

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

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

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

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis dalam siklus hidup seorang perempuan sebagai individu yang unik. Dalam kehamilan adanya respons berbeda setiap ibu hamil karena perubahan yang terjadi (Yulivantina Eka Vicky, *dkk.*, 2024). Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Kusumaningtyas, *dkk.*, 2023).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamilnya normal 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu; kehamilan trimester pertama 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Fuadi, 2021).

###### **b. Klasifikasi Usia Kehamilan**

Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu

###### **1) Trimester Pertama (1 - 12 minggu)**

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester ke-I berlangsung dalam 12 minggu (Janah, Kesumadewi dan Dewi, 2023).

2) Trimester Dua (13-28 minggu)

Trimester ke-II dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir (Janah, Kesumadewi dan Dewi, 2023).

3) Trimester Tiga ( 29- 40 minggu )

Trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu (Janah, Kesumadewi dan Dewi, 2023).

c. Perubahan Fisiologis

Perubahan pada trimester ketiga meliputi perubahan psikologis dan fisiologis. Berikut merupakan perubahan fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III:

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Memasuki fase akhir dalam kehamilan, rahim berada sedikit di atas bagian tengah rahim. Implantasi plasenta yang ada dapat memengaruhi ketebalan dari otot rahim, sehingga bagian rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta lebih cepat berkembang dibandingkan bagian yang lain. Dalam minggu terakhir menjelang perkiraan persalinan, ibu hamil akan kembali mengalami kontraksi *Braxton Hicks*. Sebab, pada tahap ini ibu hamil menjadi sensitif terhadap peningkatan hormon oksitosin. Di akhir kehamilan, hormon oksitosin bekerja efektif untuk menginduksi persalinan (Yulivantina Eka Vicky, dkk., 2024).

b) Serviks

Pada minggu terakhir kehamilan, di akhir trimester III, posisi serviks kembali mengalami perubahan. Secara bertahap, serviks akan melunak, memendek, dan akhirnya terbuka pada saat proses melahirkan (Yulivantina Eka Vicky, *dkk.*, 2024).

c) Vagina dan perineum

Pada periode kehamilan, terdapat adanya peningkatan vaskularisasi dan kongesti dapat diamati pada kulit, otot perineum dan genitalia bagian luar, disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Peningkatan volume darah berdampak signifikan pada vagina, sehingga menimbulkan perubahan warna menjadi ungu atau yang kita kenal dengan tanda Chadwick (Yulivantina Eka Vicky, *dkk.*, 2024).

d) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi terhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron, yang mencegah pelepasan hormon stimulasi folikel dan hormon lutein dari kelenjar pituitari anterior. Sampai urine terbentuk, yang mengambil alih pelepasan estrogen dan progesteron, jaringan luteal tetap hamil (Yulivantina Eka Vicky, *dkk.*, 2024).

2) Sistem Kardiovaskuler

Selama trimester tiga, ukuran rahim yang membesar menekan vena cava. Selain itu, aliran darah ke sirkulasi uteroplacenta juga mencapai puncaknya pada trimester tiga hingga mencapai puncaknya antara minggu ke 28 dan 32, kemudian akan menurun sampai ke kondisi sebelum hamil. (Yulivantina Eka Vicky, *dkk.*, 2024).

### 3) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai memasuki panggul, keinginan buang air kecil kembali terjadi saat kandung kemih mulai berkontraksi lagi. Di minggu terakhir kehamilan, panggul ginjal kanan dan ureter lebih lebar dari ginjal bagian kiri, hal tersebut mengakibatkan pergerakan rahim ke kanan semakin kuat, sehingga adanya usus besar di rektum kiri. Kondisi perubahan ini, menyebabkan panggul dan ureter mungkin lebih banyak urine dan juga memperlambat aliran urine (Yulivantina Eka Vicky, *dkk.*, 2024).

### 4) Sistem Endokrin

Hormon Somatomammotropin, estrogen dan progesteron menstimulasi kelenjar susu untuk membesar dan mengencang sebagai persiapan untuk menyusui (Yulivantina Eka Vicky, *dkk.*, 2024).

### 5) Sistem Pernapasan

Pada akhir kehamilan, laju pernapasan per menit meningkat sebesar 40%. Perubahan ini membuat ibu berisiko mengalami hiperventilasi. Hiperventilasi terjadi akibat dari feel langsung dari peningkatan hormon progesteron pada pusat pernapasan. Akibatnya, mungkin ibu hamil bisa saja merasa cemas dan sesak napas (Yulivantina Eka Vicky, *dkk.*, 2024).

### 6) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan adalah Wanita hamil sering mengeluhkan perubahan nafsu makan, jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi dan toleransinya terhadap makanan tertentu. Saluran pencernaan mengubah fungsi-fungsi yang biasa dijalankan oleh sistem pencernaan di antaranya adalah (Idaningsih Ayu, 2021):

- (a) Mulut, banyak wanita yang mengalami perubahan dalam pengecapian segera setelah konsepsi. Keadaan ini mungkin

disebabkan pengaruh hormon saliva dan juga pada indra penciuman.

- (b) Esofagus Tonus pada sfingter esofagus bagian bawah melemah di bawah pengaruh progesteron, yang menyebabkan relaksasi otot polos. Penurunan tonus ini berkaitan dengan terjadinya refluks asam dari lambung ke esofagus.
  - (c) Lambung Penyebab dari progesteron dapat menurunkan tonus dan mortalitas lambung, menyebabkan refluksnya isi cairan basa duodenum ke dalam lambung. Semakin kehamilan berlanjut, tekanan pada lambung oleh uterus yang membesar dapat menurunkan jumlah makanan yang dikonsumsi tanpa menimbulkan rasa tidak nyaman.
  - (d) Usus Besar dan Kecil
  - (e) Relaksasi otot polos karena pengaruh progesteron menyebabkan penurunan tonus dan mortalitas usus. Penurunan mortalitas dan memanjangnya waktu transit di kolon menyebabkan peningkatan absorpsi air yang kemudian meningkatkan risiko terjadinya konstipasi. Hemoroid biasa terjadi selama kehamilan. Disebabkan oleh relaksasi dinding pembuluh darah sekunder akibat peningkatan progesteron, dan penekanan vena oleh berat dan ukuran uterus yang makin membesar.
- 7) Sistem Muskuloskeletal

Sendi sakroiliaka, sakrocoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal yaitu pada peningkatan hormon estrogen, progesteron dan elastin dalam kehamilan yang dapat mengakibatkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian dan menyebabkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya

menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada Trimester III (Idaningsih Ayu, 2021).

d. Perubahan Psikologis

Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Yanti dan Fatmasari, 2023).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil sangat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin selama masa kehamilan. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar ibu hamil akan berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan dan juga secara langsung mempengaruhi proses persalinan karena setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat (Oktavia dan Lubis, 2024).

1) Oksigen

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan tubuhnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Hal ini merupakan hal yang wajar, karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya.

## 2) Nutrisi

Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut. Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya. Kenaikan yang ideal berkisar antara 12-15 kilogram. Anjurkan wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan (Gultom dan Hutabarat, 2020).

## 3) Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri di antaranya (Oktavia dan Lubis, 2024)

- a) Mandi, merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran yang harus diperhatikan perawatan rambut, rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.
- b) Payudara, puting susu harus sering dibersihkan. Kalau tidak, dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya.
- c) Perawatan vagina/vulva, wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah (Oktavia dan Lubis, 2024)
  - (1) Celana dalam harus kering
  - (2) Jangan menggunakan obat menyemprot ke dalam vagina
  - (3) Sesudah BAB dan BAK dilap dengan lap khusus
- d) Perawatan kuku, kuku harus bersih dan pendek.
- e) Perawatan kesehatan mulut dan gigi perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual

selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukkan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

#### 4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik jika terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Desain BH harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara dan nyeri punggung yang tambah menjadi besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui (Oktavia dan Lubis, 2024).

#### 5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah (Oktavia dan Lubis, 2024). Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami konstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan) (Oktavia dan Lubis, 2024).

#### 6) Seksualitas

Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada kehamilan trimester ketiga kontraksi uterus yang biasanya terjadi selama orgasme dapat berlangsung selama beberapa saat dan merasa agak kuat. Walaupun kontraksi ini adalah normal dan tidak berbahaya, beberapa wanita

mungkin merasa tidak nyaman dan menghindari orgasme karena alasan itu (Oktavia dan Lubis, 2024).

Selain itu, sebaiknya hubungan seks tidak dilakukan pada kehamilan risiko tinggi seperti di bawah ini:(Oktavia dan Lubis, 2024)

- a) Riwayat keguguran.
- b) Riwayat prematur (lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu) atau gejala yang menunjukkan terjadinya kelahiran premature seperti kontraksi uterus.
- c) Cairan amnion (cairan yang melindungi bayi dari trauma) yang kurang.
- d) Plasenta previa (kondisi di mana plasenta menutup serviks atau jalan lahir).
- e) Serviks yang lemah dan dilatasi prematur.
- f) Kehamilan kembar.

#### 7) Istirahat/tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak sukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Tidur malam sekitar 8 jam/istirahat/tidur siang 1 jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Oktavia dan Lubis, 2024).

#### f. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan

sumber yang jelas tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan (Fitriani Aida, *dkk.*, 2022).

Ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester ketiga, adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut (Fitriani Aida, *dkk.*, 2022)

#### 1) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan (Fitriani Aida, *dkk.*, 2022).

#### 2) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorso fleksi

meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki (Fitriani Aida, *dkk.*, 2022).

### 3) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan (Fitriani Aida, *dkk.*, 2022).

### 4) Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini. Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam,

memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal (Fitriani Aida, *dkk.*, 2022).

5) Sering buang air kecil (nocturia)

Menurut Patimah (2020) dalam buku (Fitriani Aida, *dkk.*, 2022), berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

6) Susah bernafas

Menurut Fitriani (2020) dalam buku (Fitriani Aida, *dkk.*, 2022), ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Kehamilan dan persalinan memiliki risiko komplikasi yang sewaktu-waktu datang menyerang ibu hamil. Untuk itu, ibu hamil perlu mendapatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, Tujuan mengetahui tanda bahaya kehamilan yaitu ibu hamil dapat mengetahui ancaman tanda bahaya sejak dini, dapat mengambil tindakan segera bila terlihat tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya

pada trimester III, biasanya terjadi perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, terdapat oedema di muka dan tangan, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, ketuban pecah dini, kejang dan demam tinggi (Suryani, *dkk.*, 2023).

Tanda bahaya kehamilan mengindikasikan bahaya yang akan terjadi pada kehamilan yang apabila tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu. Perawatan kehamilan menjadi salah satu cara untuk mencegah komplikasi pada fase kehamilan hingga mencapai fase nifas (Suryani, *dkk.*, 2023).

#### h. Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Destariyani dan Widiyanti, 2022).

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi: 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga (Mutoharoh Siti, *dkk.*, 2022).

#### i. Konsep Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan ANC terpadu merupakan pelayanan kehamilan secara komprehensif dengan mengutamakan kualitas asuhan yang bertujuan untuk mendapatkan kehamilan yang sehat, persalinan yang aman dan bayi yang sehat. Tujuan dari ANC terpadu untuk memberikan asuhan kehamilan secara komprehensif kepada seluruh ibu hamil sehingga tercipta kehamilan yang sehat dan berkualitas sehingga memberikan pengalaman yang positif bagi ibu untuk menjalankan perannya sebagai perempuan, istri, dan ibu (Anis, 2024).

Keterampilan yang diperlukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan ANC terpadu adalah mengidentifikasi secara dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan mental, penyakit menular dan tidak menular yang dialami oleh ibu hamil serta menangani masalah tersebut dengan tepat agar ibu hamil dapat mengalami persalinan yang aman dan sehat (Anis, 2024).

Standar minimal ANC terpadu adalah (10T):

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ibu hamil ditimbang setiap ibu melakukan kunjungan ANC, untuk mengetahui peningkatan ataupun penurunan berat ibu selama hamil. Seiring dengan bertambah usia kehamilan, setiap ibu hamil memiliki target kenaikan berat badan yang berbeda, tergantung pada Indeks Massa Tubuh (IMT) dan berat badan sebelum hamil (Widiyanti dan Destariyani, 2025).

Kenaikan berat badan yang direkomendasikan berdasarkan IMT adalah:

- (a) IMT  $<18,5$   $\text{kg/m}^2$  (gizi kurang/KEK), dianjurkan peningkatan berat badan 12,71-18,16 kg selama hamil.
- (b) IMT 18,5-24,9  $\text{kg/m}^2$  (berat badan normal), dianjurkan kenaikan berat badan selama hamil 11,35-15,89 kg.
- (c) IMT 25-29,9  $\text{kg/m}^2$  (kelebihan berat badan), dianjurkan kenaikan berat badan selama hamil 6,8-15,3 kg.
- (d) IMT  $>30$   $\text{kg/m}^2$  (obesitas), kenaikan berat badan selama hamil 5-9 kg.
- (e) Ibu dengan kehamilan kembar dianjurkan kenaikan berat badan sebesar 11,5-24,5 kg selama kehamilan.

Apabila didapatkan hasil IMT  $>30$ , BB turun  $<2$  kg/bulan pada trimester I, BB naik  $<1$  kg/bulan pada trimester II dan BB naik  $>2$  kg/bulan pada trimester III. Tinggi badan ibu hamil diukur saat kunjungan ANC pertama. Ibu hamil dikatakan

berisiko jika memiliki tinggi badan <145 cm (Widiyanti dan Destariyani, 2025).

2) Ukur tekanan darah

Mengukur tekanan darah setiap kunjungan kehamilan untuk memantau besarannya TD pada ibu hamil. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada ibu hamil dapat membantu pemantauan masalah kehamilan akibat tekanan darah tinggi dan melakukan pencegahan atau pengobatan terhadap masalah tersebut. Angka normal TD wanita hamil adalah 110/80 mmHg-130/80 mmHg. bila TD  $\geq$ 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya hipertensi atau preeklamsia dalam kehamilan (Anis, 2024).

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

LILA normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm. Jika LILA ibu <23,5 cm maka ibu masuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Anis, 2024).

4) (Ukur) Tinggi fundus uteri

Usia kehamilan dan berat janin dapat ditentukan dari besarnya perut atau dari tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) penting untuk melakukan deteksi pertumbuhan janin, besarnya TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu diwaspadai adanya masalah dengan pertumbuhan janin. (Anis, 2024).

*Tabel 2.1*  
TFU sesuai usia kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 Minggu	3 jari di atas symphysis
16 Minggu	Pertengahan symphysis dan pusat
20 Minggu	3 jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat-px
36 Minggu	3 jari di bawah px
40 Minggu	Pertengahan px-pusat

(Daniati, *dkk.*, 2023)

## 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan Leopold III. Presentasi janin sangat penting ditentukan saat kehamilan sudah aterm karena dapat memengaruhi penentuan cara persalinan. Pemeriksaan DJJ penting untuk mengetahui janin dalam keadaan sehat atau tidak. DJJ janin normalnya 120 sampai dengan 160 x/menit (Anis, 2024).

## 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT) bila dibutuhkan

Skrining TT dilakukan untuk mengetahui status imunisasi TT pada Wanita Usia Subur (WUS). Imunisasi TT dilakukan untuk mencegah adanya infeksi toksoplasma yang mana dalam kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau masalah lainnya.

*Tabel 2.2*  
*interval pemberian imunisasi TT*

Status TT	Selang waktu	Lama Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan (4 bulan) setelah TT1	3 tahun
T3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
T4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
T5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun

(Anis, 2024)

## 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Ibu hamil diwajibkan untuk mengonsumsi tablet besi 60 mg dan asam folat 400 mcg, tujuannya untuk mencegah anemia pada kehamilan dan membantu pertumbuhan otak janin sehingga dapat mencegah kerusakan otak pada janin. Tablet tambah darah yang dikonsumsi ibu hamil selama kehamilan adalah 90 tablet yang diminum sejak pertama kali pemeriksaan (Anis, 2024).

## 8) Tes laboratorium

Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi, seperti; glukosa protein urine, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria pada daerah endemis, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya (Anis, 2024).

- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan masalah yang ada

Penatalaksanaan kasus ditentukan berdasarkan hasil temuan yang ada. Ibu hamil yang terdeteksi mengalami masalah tertentu dalam kehamilannya akan diberikan intervensi atau tatalaksana yang sesuai dengan masalah yang ada. Namun, apabila didapatkan masalah dalam kehamilan Bidan tidak dapat melakukan tata laksana secara mandiri, namun harus melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Intervensi atau tatalaksana kasus dilakukan secara kolaboratif dengan dokter spesialis maupun dengan tenaga kesehatan lainnya karena sesuai dengan kewenangan (Anis, 2024).

- 10) Temu wicara (konseling)

Minimal edukasi yang diberikan ketika konseling adalah menjelaskan hasil pemeriksaan, asuhan yang tepat sesuai dengan usia kehamilan dan kondisi wanita hamil. Konseling yang penting diberikan saat ANC adalah fisiologi kehamilan, nutrisi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta ASI eksklusif (Anis, 2024).

### 11) Kartu Skor Poedji Rochjati

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

(a) Manfaat Kartu Skor Poedji Rochjati antara lain untuk:

- (1) Menemukan faktor risiko Bumil
- (2) Menentukan Kelompok Risiko Bumil
- (3) Alat pencatat Kondisi Bumil (Mardliyana, *dkk.*, 2022)

(b) Fungsi Skor Poedji Rochjati yaitu:

- (1) Melakukan skrining atau deteksi dini Risiko Tinggi Ibu Hamil
- (2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- (3) Mencatat dan melapor keadaan kehamilan, persalinan dan nifas
- (4) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Mardliyana, *dkk.*, 2022).

Tabel 2. 1  
Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
Kel. F.R.	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor				
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	<b>10</b>	<b>Pernah Operasi Sesar</b>	<b>8</b>				
II		Penyakit pada Ibu Hamil: a. Kurang darah    b. Malaria	4				
	1	c. TBC paru        b. Payah jantung	4				
	1	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				
		<b>17</b>	<b>Letak Sungsang</b>	<b>8</b>			
	<b>18</b>	<b>Letak Lintang</b>	<b>8</b>				
III	<b>19</b>	<b>Perdarahan Dalam Kehamilan ini</b>	<b>8</b>				
	<b>20</b>	<b>Preeklamsi Berat/Kejang-kejang</b>	<b>8</b>				

Jumlah Skor

(Mardliyana, dkk., 2022)

Sistem skor praktis dalam mengedukasikan tentang berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko

dari tiap faktor risiko. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu: (Purnamayanti Ni Made Dwi, *dkk.*, 2022)

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR): bernilai 2 (hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): bernilai 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): bernilai  $\geq 12$  (merah) 15

Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih, dianjurkan bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan, sedangkan bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/dokter (Sulastris, 2024). Kehamilan risiko tinggi bisa dicegah jika gejalanya ditemukan sedini mungkin. Adapun pencegahan yang bisa dilakukan dari kehamilan risiko tinggi antara lain: (Sulastris, 2024)

- 1) Makan makanan yang bergizi yaitu memenuhi 4 sehat 5 sempurna.
- 2) Pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif, bila ditemukan kelainan risiko tinggi.
- 3) Dengan mendapatkan imunisasi TT 2 kali.
- 4) Memeriksa kehamilan sedini mungkin dan teratur ke Posyandu, Puskesmas atau Rumah Sakit, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Ruhayati, *dkk.*, 2024).

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Ada berbagai jenis

persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran (Ruhayati, *dkk.*, 2024).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan dan tanpa adanya komplikasi dari ibu maupun janin (Ruhayati, *dkk.*, 2024).

b. Jenis-jenis Persalinan

1) Persalinan Spontan

Merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir. Dijelaskan bahwa persalinan spontan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi di mana (janin dan plasenta) yang sudah cukup bulan melalui jalan lahir (pervaginam) alami dengan kekuatan ibu sendiri tanpa bantuan penolong (Mintaningtyas dan Isnaini, 2023).

2) Persalinan Buatan

Merupakan persalinan yang dibantu dari luar, misalnya ekstraksi dengan forcep atau dilakukan sectio caesarea (Mintaningtyas dan Isnaini, 2023).

c. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut (Fitriyani Dian, *dkk.*, 2024):

1) Penurunan kadar progesteron

Progesteron melemaskan otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kelemahannya. Pada masa kehamilan, kadar progesteron dan estrogen dalam darah seimbang, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun dan terjadi HIS. Proses penebaran 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 Dian, *dkk.*, 2024).

## 2) 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 Dian, *dkk.*, 2024).

## 3) Keregangan otot-otot

Otot-otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam rentang tertentu. Setelah titik tertentu tercapai, kontraksi terjadi dan kelahiran dimulai. Seperti pada kandung kemih dan lambung, saat dinding meregang akibat bertambahnya isi, terjadi kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Situasi serupa terjadi di rahim. 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 Dian, *dkk.*, 2024).

## 4) Pengaruh janin

Kelenjar hipofisis janin dan kelenjar adrenal juga tampaknya terlibat, karena pada anensefali hipotalamus kurang berkembang dan kehamilan sering kali berlangsung lebih lama dari biasanya. Pemberian kortikosteroid memungkinkan janin menjadi matang dan menginduksi persalinan (Fitriyani Dian, *dkk.*, 2024).

#### 5) 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. Eksperimen telah menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra-amniotik, dan ekstra-amnion menginduksi kontraksi miometrium pada usia kehamilan berapa pun. 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 Dian, *dkk.*, 2024).

#### d. Tanda-tanda Persalinan

##### 1) Tanda Permulaan Persalinan

Persalinan yang semakin dekat ditandai dengan (Vitania, *dkk.*, 2024):

##### a) Lightening

Lightening merupakan kondisi ketika bagian presentasi janin yang sudah turun ke rongga panggul. Hal ini menimbulkan perasaan yang tidak nyaman seperti ibu menjadi sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul, kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor menuju tungkai, peningkatan statis vena yang menyebabkan edema akibat tekanan aliran balik darah dari ekstremitas bawah (Vitania, *dkk.*, 2024).

##### b) False labor

Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat peningkatan dari kontraksi *braxton hicks*. Biasanya

pasien mengeluh adanya sakit yang ditimbulkan yaitu rasa sakit pada pinggang. Terjadinya his permulaan atau sering di istilahkan sebagai his palsu ditandai dengan (Vitania, *dkk.*, 2024):

- (1) Rasa nyeri pada perut bagian bawah.
- (2) Datangnya his tidak teratur dan durasinya pendek dan tidak bertambah kuat.
- (3) Tidak ada perubahan pada pendataran atau pembukaan serviks.

c) Bloody show

Keluarnya lendir bercampur darah sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks menjelang akhir kehamilan adalah hal wajar. Tanda ini tidak selalu berarti persalinan akan segera dimulai, tetapi biasanya merupakan tanda jika persalinan sudah dekat (Vitania, *dkk.*, 2024).

2) Tanda Masuk dalam Proses Persalinan

Terdapat tiga tanda yang paling utama dalam persalinan, yaitu:(Vitania, *dkk.*, 2024)

a) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Biasanya pada primigravida terjadinya pembukaan disertai dengan nyeri perut. Sedangkan pada multigravida pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Terjadinya pembukaan dapat dipastikan dengan melakukan pemeriksaan dalam (vagina toucher) (Vitania, *dkk.*, 2024).

b) Kontraksi uterus (his)

Biasanya disebut juga dengan his persalinan yaitu his pembukaan, yang mempunyai sifat sebagai berikut:(Vitania, *dkk.*, 2024)

- (1) Nyeri pada punggung, pinggang menjalar ke perut bagian depan.
- (2) Sifat his teratur, dengan interval makin lama semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- (3) Memiliki dampak pada pendataran pembukaan serviks.
- (4) Jika ibu menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya hisnya semakin bertambah.

c) Pecahnya ketuban

Sebagian ibu mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Biasanya ketuban akan pecah jika pembukaan hampir lengkap atau lengkap. Terkadang juga ditemukan ketuban pecah pada pembukaan kecil, walaupun demikian diharapkan persalinan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Vitania, *dkk.*, 2024).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain: (Nasution Winda Maulinasari, 2024)

1) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal (Taber, 1994). Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Nasution Winda Maulinasari, 2024).

## 2) Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Nasution Winda Maulinasari, 2024).

## 3) Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Nasution Winda Maulinasari, 2024).

## 4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Nasution Winda Maulinasari, 2024).

## 5) Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai

kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Nasution Winda Maulinasari, 2024).

f. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan melalui 4 tahapan meliputi:

1) Kala I (kala pembukaan)

Seorang ibu dikatakan memasuki tahapan persalinan kala 1. jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi teratur minimal 2x dalam 10 menit selama 40 detik (Wijayanti Irfana Tri, *dkk.*, 2023).

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung kurang lebih 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam (Wijayanti Irfana Tri, *dkk.*, 2023).

Proses persalinan ini terbagi menjadi 2 fase yaitu: (Wijayanti Irfana Tri, *dkk.*, 2023)

a) Fase laten

Fase laten merupakan fase pembukaan serviks hingga 3 cm yang waktunya sekitar 8 jam. Selama fase ini bagian terbawah janin mengalami penurunan sedikit atau tidak sama sekali.

b) Fase aktif

Fase aktif merupakan fase pembukaan serviks dari 3 cm hingga 10 cm (pembukaan lengkap) yang waktunya sekitar 6-7 jam. Pada fase ini kontraksi lebih kuat dan sering terjadi. Menurut manuaba, fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain: (Wijayanti Irfana Tri, *dkk.*, 2023)

- (1) Fase akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 5 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Pembukaan serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm perjam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Wijayanti Irfana Tri, *dkk.*, 2023).

## 2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi. dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Rahim dengan kekuatan kontraksinya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut: (Wijayanti Irfana Tri, *dkk.*, 2023)

- a) Kontraksi semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi > 40 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran yang kuat.
- d) 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.
- e) Kepala lahir seluruhnya diikuti oleh putaran paksi luar yang menyesuaikan dengan punggung janin.

f) Setelah putaran paksi luar berlangsung persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut: (Wijayanti Irfana Tri, *dkk.*, 2023)

(1) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang.

(2) Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak bayi dikait dengan tangan penolong untuk melahirkan sisa badan bayi.

(3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

### 3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III merupakan persalinan kala pengeluaran plasenta yang berlangsung maksimal 30 menit dan kontraksi berhenti sekitar 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: (Wijayanti Irfana Tri, *dkk.*, 2023)

- a) Bentuk uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Adanya semburan darah

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uterus (Wijayanti Irfana Tri, *dkk.*, 2023).

Sebab-sebab lepasnya plasenta:

- a) Saat bayi dilahirkan, rahim mengecil karena rahim merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat karena terjadi pengecilan uterus maka tempat pelekatan plasenta juga mengecil. Plasenta

mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat dari pada permulaan persalinan. Karena pengecilan tempat pelekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi rahim setelah bayi lahir (Wijayanti Irfana Tri, *dkk.*, 2023).

- b) Di tempat pelepasan plasenta terjadi perdarahan karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas (Wijayanti Irfana Tri, *dkk.*, 2023).

#### 4) Kala IV (Observasi)

Kala IV (Observasi) dimulai dari Lahirnya plasenta hingga 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan setelah persalinan. Observasi yang dilakukan sebagai berikut: (Wijayanti Irfana Tri, *dkk.*, 2023)

- a) Tingkat kesadaran pasien
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi: tekanan darah, nadi, pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Perdarahan. Dianggap perdarahan masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

#### g. Mekanisme Persalinan Normal

Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut: (Subiastutik dan Maryanti, 2022)

##### 1) Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir

kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

## 2) 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 (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran, atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan janin (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

## 3) Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

## 4) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi

kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

5) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menebusnya (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

6) Rotasi Luar (Putaran Paksi 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 sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bahu 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 (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh

badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

h. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Persalinan

Pemenuhan kebutuhan ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV (Sriyanti Chris, *dkk.*, 2023).

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Supply 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 (Sriyanti Chris, *dkk.*, 2023).

2) 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, *dkk.*, 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), merupakan sumber dari glukosa darah. Glukosa darah merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. (Sriyanti Chris, *dkk.*, 2023)

### 3) Kebutuhan Eliminasi

Menurut Suwanti & Kurniarum (2015) dalam buku (Sriyanti Chris, *dkk.*, 2023), 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:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- e) Memperlambat kelahiran plasenta
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II ( Sriyanti Chris, *dkk.*, 2023).

### 4) 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, *dkk.*, 2023).

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. (Suwanti & Kurniarum, 2015) Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Sriyanti Chris, *dkk.*, 2023).

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/ progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi

persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. (Sriyanti Chris, *dkk.*, 2023)

#### 7) Pengurangan Rasa Nyeri

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

Berikut ini teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan: (Sriyanti Chris, *dkk.*, 2023)

- a) Kompres hangat atau kompres dingin
- b) Hidroterapi
- c) Birth ball
- d) Relaksasi dan latihan pernapasan

#### i. Menolong Persalinan Sesuai APN

Mengenali gejala dan tanda kala II: (Novidha Donna Harriya, *dkk.*, 2023)

- 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 vagina. Perineum menonjol. Vulva dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan: (Novidha Donna Harriya, *dkk.*, 2023)

- 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.

Memastikan keadaan janin pembukaan lengkap dan keadaan janin:

(Novidha Donna Harriya, *dkk.*, 2023)

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan (anterior) ke belakang (posterior) menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi (DTT).
  - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu (tinja), bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
  - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.

- c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, melepaskan dan merendam sarung tangan tersebut. dalam larutan klorin 0,5% (seperti pada langkah 9).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ 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 penilaian serta asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran:  
(Novidha Donna Harriya, *dkk.*, 2023)

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. 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 mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
- a) Membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif.
  - b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - d) Mengajukan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
  - e) Mengajukan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f) Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Mengajukan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Persiapan untuk melahirkan bayi: (Novidha Donna Harriya, *dkk.*, 2023)

- 15) Meletakkan handuk bersih yang digunakan untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali perlengkapan peralatan dan bahan..

18) Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.

Pertolongan untuk melahirkan bayi: (Novidha Donna Harriya, *dkk.*, 2023)

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

a) Perhatikan, jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21) Setelah kepala lahir, tunggu kepala melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

22) Setelah putaran paksi luar selesai. pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkuspubis dan kemudian gerakkan kea rah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Asuhan bayi baru lahir: (Novidha Donna Harriya, *dkk.*, 2023)

25) Melakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban YA, lanjut ke Langkah berikutnya.

26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di atas perut bagian bawah ibu.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamely).

28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi

tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungin perut bayi). dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

- a) Selimut ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

Manajemen Aktif Kala III persalinan (MAK III): (Novidha Donna Harriya, *dkk.*, 2023)

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

- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 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 inversiuteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai atas).
  - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, maka diperlukan tindakan:
    - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
    - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
    - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - (4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis. Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

Menilai perdarahan: (Novidha Donna Harriya, *dkk.*, 2023)

39) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

40) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

Asuhan pasca persalinan: (Novidha Donna Harriya, *dkk.*, 2023)

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

- 42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- 46) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
  - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih. atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - b) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
  - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 49) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

- 51) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, Vitamin K1 (1 mg) intra muskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Memastikan kondisi bayi baik (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, melakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Syamsiah, *dkk.*, 2025)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram. (Syamsiah, *dkk.*, 2025)

#### b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi lahir normal sebagai berikut: (Rivanica dan Oxyandi, 2024)

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm.
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 8) Pernapasan  $\pm$  40-60x/menit.
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.

- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan biasanya rambut kepala telah sempurna.
  - 11) Kuku agak panjang dan lemas.
  - 12) Niai APGAR > 7.
  - 13) Gerak aktif.
  - 14) Bayi lahir langsung menangis kuat.
  - 15) Refleks bayi sudah terbentuk baik.
  - 16) Genitalia.
    - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
    - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
  - 17) Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- c. Perubahan yang terjadi ketika Bayi Baru Lahir
- Perubahan-perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: (Tambunan Dior Manta, 2023)

1) Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam kurun waktu  $\pm$  24 jam setelah lahir, akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan pada neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan mengalami hypoglikemi, misal pada bayi BBLR, bayi dari ibu yang mengalami DM dan lainnya. (Tambunan Dior Manta, 2023)

2) Perubahan Suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, apabila bayi di lahirkan dengan suhu kamar 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200

kkal/KgBB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigenpun meningkat. (Tambunan Dior Manta, 2023)

### 3) Perubahan pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat O<sub>2</sub> dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama adalah: (Tambunan Dior Manta, 2023)

- a) Tekanan mekanik dari thorax sewaktu melalui jalan lahir
- b) Penurunan PA O<sub>2</sub> dan kenaikan PA CO<sub>2</sub> merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang daerah permukaan gerakan pernapasan.
- d) Refleks deplasi hering breur

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran, tekanan rongga pada bayi, pada saat melalui jalan lahir per vagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ml) kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula, pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diafragma dan abdominal biasanya masih tidak teratur frekuensi dan lamanya pernapasan. (Tambunan Dior Manta, 2023)

### 4) Perubahan Sirkulasi

Dengan perkembangan paru-paru mengakibatkan tekanan O<sub>2</sub> meningkat dan tekanan CO<sub>2</sub> menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke otak tersebut meningkat. Hal ini

menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus artriosis menutup. Dengan menciutnya arteri dan vena umbilical kemudian tali pusat dipotong aliran darah dari plasenta melalui vena. Vena kava superior dan foramen oval pada atrium kiri terhenti sirkulasi janin sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar badan ibu. (Tambunan Dior Manta, 2023)

5) Perubahan alat pencernaan: Hati, Ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi. (Tambunan Dior Manta, 2023)

d. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, hisap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuskular (Afrida dan Aryani, 2022).

1) Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain: (Afrida dan Aryani, 2022)

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender/*Delee* dan

benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).

- d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dokumentasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

## 2) Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang nilai ada 5 poin: (Suherlin, Yulianingsih dan Porouw, 2024)

- a) Appearance (warna kulit)
- b) Pulse rate (frekuensi nadi)
- c) Grimace (reaksi rangsangan)
- d) Activity (tonus otot)
- e) Respiratory (pernapasan)

*Tabel 2. 2*  
*APGAR Score*

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
Pulse	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/menyeringai	Batuk/bersin
Activity	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik, menangis

(Suherlin, Yulianingsih dan Porouw, 2024)

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia (Sarwono Prawirohardjo, 2009):

- a) Nilai APGAR 7-10: Bayi normal
- b) Nilai APGAR 4-6: Asfiksia sedang ringan
- c) Nilai APGAR 0-3: Asfiksia Berat (Suherlin, Yulianingsih dan Porouw, 2024)

### 3) Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun di bawah  $36,5^{\circ}\text{C}$  maka bayi mengalami hipotermia. (Afrida dan Aryani, 2022)

### 4) Mekanisme Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi berisiko mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan di selimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat. (Afrida dan Aryani, 2022)

### 5) Proses Adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami: (Afrida dan Aryani, 2022)

- a) Stres pada BBL menyebabkan hipotermia
- b) BBL mudah kehilangan panas

- c) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya
  - d) Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin.
- 6) Mencegah Kehilangan Panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah: (Afrida dan Aryani, 2022)

- a) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernapasan bayi.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat. Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi. Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
- e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir. (Afrida dan Aryani, 2022)

- a) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (*rooming-in*). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.
  - b) Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna.
  - c) Bayi sebaiknya dimandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.
- 7) Merawat tali pusat setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia). (Afrida dan Aryani, 2022)
- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
  - b) Bilas tangan dengan air Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).
  - c) Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.
  - d) Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.
  - e) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Pemberian ASI
- Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan

hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya. (Afrida dan Aryani, 2022)

Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut: (Afrida dan Aryani, 2022)

- a) ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.
  - b) Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-79% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi.
  - c) Di atas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya.
- 9) Reflek pada bayi

Berikut reflek primitif yang akan terjadi pada neonatus, yaitu: (Wibawati, *dkk.*, 2021)

- a) Reflex mengisap (sucking reflex) gerakan mengisap dimulai ketika putting susu ibu di tempatkan dalam mulut neonatus.
- b) Reflex menelan (swallowing reflex) neonatus akan melakukan ngerakan menelan ketika pada bagian posteriorn lidahnya ditetaskan cairan gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflex mengisap.

- c) Refleks moro ketika tubuh neonatus diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.
- d) Reflex mencari (reflex rooting): gerakan neonatus menoleh kearah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.
- e) Reflex leher yang tonik (tonic neck reflex): neonatus dibaringkan dalam posisi terlentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.
- f) Reflex babinski: goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking kearah yang menyilang bagian tumit telapak kaki membuat jari-jari kaki bergerak mengembang kearah atas.
- g) Reflex menggengam (palmar grasping reflex): penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus menggengam jari tangan tersebut dengan cukup kuat.

#### 10) Pencegahan Infeksi pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. (Afrida dan Aryani, 2022)

#### 11) Profilaksis Perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi

vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. (Afrida dan Aryani, 2022)

#### 12) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi (Afrida dan Aryani, 2022).

#### e. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memerlukan perhatian khusus untuk memastikan kesejahteraan dan perkembangan optimal mereka. Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi: (Susiarno Hadi, 2024)

##### 1) Nutrisi

Bayi baru lahir membutuhkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka. Nutrisi yang memadai sangat penting untuk memastikan bahwa bayi mendapatkan semua zat gizi yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang optimal. Air susu ibu (ASI) adalah sumber nutrisi terbaik karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam jumlah yang tepat. ASI juga mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit. Jika ASI tidak tersedia, formula bayi yang sesuai dapat digunakan sebagai alternatif. Formula bayi dirancang untuk memberikan nutrisi yang mirip dengan ASI dan dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi (Susiarno Hadi, 2024).

##### 2) Kehangatan

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuh mereka dengan baik, sehingga penting untuk menjaga mereka tetap hangat. Bayi sangat rentan terhadap hipotermia, yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik. Pakaian yang sesuai dan lingkungan yang hangat sangat diperlukan untuk mencegah hipotermia. Menggunakan pakaian berlapis dan memastikan bayi berada di lingkungan yang hangat dapat membantu menjaga suhu tubuh mereka. (Susiarno Hadi, 2024)

### 3) Perawatan Medis

Bayi baru lahir memerlukan perawatan medis dasar seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin untuk mendeteksi masalah kesehatan sejak dini. Imunisasi penting untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit yang dapat dicegah. Pemantauan tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, detak jantung, dan pernapasan sangat penting untuk memastikan bayi dalam kondisi sehat. Pemantauan rutin ini dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin memerlukan intervensi segera. (Susiarno Had, 2024)

### 4) Kebersihan

Menjaga kebersihan bayi sangat penting untuk mencegah infeksi. Bayi baru lahir memiliki sistem kekebalan yang belum matang, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi. Perawatan tali pusat, mandi, dan menjaga kebersihan area popok adalah beberapa langkah penting yang harus dilakukan. Menjaga kebersihan ini dapat membantu mencegah infeksi dan menjaga kesehatan bayi secara keseluruhan (Susiarno Hadi, 2024).

### 5) Kasih Sayang dan Perhatian

Kontak fisik, pelukan, dan perhatian dari orang tua atau pengasuh sangat penting untuk perkembangan emosional dan

sosial bayi. Sentuhan fisik dan perhatian emosional membantu bayi merasa aman dan dicintai, yang penting untuk perkembangan psikologis mereka. Ikatan yang kuat antara bayi dan pengasuh juga dapat membantu mengurangi stres pada bayi dan mendukung perkembangan emosional yang sehat (Susiarno Hadi, 2024).

6) Tidur

Bayi baru lahir membutuhkan banyak tidur untuk pertumbuhan dan perkembangan otak mereka. Tidur yang cukup membantu otak bayi berkembang dan memperkuat koneksi saraf yang penting untuk pembelajaran dan perkembangan kognitif. Tidur yang cukup dan pola tidur yang teratur sangat penting untuk kesehatan bayi. (Susiarno Hadi, 2024)

7) Stimulasi

Meskipun bayi baru lahir mungkin tampak tidur banyak, mereka juga memerlukan stimulasi sensorik melalui suara, sentuhan, dan penglihatan untuk perkembangan kognitif mereka. Stimulasi sensorik membantu mengaktifkan dan mengembangkan otak bayi (Susiarno Hadi, 2024).

8) Lingkungan yang Aman

Lingkungan yang aman dan bebas dari bahaya sangat penting untuk melindungi bayi dari cedera. Menghindari bahaya seperti benda tajam, permukaan yang keras, dan benda kecil yang bisa tertelan adalah langkah penting untuk menjaga keselamatan bayi (Susiarno Hadi, 2024).

f. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut: (Rivanica dan Oxyandi, 2024)

- 1) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu. (Rivanica dan Oxyandi, 2024)

- a) Pemberian ASI sulit, sulit mengisap, atau isapan lemah.
  - b) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat  $> 60$  x/menit atau menggunakan otot napas tambahan.
  - c) Letargi-bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
  - d) Warna abnormal kulit/bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
  - e) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia).
  - f) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
  - g) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus-menerus, muntah dan perut begah, tinja hijau tua atau berdarah/lendir.
  - h) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- 2) Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir. (Rivanica dan Oxyandi, 2024)
- a) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit.
  - b) Suhu tubuh terlalu panas  $> 38^{\circ}$  C atau terlalu dingin  $< 36^{\circ}$  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) Tanda-tanda infeksi yaitu suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan atau nanah, bau busuk, dan pernapasan sulit.
  - g) Tidak berkemih dalam 24jam, tinja lembek, sering, warna hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.

h) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, dan menangis terus-menerus.

j. Pemberian Imunisasi Pada Bayi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, virus dan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi (Tonasih, *dkk.*, 2024).

Imunisasi dasar terdapat beberapa jenis imunisasi dasar seperti Hepatitis B, BCG, Polio, DPT-HB-Hib, dan campak. Berikut jadwal pemberian imunisasi dasar: (Tonasih, *dkk.*, 2024).

*Tabel 2. 3*  
*Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar*

Umur	Jenis	Interval minimal untuk jenis imunisasi
0-24 jam	Hepatitis B	-
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	-

(Tonasih, *dkk.*, 2024)

k. Kunjungan Neonatus

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

- 1) KN 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
- 2) KN 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
- 3) KN3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

- 4) 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.

#### 4. Konsep Dasar Masa Nifas

##### a. Pengertian Masa Nifas

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

##### b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Ada beberapa tujuan asuhan masa nifas antara lain: (Mirong dan Yulianti, 2023)

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

##### c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan sangat penting dalam masa nifas yaitu: (Mirong dan Yulianti, 2023)

- 1) Memberikan dukungan yang terus menerus selama masa nifas, yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa persalinan dan nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
- 3) Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

d. Tahapan masa nifas

Adapun tahapan selama masa nifas (Mirong dan 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.

e. Perubahan Sistem Reproduksi Masa Nifas

Periode pascapartum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi Kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna dan akan berangsur-angsur pulih

Kembali seperti keadaan sebelum hamil. Yang diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua sistem dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan Kembali pada keadaan sebelum hamil. (Ulya, *dkk.*, 2021)

#### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

##### a) Involusi Uterus

Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses involusi uterus menurut (Mirong dan Yulianti, 2023) adalah sebagai berikut:

##### a. 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.

##### b. Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem vascular dan system limphatik

##### c. 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.

*Tabel 2. 4*  
*Perubahan-perubahan normal dalam uterus setelah postpartum*

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

(Mirong dan Yulianti, 2023)

b) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat (Mirong dan Yulianti, 2023).

Lochea 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. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Mirong dan Yulianti, 2023).

*Tabel 2. 5*  
*Lochea*

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

(Mirong dan 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 dan 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 dan Yulianti, 2023).

Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, menurut (Mirong dan Yulianti, 2023) 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.

(2) Refleks Let Down

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

2) 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 dan Yulianti, 2023).

3) 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 dan Yulianti, 2023).

#### 4) 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 kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Mirong dan Yulianti, 2023).

Sebagai akibat putusannya 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 dan Yulianti, 2023).

#### 5) Perubahan Sistem Endokrin

##### a) 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 omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum (Mirong dan Yulianti, 2023).

##### b) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada 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 dan Yulianti, 2023).

c) Hipotalamik Pituitary Ovarium

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

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) 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 dan Yulianti, 2023).

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

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 dan Yulianti, 2023).

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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 (Mirong dan Yulianti, 2023).

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

8) 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 di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

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 (Mirong dan Yulianti, 2023).

f. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Filosofi Adaptasi psikologis post partum yaitu ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa postpartum. Reva Rubin meneliti adaptasi ibu melahirkan pada tahun 1960, yang mengidentifikasi tiga fase yang dapat membantu bidan memahami perilaku ibu setelah melahirkan. Dikemukakan bahwa setiap fase meliputi rentang waktu tertentu dan berkembang melalui fase secara berurutan. Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain: (Yuliani, 2022)

1) Fase *Taking in* (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir (Yuliani, 2022).

Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil. melahirkan anaknya. Bidan harus dapat

menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan (Yuliani, 2022).

2) Periode *Taking Hold* (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespons instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri. dalam merawat bayi (Yuliani, 2022).

Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ini tidak nyaman karena ia sangat sensitif (Yuliani, 2022).

3) Periode *Letting Go* (fase interdependen)

- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. (Yuliani, 2022)
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. (Yuliani, 2022)

Menjadi orang tua merupakan pengalaman yang kompleks, dan dipengaruhi oleh harapan dari keluarga, masyarakat, dan harapan orang tua itu sendiri, Perawatan bayi sangat membawa perubahan dalam kehidupan ibu dan ayahnya, serta anggota keluarga lainnya. Kekhawatiran yang ibu rasakan antara lain merasa terabaikan dan

rasa kekecewaan. Kekhawatiran ibu selama periode postpartum: (Yuliani, 2022)

a) Merasa terabaikan

Beberapa jam sebelumnya, ibu merupakan pusat perhatian, semua orang bertanya tentang kesejahteraannya dan kesehatannya. Sekarang tiba-tiba, bayi adalah kepentingan utama. Ibu mungkin merasa bingung dan cemburu. Tanggung jawab bersama untuk perawatan bayi dapat membantu meringankan perasaan ini. (Yuliani, 2022)

b) Kekecewaan

Emosi yang bercampur baur dapat memperlihatkan kekecewaan dan sulit bagi ibu untuk segera merasa positif tentang seorang bayi yang tidak memenuhi harapan mereka. Kelebihan dapat mengakibatkan tidak bereaksi positif terhadap bayinya. (Yuliani, 2022)

Ibu nifas selama menjalani masa adaptasi memiliki risiko terjadinya permasalahan psikologis, antara lain: (Anita Nur, *dkk.*, 2023)

a) Postpartum 'Blues'

Postpartum 'Blues' atau juga sering disebut Baby blues digambarkan sebagai kondisi di titik rendah dan menunjukkan gejala depresi ringan yang bersifat sementara dan terbatas. Postpartum 'Blues' ditandai dengan adanya gejala kesedihan, menangis dan juga emosi yang tidak stabil. Baby blues sering ditemukan pada hari ketiga nifas dan dapat ditemukan pada 45-80% ibu nifas. (Anita Nur, *dkk.*, 2023)

b) Depresi Postpartum

Depresi postpartum atau postpartum depression disorder (PDD) merujuk pada depresi berat atau sub klinis. PDD umumnya mulai ditemukan pada 4-6 minggu pasca melahirkan. Ibu nifas yang mengalami PDD akan

menunjukkan gejala seperti, mood yang cenderung jelek, kehilangan minat maupun keinginan, penurunan selera makan, hiperinsomnia, kelelahan, munculnya perasaan bersalah terus menerus, gangguan fungsi motorik, gangguan konsentrasi, muncul keinginan bunuh diri dan beberapa perilaku negatif lainnya (Anita Nur, *dkk.*, 2023).

c) Gangguan Kecemasan (*anxiety disorder*)

Gangguan kecemasan umumnya ditemukan di awal masa nifas, sering dikaitkan dengan adanya persepsi dari ibu terkait ikatan antara ibu dan anak selama masa nifas. Gangguan kecemasan sering ditunjukkan dari adanya kekhawatiran berlebih terhadap kesehatan atau keselamatan bayinya, perasaan gugup secara konstan, atau serangan kecemasan yang parah (Anita Nur, *dkk.*, 2023).

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Saleha (2009) dalam buku (Raehan, *dkk.*, 2023), tanda bahaya nifas yang harus diwaspadai adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam);
- 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk  
Gejala ini biasanya disebabkan karena adanya infeksi nifas karena masuknya kuman-kuman ke dalam alat genital pada saat persalinan dan masa nifas, infeksi luka jalan lahir karena adanya luka pada perineum, serviks dan juga infeksi puerperalis, dan infeksi saluran kemih
- 3) Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung
- 4) Sakit kepala yang menetap, sakit ulu hati, dan pandangan kabur.  
Gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklamsi pasca salin, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi. Ibu dalam 48 jam sesudah persalinan yang mengeluh nyeri kepala hebat,

penglihatan kabur dan nyeri epigastrik perlu dicurigai adanya preeklamsia berat atau eklamsi post partum.

- 5) Pembengkakan di wajah dan tangan Perlu dicurigai adanya varices, tromboflebitis, dan adanya oedema, perlu diwaspadai gejala lain yang lebih mengarah pada preeklamsia dan eklamsi.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit Keluhan ini biasanya disebabkan oleh payudara yang tidak disusukan secara adekuat, puting susu yang lecet, BH atau Bra yang terlalu ketat, ibu yang diet tidak sesuai dengan aturan, kurang istirahat dan ibu yang memiliki riwayat anemia. Keluhan sakit payudara terbagi atas: (Raehan, *dkk.*, 2023)
  - a) Bendungan payudara : Terjadi karena adanya peningkatan aliran vena dan lute sebagai tahapan proses laktasi (terasa nyeri dan payudara tegang)
  - b) Mastitis: Terjadi jika terdapat luka oleh bakteri anaerob (terasa payudara tegang, adanya nyeri dan tegang)
  - c) Abses Payudara tegang, padat, kemerahan, dan adanya pus.
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.

Adakalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini biasa disebut dengan Baby Blues, keadaan ini biasanya menyebabkan ibu sulit untuk menerima bayinya (Raehan, *dkk.*, 2023).

- h. Kebutuhan Ibu Masa Nifas
  - 1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi yang lengkap dan seimbang meliputi protein, kalori dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui akan mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI). Hal ini sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024).

a) Kalori

Rata-rata tambahan kebutuhan kalori ibu nifas adalah 800 kalori per hari pada 6 bulan pertama, 500 kalori per hari pada 6 bulan berikutnya dan 400 kalori per hari pada tahun kedua. Ibu perlu mengonsumsi 2.300-2.700 kalori saat menyusui untuk memproduksi ASI dalam jumlah normal. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu bermanfaat untuk beraktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, serta proses produksi ASI yang akan dikonsumsi oleh bayi untuk tumbuh kembangnya (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024).

b) Protein

Ibu menyusui perlu menambah 20 gram protein dibandingkan kebutuhan normal. Jumlah ini mewakili 16% dari tambahan 500 kalori yang dibutuhkan. Kebutuhan protein ini akan membantu pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak dan mati. Protein dapat diperoleh dari sumber hewani dan nabati. Sumber protein hewani berupa daging, udang, telur, ikan, susu dan keju. Sumber protein nabati berasal dari kacang-kacangan, tahu, dan tempe (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024).

c) Cairan

Ibu menyusui sebaiknya minum 2 sampai 3 liter/hari hari berupa air putih, susu dan jus buah. Ibu dianjurkan minum setiap kali menyusui. Air, vitamin, dan mineral berfungsi untuk mengatur metabolisme tubuh dan

melindungi tubuh dari serangan penyakit (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024).

d) Zat Besi

Tablet zat besi (Fe) harus dikonsumsi ibu menyusui untuk meningkatkan zat gizinya. Tablet Fe diminum sebanyak 1x1 atau 2x1 selama 40 hari postpartum sesuai anjuran tenaga kesehatan (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024).

e) Vitamin A

Kapsul Vitamin A dengan dosis 200.000 Unit harus diminum sebanyak dua kali yaitu 1 jam setelah persalinan dan 24 jam kemudian agar bayi mendapatkan Vitamin A melalui ASI yang diberikan oleh ibunya (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024).

2) Istirahat

Pada satu atau dua malam pertama setelah persalinan, ibu mungkin akan mengalami gangguan tidur. Kondisi ini terjadi karena nyeri pasca melahirkan atau ketidaknyamanan kondisi fisik ibu yang berubah drastis setelah melahirkan. Setelah hari kedua postnatal, keluhan ini akan berkurang. Ibu perlu bantuan agar dapat beristirahat lebih awal tanpa diganggu (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024).

Ibu nifas sebaiknya mendapatkan istirahat yang cukup agar tidak terlalu lelah. Ibu disarankan tidur siang dan istirahat saat bayi tidur, dan melanjutkan aktivitas rumah tangga dengan perlahan serta mengatur aktivitas pekerjaan rumah tangganya. Ibu dianjurkan beristirahat sekitar 2 jam pada siang hari dan 7 hingga 8 jam pada malam hari. Istirahat yang kurang pada ibu nifas akan mengurangi produksi ASI, memperlambat proses

involusi uterus, yang pada akhirnya dapat menyebabkan perdarahan, dan depresi postpartum. (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024)

Kebutuhan istirahat dan tidur harus diprioritaskan dibandingkan pekerjaan rumah yang tidak terlalu penting. Ibu dapat meminta bantuan suami atau anggota keluarga lain jika sudah merasa kelelahan (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024).

### 3) Seksualitas pada Periode Postpartum

Pada ibu nifas liang vagina akan kembali menjadi keadaan semula seperti sebelum hamil selama 6 hingga 8 minggu. Secara fisik, hubungan suami istri aman dilakukan setelah lochea kering dan luka perineum sudah sembuh. Perlu diperhatikan bahwa hubungan seksual sebaiknya dapat ditunda hingga 40 hari (6 minggu) setelah melahirkan karena diharapkan organ reproduksi sudah pulih kembali pada saat itu (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024).

### 4) Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas

Kebanyakan ibu nifas dapat mulai melakukan mobilisasi dini segera setelah melahirkan. Kegiatan ini sangat bermanfaat bagi seluruh sistem tubuh, seperti fungsi usus, vesika urinaria, peredaran darah serta paru-paru. Hal ini juga bermanfaat mencegah trombosis pembuluh tungkai serta memulihkan kesehatan ibu (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024).

Mobilisasi dini pada ibu nifas berguna untuk: (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024)

- a) Memperlancar keluarnya lochea dan mengurangi kejadian infeksi puerperium.
- b) Ibu menjadi lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat terjadinya involusi organ reproduksi.
- d) Meningkatkan fungsi usus, peredaran darah, perkemihan, dan paru-paru.

- e) Memperlancar sirkulasi darah yang berpengaruh terhadap produksi ASI dan ekskresi sisa metabolisme.
- f) Membantu membimbing para ibu tentang perawatan bayi.
- g) Mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah tungkai.

#### 5) Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan gerakan yang dilakukan oleh ibu nifas setelah persalinan secara rutin untuk mengembalikan ketegangan otot pada masa kehamilan agar otot dapat kembali pada kondisi seperti sebelum hamil. Menurut Indriani, dkk (2019) dalam buku (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024), senam nifas bertujuan untuk:

- a) Memperlancar involusi rahim (rahim kembali ke kondisi sebelum hamil).
- b) Mempercepat proses pemulihan tubuh ibu seperti keadaan sebelum hamil.
- c) Mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas.
- d) Memperkuat otot perut, otot panggul, dan otot alat gerak.
- e) Meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki postur tubuh pasca hamil dan bersalin, meningkatkan tonus otot panggul, dan meregangkan otot ekstremitas bawah.
- f) Mencegah pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises.

#### 6) Personal Hygiene

Personal hygiene sangat diperlukan untuk kenyamanan ibu dan mencegah terjadinya infeksi postpartum. Ibu dapat menjaga kebersihan diri serta menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024).

##### a) Pakaian

Pakaian sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena jumlah keringat yang dihasilkan

lebih banyak. Produksi keringat yang berlebihan untuk mengeluarkan ekstra volume yang terjadi pada saat kehamilan. Ibu juga dianjurkan menggunakan pakaian dalam yang longgar agar tidak menimbulkan iritasi. (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024)

b) Kebersihan Kulit

Setelah melahirkan, kelebihan cairan tubuh selama hamil akan di ekskresi kembali melalui keringat dan urine. Hal ini bertujuan untuk menghilangkan pembengkakan yang terjadi pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Ibu dianjurkan untuk lebih sering mandi dan menjaga kulit agar tetap kering (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024).

c) Kebersihan Vulva dan Sekitarnya

Vulva dibersihkan mulai dari simfisis sampai anus untuk mencegah infeksi. Ibu diinformasikan tentang cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam pembalut tidak terkontaminasi oleh tangan. Pembalut sebaiknya diganti minimal 4 kali per hari. Ibu juga diinformasikan tentang jumlah, warna dan bau lochea untuk mendeteksi komplikasi sejak dini. Anjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia menggunakan sabun dan air. Apabila ibu memiliki luka perineum, ibu disarankan tidak menyentuh bagian luka tersebut (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024).

7) Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada organ reproduksi akibat invasi mikroorganisme melalui vulva yang terbuka atau yang disebabkan oleh perkembangbiakan bakteri pada pembalut (Indrayani Eni, *dkk.*, 2024).

i. 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, *dkk.*, 2024).

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

1) KF1: Pada periode 6 jam s.d 2 hari setelah bersalin.

Kunjungan ini dilakukan untuk: (Winarningsih, *dkk.*, 2024)

- a) Mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri;
- b) Mendeteksi dan pengobatan penyebab perdarahan lainnya, dan hubungi dokter jika perdarahan berlanjut;
- c) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri;
- d) Pemberian ASI sejak dini;
- e) Supervisi pada ibu tentang cara mengelola hubungan baik antara ibu dan bayinya;
- f) 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.

2) KF 2: pada periode 3 hari s.d 7 hari pasca persalinan.

Kunjungan ini dilakukan untuk: (Winarningsih, *dkk.*, 2024)

- a) Pastikan involusi uterus berjalan normal. Rahim berkontraksi, fundus berada di bawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau;
- b) Observasi tanda-tanda demam, infeksi, atau keluarnya cairan atau pendarahan diluar batasan normal;
- c) Memastikan ibu mendapat makanan, minuman, dan istirahat yang cukup (terpenuhinya kebutuhan kehidupan);
- d) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan menyusui; tanda-tanda komplikasi selama

e) Pemberian edukasi konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

3) KF 3: Periode 8 s.d 28 hari setelah melahirkan

Tujuan kunjungan ini sama dengan kunjungan yang kedua (Winarningsih, *dkk.*, 2024).

4) KF 4: untuk jangka waktu 29 s.d 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, *dkk.*, 2024).

## 5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

### a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB ini merupakan salah satu pelayanan preventif bagi kesehatan perempuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian. Program KB tidak hanya diikuti oleh perempuan namun diusahakan bersama pasangan (Suryaningsih dan Sukriani, 2023).

### b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum dilaksanakannya program KB adalah untuk mengontrol kelahiran dan pertumbuhan penduduk sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga khususnya ibu dan anak dalam mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Secara khusus, kebijakan program KB bertujuan untuk: (Suryaningsih dan Sukriani, 2023)

1) Mengatur kehamilan yang diinginkan

- 2) Meningkatkan usaha perencanaan kelahiran anak, jarak, dan usia ideal untuk melahirkan
  - 3) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
  - 4) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
  - 5) Meningkatkan partisipasi dan keikutsertaan pria dalam menjalankan praktik Keluarga Berencana
  - 6) Meningkatkan kualitas penduduk
- c. Manfaat KB

Keluarga Berencana (KB) merupakan program skala nasional yang dikelola oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Adapun beberapa manfaat KB adalah sebagai berikut : (Wahyuni, 2022)

1) Mencegah kehamilan

Terkait kehamilan kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan (Wahyuni, 2022).

2) Membantu menurunkan AKI dan AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia (Wahyuni, 2022).

3) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV (Wahyuni, 2022).

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB

Memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. (Wahyuni, 2022).

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas (Wahyuni, 2022).

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB

Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional. (Wahyuni, 2022)

d. Sasaran KB

Berikut sasaran KB antara lain: (Wahyuni Candra, *dkk.*, 2023)

- 1) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR)

- 3) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya
  - 4) Meningkatnya peserta KB laki-laki
  - 5) Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien
  - 6) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
  - 7) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
  - 8) Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
  - 9) Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional
- e. Ruang Lingkup Sasaran KB
- Adapun ruang lingkup sasaran KB yaitu: (Wahyuni Candra, *dkk.*, 2023)
- 1) Keluarga berencana
  - 2) Kesehatan reproduksi remaja
  - 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
  - 4) Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
  - 5) Keserasian kebijakan kependudukan
  - 6) Pengelolaan SDM aparatur
  - 7) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan ke pemerintahan
  - 8) Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara
  - 9) Mengadakan penyuluhan KB, baik di Puskesmas maupun Termasuk ke di masyarakat dalamnya kegiatan penyuluhan ini adalah konseling untuk PUS
  - 10) Menyediakan dan pemasangan alat-alat kontrasepsi, memberikan pelayanan pengobatan efek samping KB
  - 11) Mengadakan kursus keluarga berencana untuk para dukun bersalin. Dukun diharapkan dapat bekerja sama dengan

Puskesmas dan bersedia menjadi motivator KB untuk ibu-ibu yang mencari pertolongan pelayanan dukun.

f. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

1) Definisi

AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit) merupakan salah satu alat kontrasepsi hormonal berbentuk batang kecil dengan bahan elastis dan fleksibel yang di pasang di lengan atas klien wanita pada kulit sub dermal. Implan terdiri dari 2 jenis yaitu 1 atau 2 batang. Implan merupakan kontrasepsi jangka panjang bersifat tidak permanen serta efektif dalam mencegah kehamilan selama 3 tahun. Mengandung hormon progesterin dan di pasang hanya oleh bidan, dokter atau tenaga kesehatan yang lain yang sudah terlatih (Wahyuni Candra, *dkk.*, 2023).

2) Faktor-faktor yang penggunaan kontrasepsi AKBK mempengaruhi

Alat kontrasepsi bawah kulit atau Implan ini merupakan kontrasepsi jangka panjang dengan cara pemasangan sedikit memberikan sayatan pada lengan atas. Bidan perlu memberikan motivasi kepada wanita usia subur terutama dalam menentukan pilihan kontrasepsi AKBK, peningkatan minat wanita dalam memilih alat kontrasepsi AKBK yaitu dari motivasi diri sendiri dengan arahan dari Bidan, dan rasa takut ini juga yang mempengaruhi dikarenakan perlu tindakan medis dalam penggunaannya (Wahyuni Candra, *dkk.*, 2023).

3) Mekanisme kerja AKBK

Cara kerja AKBK: (Wahyuni Candra, *dkk.*, 2023)

- a) Hormon yang terdapat pada AKBK yaitu levonorgestrel yang merupakan salah satu jenis hormon progesteron sintetik secara perlahan melepaskan yang berfungsi mengentalkan lendir serviks dan sedikit sehingga

mengganggu transportasi sel sperma untuk mencapai sel telur.

- b) Hormon bekerja dalam menghambat siklus haid dengan cara mengganggu terbentuknya lapisan endometrium pada dinding uterus sehingga akan mempengaruhi proses ovum yang telah di buahi untuk implementasi pada dinding uterus.

#### 4) Macam-macam AKBK

- a) Norplant: terdiri dari 6 batang silastik lembut dengan panjang 3,5 cm dengan diameter 2 mm berisi 36 mg levonorgestrel efektif selama 5 tahun.
- b) Implanon terdiri dari 1 batang dengan panjang 40 mm dan diameter berisi 68 mg implan etonogestrel efektif selama 3 tahun.
- c) Jadena atau indoplan: terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg levonergestrel dan efektif selam 3 tahun (Wahyuni Candra, *dkk.*, 2023)

#### 5) Efektifitas

Kegagalan norplant 1 kehamilan per 100 wanita pertahun dalam 5 tahun pertama dan efektifnya menurun setelah 5 tahun. Pada norplant 2 efektivitas tinggi di 3 tahun pertama(Wahyuni Candra, *dkk.*, 2023).

#### 6) Kelebihan dan keterbatasan

##### a) Kelebihan

- (1) Implan efektivitas tinggi dalam mencegah terjadinya kehamilan mencapai 99,95% dengan 5 dari 10.000 yang mengalami kegagalan
- (2) Perlindungan jangka panjang 3-5 tahun
- (3) Bersifat ekonomis dan praktis
- (4) Cepat kembali kesuburan pencabutan implan setelah

- (5) Tidak mengganggu produksi ASI
- (6) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (7) Mengurangi nyeri haid, dan perdarahan sedikit
- (8) Cocok digunakan pada wanita yang alergi terhadap obat hormonal estrogen
- (9) Menurunkan resiko penyakit radang panggul
- (10) Mengurangi resiko kehamilan ektopik (Wahyuni Candra, *dkk.*, 2023)

b) Keterbatasan

- (1) Periode haid mengalami perubahan, tidak teratur haid, bercak darah sedikit (spoting)
- (2) Perubahan berat badan, banyak umumnya terjadi kenaikan berat badan
- (3) Perubahan suasana hati
- (4) Efek mengalami sakit kepala, mual, nyeri payudara
- (5) Implan tidak melindungi terhadap penularan penyakit AIDS, atau infeksi menular seksual
- (6) Penurunan efektivitas implan bila bersamaan penggunaan obat-obat tertentu seperti: obat TB, epilepsi
- (7) Biaya sedikit lebih mahal
- (8) Pemasangan dan pencabutannya hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan atau dokter (Wahyuni Candra, *dkk.*, 2023)

7) Indikasi dan kontraindikasi

a) Indikasi

- (1) Wanita usia subur yang memiliki suami
- (2) Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang alat
- (3) Wanita dengan alergi kontrasepsi tembaga
- (4) Pasca persalinan dan menyusui

- (5) Pasca keguguran
- (6) Pada wanita yang tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal estrogen
- (7) Sering lupa minum pil KB
- (8) Riwayat kehamilan ektopik (Wahyuni Candra, *dkk.*, 2023)

b) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Terkena kanker payudara
- (3) Menderita mioma uteri
- (4) Memiliki penyakit sumbatan pembuluh darah
- (5) Terjadi perdarahan pervaginam tanpa diketahui penyebabnya
- (6) Sedang mengonsumsi obat Tuberkulosis (TBC)
- (7) Penyakit jantung, hipertensi, Diabetes melitus
- (8) Penyakit trombo emboli
- (9) Menderita epilepsi
- (10) Penyakit hati akut (Wahyuni Candra, *dkk.*, 2023)

## B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VII/2007. (Putri, *dkk.*, 2024):

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi (Wulandari Siswi, 2021):

### 1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

## 2. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata "masalah dan diagnose" keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

## 3. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

## 4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

## 5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

## 6. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

## 7. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan perubahan kondisi pasien secara bertahap.

Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Isnaini dan Simanjuntak, 2023). Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari (Isnaini dan Simanjuntak, 2023):

1. S: Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
2. O: Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medik pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
3. A: Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).
4. P: Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling penyuluhan Follow up.

### **C. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan**

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya, dalam nomenklatur diagnosa kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi (Awang, 2024). Standar Nomenklatur Diagnosa Kebidanan:

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.

#### Daftar Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 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 dengan komplikasi |
| 5. Abortus                           | 40. Mekonium                         |
| 6. Solusio plasenta                  | 41. Meningitis                       |
| 7. Akut pelio nefritis               | 42. Metritis                         |
| 8. Amnionitis                        | 43. Migren                           |
| 9. Anemia ringan/berat               | 44. Kehamilan mola                   |
| 10. Apendistitis                     | 45. Kehamilan ganda                  |
| 11. Atonia uteri                     | 46. Partus 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 sevalopelvik         | 53. pneumonia                        |
| 19. Hipertensi kronik                | 54. Preeklampsia berat atau ringan   |
| 20. Koagulupati                      | 55. Hipertensi dalam 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                     |                                      |

**F. Kerangka Pikir**

Gambar 2. 1

