kebijakan kependudukan
 - f. Pengelolaan SDM aparatur
 - g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
 - h. Peningkatan pengawasan akuntabilitas aparatur negara dan
 - i. Mengadakan penyuluhan KB, baik di Puskesmas maupun di masyarakat Termasuk ke dalamnya kegiatan ,penyuluhan ini adalah konseling untuk PUS
 - j. Menyediakan dan pemasangan alat-alat kontrasepsi, memberikan pelayanan pengobatan efek samping KB
 - k. Mengadakan kursus keluarga berencana untuk para dukun bersalin. Dukun diharapkan dapat bekerjasama dengan Puskesmas dan bersedia menjadi motivator KB untuk ibu-ibu yang mencari pertolongan pelayanan dukun (Wahyuni Candra *et al.*, 2023).

6. KB Pasca Persalian

a. Pengertian KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi hormonal jangka pendek yang mengandung hormon tunggal medroksi progesteron asetat (MPA) atau depot medroksi progesteron asetat (DMPA). Hormon ini disuntikan secara intramuskular (IM) sebanyak 150 mg/ml setiap tiga bulan sekali. Mekanisme kerjanya adalah mengentalkan lendir serviks, sehingga menghambat pergerakan sperma menuju sel telur (Priyatni *et al.*, 2022). KB suntik 3 bulan, yang dikenal dengan merek Depo-Provera, sangat cocok digunakan oleh ibu pascapersalinan karena tidak mengganggu proses menyusui (laktasi) (Priyatni *et al.*, 2022).

b. Cara Pemberian KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan ini dapat bekerja efektif dan dapat diberikan setiap saat selama siklus menstruasi masih berjalan dan tidak hamil. Kontrasepsi ini cukup efektif jika diberikan pada hari ke 5-7 pertama dalam siklus menstruasi. Jika KB suntik 3 bulan ini diberikan saat siklus menstruasi sudah melewati hari ke-7, atau sudah melakukan hubungan seks, maka diperlukan alat kontrasepsi tambahan seperti pil KB atau kondom guna mencegah terjadinya kehamilan. Apabila KB suntik 3 bulan diberikan pada ibu post partum yang menyusui, maka KB suntik ini diberikan pada 6 minggu (42 hari) setelah bersalin atau melahirkan, karena pada saat itu produksi ASI sudah cukup stabil dan hormon progestin tidak mengganggu proses laktasi, jika tidak menyusui KB suntik 3 bulan dapat diberikan segera setelah 3 minggu (21 hari) pascapersalinan, dengan catatan ibu dalam kondisi sehat dan belum kembali berhubungan seksual (Priyatni *et al.*, 2022).

F. MANAJEMEN 7 LANGKAH VARNEY KEBIDANAN

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Batbuall, 2021).

Langkah – langkah manajemen kebidanan 7 langkah varney :

a) Langkah I: Pengumpulan data dasar dengan pengkajian

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara melakukan Anamnesa: Biodata, riwayat menstruasi, spiritual, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Dalam pendekatan ini haruslah dilakukan secara komprehensif meliputi data subyektif dan data obyektif, sehingga menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya dan valid (Umar, B. & Mukarramah, 2024).

b) Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnose atau problem sesuai interpretasi yang seksama atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Sesuai standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yang telah diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan serta dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan (Batbuall, 2021).

c) Langkah III: Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial lain berdasarkan rangkain masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila menungkingkan dilakukan pencagahan sambil mengamati klien (Situmorang *et al.*, 2021).

- d) Langkah IV: Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh dokter/bidan.

Pada langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan/Dokter dan,atau untuk dikonsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien. Langkah ini mencermikan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidana. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan buat mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency segera untuk ditangani baik ibu juga bayinya (Afriyanti *et al.*, 2022).

- e) Langkah V: Merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan langkah yang telah ditetapkan sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi pada saat ini maupun yang mungkin akan terjadi. Dilakukan dengan mengumpulkan setiap informasi atau data tambahan yang hilang atau diperlukan untuk melengkapi data dasar. Sebuah rencana asuhan yang

menyeluruh tidak hanya melibatkan kondisi ibu dan bayi tetapi masalah lain yang berhubungan dan menggambarkan petunjuk antisipasi tentang apa yang akan terjadi selanjutnya. Rencana asuhan menyeluruh ini meliputi semua data yang sudah teridentifikasi, antisipasi diagnosis potensial dan masalah yang membutuhkan tindakan segera. Setiap perencanaan yang dilakukan harus berdasarkan informed consent atau persetujuan dari klien. Asuhan komprehensif yang diberikan juga harus berdasarkan evidence based (Munandar, 2020).

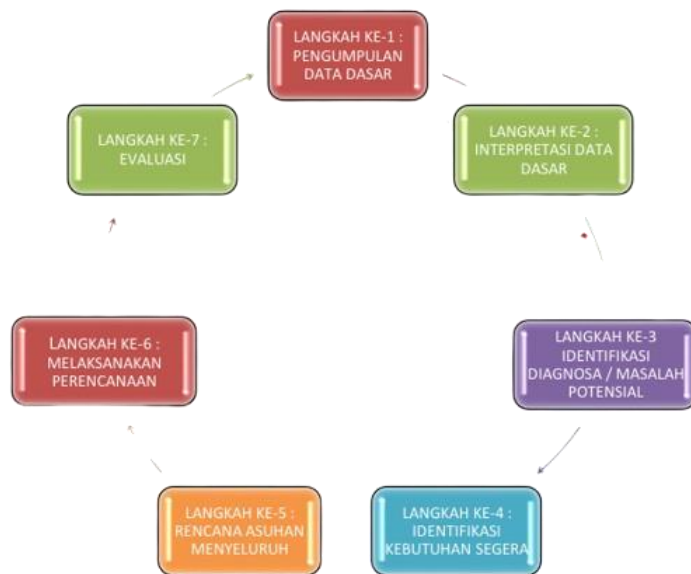
f) Langkah VI: Pelaksanaan/Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan. Contoh: tahapan sesuai dengan rencana asuhan kebidanan tetapi ada rasionalisasi tindakan di dalamnya (Us & Safitri, 2022).

g) Langkah VII: Evaluasi

Merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana asuhan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan. Mengevaluasi kembali apakah rencana asuhan dan penatalaksanaan yang telah diberikan efektif dan sesuai dengan kebutuhan klien. Dari langkah-langkah yang telah dijelaskan sebelumnya dapat digambarkan pada gambar di bawah ini:

Gambar 2. 1
Langkah-langkah Proses Manajemen Kebidanan Menurut Varney,1997



Sumber:(Munandar, 2020)

Proses Manajemen Kebidanan sering dikaitkan dengan proses berpikir kritis. Karena Manajemen Kebidanan sendiri adalah alur pikir atau proses berpikir bidan. Untuk mengambil keputusan yang tepat dalam menghadapi semua permasalahan yang dihadapi klien, bidan diharapkan mempunyai kemampuan untuk berpikir kritis (Munandar, 2020).

G. SOAP KEBIDANAN

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumntasi yang lain seperti yang

telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif diperoleh melalui observasi, baik itu berupa pengamatan maupun tindakan yang dilakukan terhadap keadaan pasien saat ini untuk memeriksa kondisi pasien, dengan informasi yang belum diperoleh dari pemeriksaan sebelumnya. Observasi ini mencakup gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau. Data objektif mencakup hal-hal berikut:

1. Hasil pemeriksaan umum seperti berat badan, tinggi badan, dan Lingkar Lengan Atas (LILA).
2. Tanda-tanda vital (TTV), termasuk suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah.
3. Hasil pemeriksaan fisik, yang dilakukan untuk mendeteksi adanya abnormalitas secara fisikepada tubuh pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki.
4. Hasil pemeriksaan penunjang atau tes laboratorium seperti pemeriksaan darah rutin ini seperti kadar hemoglobin (hb), hematokrit, jumlah sel darah putih (leukosit) dan trombosit, serta golongan darah dan rhesus dan urinalisis lengkap (Kristianti *et al.*, 2024).

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Septiasari & Mayasari, 2023).

d. Planning

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Dalam Planning juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil melalui efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai/asuhan (Meikawati, Setyowati & Artanti, 2022)

H. NOMENKLATUR KEBIDANAN

- a. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat:
 - 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi

- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - 3) Memiliki ciri khas kebidanan
 - 4) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
 - 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- b. Tata nama nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan menurut varney

Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan.

- 1) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil. tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
- 2) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan, hal ini masih di hitung dalam kehamilan. Jika janinnya mati sewaktu lahir, tetapi sudah melewati usia normal, itu sudah termasuk dalam kewajaran, ketika menetapkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik dari paritas yaitu :
 - a) Digit Pertama : Jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan oleh wanita itu. Istilah dalam system ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih.
 - b) Digit kedua jumlah bayi prematur yang dilahirkan oleh wanita itu. prematur dalam system ini mengacu pada bayi yang dilahirkan antara 28 dan 36 minggu atau dengan berat 1000 dan 2499 gram.
 - c) Digit ketiga jumlah kehamilan yang berakhir dengan aborsi (baik spontan atau yang diinduksi) mengacu pada bayi yang dilahirkan bahkan mengira sekarang ada klasifikasi yang belum sempurna untuk bayi yang lahir antara 500 dan 999 gram. untuk keperluan system ini meringkas riwayat kebidanan anal, ini dihitung sebagai aborsi.

- d) Digit keempat jumlah anak yang hidup saat ini. Digit kelima jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (Gemeli).
- e) Digit kelima tidak umum digunakan tetapi berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran.

Tabel 2. 8
Daftar Nomenklatur Diagnosa kebidanan

No	Nomenklatur Diagnosa	No	Nomenklatur Diagnosa
1.	Kehamilan normal	36.	Infertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut Jantung Janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migrain
9.	Anemia ringan/berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendisitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46.	Pertus macet
12.	Post partum normal	47.	Posisi oksiput posterior
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvik
16.	Asma bronkhiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi sefalopelvik	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklampsia berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolapsus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensefalitis	60.	Partus kala II lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidramnion	62.	Retensio sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptura uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik postpartum	67.	Robekan serviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Inersia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

Sumber:(Awang, 2024)

I. KERANGKA PIKIR

GAMBAR 2. 2
KERANGKA PIKIR
Ibu Hamil Trimester III

