

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Masa kehamilan berlangsung dari periode konsepsi hingga kelahiran janin. Usia kehamilan yang normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir Konsep Kehamilan dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil (Maryana et al., 2024). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan adalah satumata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu (Abdullah *et al.*, 2024)

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana Setiap wanita yang telah mengalami menstruasi, berhubungan seksual dengan pria yang sehat dan memiliki organ reproduksi yang sehat kemungkinan besar akan mengalami kehamilan. Konsepsi merupakan proses fisiologis dan alami. Periode waktu di mana satu atau lebih bayi berkembang di dalam tubuh wanita disebut gestasi atau gravida. Teknologi reproduksi atau aktivitas seksual dapat membantu terjadinya kehamilan (Riswati *et al.*, 2021).

Berdasarkan pengertian kehamilan diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi secara alamiah dimana perempuan yang telah mengalami menstruasi melakukan hubungan seksual dengan seorang pria sehat maka akan terjadi proses pembuahan (fertilisasi) antara ponucleus sperma dan pronucleus ovum dan akan dilanjutkan proses implantasi/nidasi.

2. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Risyati (2021) kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu:

a. Trimester Pertama (1–12 minggu)

Pembuahan terjadi sepanjang trimester pertama, yang berlangsung dari minggu pertama hingga kedua belas. Pembuahan terjadi ketika sperma membuahi sel telur, berjalan melalui tuba falopi, dan menempel di bagian dalam rahim, tempat janin dan plasenta berkembang. Trimester pertama selanjutnya dibagi menjadi tahap embrio dan janin. Periode embrio dimulai saat pembuahan (usia perkembangan), atau antara 2 dan 10 minggu kehamilan. Periode embrio adalah saat organogenesis berkembang dan embrio paling rentan terhadap teratogen. Delapan minggu setelah pembuahan (usia perkembangan), tahap embrio berakhir dan periode janin dimulai. Gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat dipastikan, ginjal mulai memproduksi urin, dan detak jantung janin dapat diamati dengan jelas melalui USG pada minggu ke 12.

b. Trimester Dua (13-28 minggu)

Minggu ke-13 hingga ke-28 merupakan trimester kedua. Pergerakan janin mulai terasa di pertengahan trimester kedua. Jika diberikan perawatan medis yang tepat, sekitar 90% bayi baru lahir dapat hidup di luar rahim pada minggu ke-28. Janin berukuran dua pertiga dari ukuran saat lahir, dapat bernapas, menelan, dan mengendalikan suhu tubuhnya pada akhir trimester kedua, paru-paru mulai memproduksi surfaktan, dan mata mulai membuka dan menutup.

c. Trimester Tiga (29-40 minggu)

Kelahiran bayi menandai berakhirnya trimester ketiga, yang berlangsung dari minggu ke-29 hingga sekitar minggu ke-40. Bayi memenuhi seluruh rahim selama trimester ketiga, sehingga sulit untuk bergerak atau berputar. Karena keadaan unik bayi baru lahir, simpanan lemak cokelat terbentuk di bawah kulit, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor, dan antibodi ibu diteruskan ke janin. Ibu mengalami ketidaknyamanan sementara itu, termasuk kesulitan tidur, kaki bengkak, nyeri punggung,

dan sering buang air kecil. Karena serviks dan segmen bawah rahim siap untuk melahirkan, Braxton hick meningkat.

3. Tanda Pasti Hamil (*Positive Sign*)

Menurut (Amin, 2024) beberapa tanda pasti kehamilan meliputi :

- a. Teraba Bagian-bagian Janin
pada 22 minggu kehamilan, bagian dari janin dapat diraba pada wanita kurus dan relaksasi otot perut. Setelah 28 minggu kehamilan, janin diraba lebih jelas dan ibu dapat merasakan gerakan janin.
- b. Gerakan Janin
Pada usia kehamilan 20 minggu, pemeriksa merasakan gerakan janin yang menunjukkan perkembangan aktivitas janin dalam rahim.
- c. Terdengar Denyut Jantung Janin
Detak jantung janin dapat dideteksi dengan USG antara minggu ke-6 dan ke-7 kehamilan. Pada minggu ke-12 doppler dapat mendeteksi detak jantung dan pada minggu ke-18 stetoskop Leannec dapat mendeteksinya. Ketika ibu tidur miring atau telentang dengan punggung bayi menghadap ke depan detak jantung janin yang biasanya terjadi antara 120 hingga 160 kali per menit dapat terdengar lebih jelas.
- d. Pemeriksaan Rontgen
Gambaran tulang muncul pada sinar-X pada enam minggu kehamilan, tetapi belum dapat pastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Gambar tulang janin dapat lebih jelas terlihat pada 12-14 minggu kehamilan.
- e. Ultrasonografi (USG)
USG dapat digunakan untuk memastikan kehamilan dengan memeriksa keberadaan kantong kehamilan, gerakan janin, dan detak jantung janin menggunakan kehamilan selama 4-5 minggu.
- f. Elektrokardiografi (ECG) Jantung Janin
ECG jantung janin mulai terlihat pada usia kehamilan 12 minggu, memberikan informasi tambahan tentang kesehatan jantung janin.

4. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Risyati, (2021) ada beberapa perubahan dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III:

a. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

Perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita selama hamil diantaranya:

1) Uterus

Pada wanita yang tidak hamil, Uterus merupakan massa padat dengan berat sekitar 70 gram dan berukuran 10 cc atau kurang. Selama kehamilan, rahim berubah menjadi organ berotot berdinding tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan ketuban. Saat cukup bulan, rahim memiliki total kapasitas sekitar 5 liter. Namun, rahim dapat menampung 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, rahim memiliki kapasitas 500 hingga 1000 kali lebih banyak daripada saat tidak hamil.

Tabel 2.1

Berat badan janin berdasarkan usia kehamilan

Umur Kehamilan	Berat Badan Janin
1 bulan	5 gram
2 bulan	15 gram
3 bulan	120 gram
4 bulan	280 gram
5 bulan	600 gram
6 bulan	1000 gram
7 bulan	1800 gram
8 bulan	2500 gram
9 bulan	3000 gram
10 Bulan	

Sumber : (Fitriani et al., 2022).

2) Ovarium

Saat kehamilan berkembang, ovarium yang mengandung korpus luteum gravidarum terus berfungsi hingga terbentuknya plasenta

sempurna pada usia kehamilan 16 minggu. Kejadian ini terkait erat dengan kemampuan vili korionik untuk mengeluarkan gonadotropin korionik, hormon yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior.

3) Serviks

Tanda Goodell mengacu pada peningkatan vaskularisasi dan pelunakan serviks. Kelenjar endoserviks mengembang dan melepaskan sejumlah besar lendir. Warnanya menjadi lebih cerah saat pembuluh darah mengembang dan melebar, fenomena yang dikenal sebagai tanda Chadwick.

4) Vagina dan perineum.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia pada kulit dan otot perineum dan vulva, sementara jaringan ikat di bawahnya melunak. Peningkatan vaskularitas menyebabkan vagina berubah menjadi ungu (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami modifikasi signifikan sebagai persiapan untuk peregangan selama persalinan dan melahirkan. Perubahan ini meliputi peningkatan signifikan pada ketebalan mukosa, kelonggaran jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami pembesaran, sehingga tampak seperti duri halus. Keputihan serviks ke dalam vagina selama kehamilan meningkat drastis dan berbentuk cairan putih yang agak kental. pH cairan ini bersifat asam, berkisar antara 3,5.

5) Payudara (Mamae)

Payudara wanita akan melunak pada awal kehamilan. Setelah bulan kedua, payudara akan membesar dan pembuluh darah di bawah kulit akan terlihat lebih jelas. Puting susu akan membesar, hitam, dan tegak. Setelah bulan pertama, cairan kekuningan yang disebut kolostrum dapat dikeluarkan. Kolostrum berasal dari kelenjar asinus yang sudah mulai mengeluarkan ASI. ASI tidak dapat terbentuk meskipun sudah dikeluarkan karena hormon penghambat prolaktin terus menekan

hormon prolaktin. Selama bulan yang sama, areola akan membesar dan menghitam. Kelenjar Montgomery, atau kelenjar sebacea areola, membesar dan memanjang ke luar.

6) Sistem Pernapasan

Ibu hamil terkadang mengeluhkan sesak napas dan kaku. Hal ini terjadi ketika usus menekan diafragma akibat pertumbuhan rahim. Kapasitas vital paru-paru sedikit meningkat selama kehamilan. Ibu hamil selalu bernapas dalam-dalam. Pernapasan dada (pernapasan toraks) lebih umum terjadi.

7) Saluran pencernaan (GI)

Seiring dengan membesarnya rahim, lambung dan usus akan bergeser. Demikian pula, organ lain, seperti usus buntu, akan bergerak ke atas dan ke samping. Perubahan nyata akan terjadi pada saluran pencernaan, termasuk penurunan motilitas otot polos, sekresi asam klorida, dan peptin di lambung, yang mengakibatkan gejala seperti pirosis (nyeri ulu hati) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke kerongkongan sebagai akibat dari perubahan posisi lambung dan penurunan tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual disebabkan oleh penurunan asam klorida dan motilitas, dan sembelit disebabkan oleh penurunan motilitas usus besar.

8) Sistem Integumen

Perubahan pada endapan pigmen dan hiperpigmentasi kulit terjadi karena Hormon Perangsang Melanofor (MSH) pada lobus hipofisis anterior dan kelenjar suprarenal. Hiperpigmentasi ini muncul sebagai striae gravidarum livide, atau alba, areola mammae, papila mammae, linea nigra, dan chloasma gravidarum. Hiperpigmentasi akan hilang setelah melahirkan. Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu:

- a) Muka : disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*).
- b) Payudara : puting susu dan areola payudara.
- c) Perut: linea nigra striae

9) System perkemihan

Ginjal akan mengembang, dan laju filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal juga akan meningkat. Asam amino dan vitamin yang larut dalam air akan berada pada konsentrasi yang lebih tinggi selama akresi. Glukosuria juga lazim terjadi, namun diabetes melitus harus dipertimbangkan. Sementara itu, proteinuria dan hematuria tidak khas. Pada fungsi ginjal, klirens kreatinin akan meningkat hingga 30%

10) Kelenjar endokrin

Terjadi perubahan kelenjar endokrin, seperti pada kelenjar tiroid akan membesar sedikit, kelenjar hipofisis akan membesar terutama lobus anterior, dan kelenjar adrenal tidak begitu berpengaruh.

11) Sistem kardiovaskuler

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi *hemodilusi* yang disertai anemia fisiologis.

5. Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Risyati, (2021) terdapat beberapa perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil di trimester III:

1) Perubahan yang terjadi pada trimester III

- a) Rasa tidak nyaman yang timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- e) Ibu tidak sabar menunggu kahadiran bayinya
- f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

- i) Rasa tidak nyaman
- j) Perubahan emosional

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut (Aryani *et al.*, 2022), terdapat beberapa kebutuhan ibu hamil trimester III, seperti:

a. Kebutuhan fisik

1. Oksigen

Agar memenuhi kebutuhan ibu dan janin, paru-paru berfungsi lebih berat. Akhirnya, pada kehamilan lanjut sebelum kepala turun ke panggul, paru-paru bahkan tertekan ke atas karena sulit bernapas. Untuk mengatasi masalah ini, kebutuhan dasar ibu hamil mencakup latihan pernapasan melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, dan pola makan yang tidak berlebihan. Tujuan miring ke kiri adalah untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi cetoplasenta sehingga mengurangi tekanan darah vena (hipertensi saat terlentang).

2) Nutrisi

Kebutuhan dasar ibu hamil juga berkaitan dengan gizi. Kebutuhan gizi Ibu Hamil mengalami peningkatan sebesar 15% dibandingkan kebutuhan biasanya. Peningkatan gizi ini diperlukan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sekitar 40% makanan yang dikonsumsi Ibu Hamil digunakan untuk pertumbuhan janin, dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibu. Kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg dengan cara alami. Selain itu, vitamin kehamilan juga diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil.

Trimester III nafsu makan sangat baik tapi jangan berlebihan. Cara memenuhi kebutuhan pokok ibu hamil pada trimester ini adalah dengan mengurangi konsumsi lemak, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Lalu, diminta juga mengurangi jumlah makanan yang terlalu manis atau terlalu asin.

3) Personal hygiene

Kebersihan pribadi merujuk pada perawatan yang dilakukan untuk diri sendiri. Karena banyak tubuh kotor mengandung bakteri, menjaga kebersihan tubuh mengurangi risiko terjadinya infeksi. Perawatan gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan vagina, dan perawatan kuku adalah contoh kebutuhan dasar bagi ibu hamil

4) Pakaian

Pakaian juga termasuk dalam kebutuhan dasar untuk wanita hamil. Pakaian harus nyaman dikenakan oleh ibu selama kehamilan, tidak terlalu ketat di leher, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, dan sebagainya.

5) Seksual

Masalah dengan hubungan seksual adalah persyaratan biologis yang tidak dapat dinegosiasikan, tetapi diperlukan untuk mempertimbangkan orang hamil. Kehamilan bukanlah gangguan untuk berhubungan seks. Pada kehamilan muda, ada keguguran berulang dari atau kehamilan dengan tanda-tanda infeksi, pendarahan dan tanda-tanda air. Pada Kehamilan tua bekerja sekitar 14 hari sebelum persalinan harus menghindari hubungan seksual karena dapat membayakan. Persalinan mungkin terangsang, ketuban mungkin pecah, dan bila kurang higienis bisa terjadi karena sperma mengandung prostaglandin. Perlu diketahui, hasrat seksual Ibu Hamil Tua sudah berkurang karena karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut.

b. Kebutuhan psikologis

1) Support Keluarga

Keluarga adalah harta yang paling berharga, terlebih saat ibu menjalani proses kehamilan. Dengan adanya berbagai perubahan

psikologis pada kehamilan, maka sejalan dengan adanya kebutuhan ibu hamil dalam mendapatkan dukungan dari keluarga, khususnya anggota keluarga terdekat seperti suami, anak dan juga keluarga besar seperti paman, mertua, saudara ipar, dll.

2) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman ini merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dijunjung tinggi. Dengan tercukupinya rasa aman dan nyaman maka ibu hamil akan dapat menjalani kehamilannya dengan penuh kebahagiaan dan menyenangkan dalam menikmati setiap proses yang dialaminya dari hari ke hari, minggu perminggu, bulan per bulan hingga tiba masanya hari persalinan.

2. Persiapan Menjadi Orang Tua

Menjadi orang tua merupakan pilihan hidup, hal ini akan dialami sesaat setelah hadirnya sang buah hati, terlebih bagi ibu primi gravida, pun demikian bagi ibu yang sedang menantikan kelahiran anak kedua, ketiga dan seterusnya, karena dengan bertambahnya anggota keluarga baru maka akan terjadi berbagai perubahan peran baik ayah maupun ibu.

7. Ketidaknyamanan serta Penanganan Ibu Hamil Trimester III

Ada beberapa ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III dan cara untuk mengatasinya adalah sebagai berikut (Amalia *et al.*, 2022) :

a. Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil antara lain pergerakan peristaltik usus yang melambat, konsumsi tablet zat besi, dan pembesaran uterus. Solusinya yaitu dengan melakukan senam hamil, mengonsumsi air putih minimal 8 gelas sehari, meminum air hangat atau dingin saat perut kosong, mengonsumsi sayuran, terbiasa BAB secara teratur, dan menghindari penahanan BAB.

b. Sering BAK (miksi)

Penyebab frekuensi BAK adalah karena uterus yang membesar menekan kandung kemih dan terdapat perubahan fisiologis pada ginjal. Solusinya

yaitu dengan tidak menahan BAK, segera BAK ketika ada keinginan, meningkatkan asupan cairan di siang hari dan membatasi minum di malam hari, mengurangi konsumsi minuman diuretik (teh, kopi, cola), serta saat tidur berbaring miring ke kiri dengan kaki lebih tinggi

c. Insomnia

Faktor penyebab insomnia adalah membesarnya rahim, kendala psikologis (perasaan cemas, gelisah, atau takut menghadapi kelahiran), dan frekuensi BAK yang tinggi di malam hari. Solusinya yaitu mandi dengan air hangat sebelum tidur, meminum air hangat sebelum tidur, mengurangi kegiatan yang dapat mengganggu tidur, menghindari makan dalam porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi suara dan cahaya, serta tidur dalam posisi yang nyaman

d. Keputihan

Penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. solusinya yaitu rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari depan ke belakang) dan mengeringkannya setelah BAK dan BAB, segera ganti jika celana dalam terasa lembap, serta memakai celana dalam berbahan katun.

e. Keringat berlebih

Faktor-faktor keringat berlebih adalah meningkatnya usia kehamilan, perubahan hormon selama kehamilan, dan kenaikan berat badan. solusinya yaitu mandi teratur, memakai pakaian yang longgar, tipis, dan terbuat dari katun, memperbanyak minum air putih.

f. Kram pada kaki

Faktor penyebab kram kaki adalah rendahnya kadar kalsium dalam darah; pembesaran uterus yang menekan pembuluh darah di panggul, kelelahan, serta sirkulasi darah ke kaki yang kurang. solusinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan kaki diluruskan tarik kaki ke arah lutut, pijat otot-otot yang kram, rendam kaki yang kram dalam air hangat.

g. *Heartburn*

Penyebab *heartburn* yaitu meningkatnya hormon, pergeseran lambung karena pemebesaran uterus. Solusinya yaitu dengan menjauhi makanan berminyak dan bumbu pedas, makan dalam porsi kecil tetapi sering, tidak mengonsumsi kopi dan rokok, minum air sebanyak 6-8 gelas setiap hari, serta mengunyah permen karet

h. Edema pada kaki

Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah, berdiri atau duduk lama, postur yang buruk, kurang latihan fisik, pakaian ketat dan cuaca panas. Solusinya yaitu dengan menganjurkan ibu untuk banyak minum air, istirahat dengan posisi kaki dan paha lebih tinggi, serta olahraga ringan seperti jalan-jalan santai.

8. Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Mail *et al.*, 2023) ada beberapa tanda bahaya ibu hamil trimester III:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak Kurangnya pengetahuan tentang bahaya kehamilan dapat menyebabkan kematian maternal antara lain perdarahan :

1) Plasenta previa

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

2) Solusio plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir (Katmini 2020). Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:

- a) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- b) Nyeri abdomen saat dipegang
- c) Palpasi sulit dilakukan
- d) Fundus uteri makin lama makin naik
- e) Bunyi jantung biasanya tidak ada
- f) Sakit kepala yang hebat.
- g) Nyeri abdomen yang hebat.
- h) Bengkak pada muka dan tangan.
- i) Gerakan janin yang berkurang.
- j) Keluar cairan pervaginam

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

c. bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan yang berlebihan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema merupakan salah satu tanda trias adanya preeklampsia. Kenaikan berat badan 1/2 kg setiap minggu dalam kehamilan masih dapat dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, hal ini perlu diwaspadai, karena dapat menimbulkan preeklampsia.

d. Gerakan janin yang berkurang

Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke 20 atau minggu ke 24. Jika janin tidur maka gerakannya akan melemah dan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.

e. Nyeri abdomen yang hebat

Hebat, menetap, tidak hilang setelah istirahat adalah nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam jiwa.

9. Standar Pelayanan Antenatal Care

a. Pengertian ANC

Pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Raehan *et al.*, 2023).

b. Standar Pelayanan Antenatal (10T)

Asuhan antenatal care merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Adapun standar pelayanan Antenatal sesuai standar dan secara terpadu 10 T menurut (Wulandari *et al.*, 2021) yaitu :

1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI

wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

2) Pengukuran Tekanan Darah

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

3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pemeriksaan LiLA dilakukan pada trimester I untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik). LiLA <23,5 cm, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan BBLR.

4) Tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.2 TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-symphisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat- <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

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

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Kemudian pemantau DJJ dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya pada janin. DJJ normal yaitu 110-120 x/m, DJJ lambat kurang dari 110x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

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

Tabel 2.3

Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I		
TT II	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT 4	> 25

Sumber : (Fitriani dkk., 2022).

7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

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

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

8) Tes laboratorium

Tes Laboratorium seperti: Gol darah, Hb, GDS, triple eliminasi (Sifilis, HIV, Hepatitis B), protein urin, malaria.

9) Tata laksana/penanganan kasus

Proses tahapan pelaksanaan sebuah lingkup rencana yang akan dilakoni sehingga persiapan untuk proses persalinan akan lebih terencana untuk mengurangi risiko yang akan terjadi.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Temu wicara dapat berbentuk konseling dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan pada saat konseling adalah hasil tes, usia kehamilan ibu, nutrisi ibu, persiapan mental, tanda-tanda risiko kehamilan, persiapan persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan neonatal, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan perencanaan KB.

10. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan (Skor Poedji Rochjati)

a. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor (Wariyaka *et al.*, 2022). Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

b. Tujuan sistem Skor Poedji Rochjati

- 1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- 3) Fungsi skor

Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan.

4) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8.

Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SK OR	Tribulan			
				I	II	III. 1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				

	8	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum					
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infuse / transfuse	4				
	11	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG.
 - a) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi untuk kehamilan dan persalinan aman

 - (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama dengan tinggi badan rendah.

- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi persalinan

Menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan kontraksi uterus teratur yang menyebabkan pembukaan serviks, dilanjutkan dengan pengeluaran janin dan plasenta, dan diakhiri dengan masa nifas. Sedangkan persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang terjadi secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan usia kehamilan 37-42 minggu (Ruhayati *et al.*, 2024).

Sedangkan menurut KEMENKES RI 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). Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Ruhayati *et al.*, 2024).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa 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 serta tanpa adanya komplikasi pada ibu atau Janin (Ruhayati *et al.*, 2024).

2. Sebab- Sebab terjadinya Persalinan

Menurut (Ruhayati *et al.*, 2024). teori-teori yang menyebabkan terjadinya persalinan sebagai berikut:

- a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meningkatkan otot rahim lebih rentan, sementara hormon progesteron dapat meningkatkan relaksasi pada otot rahim. Ada keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron mulai menurun. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori Oksitosin

Di akhir masa kehamilan, tingkat oksitosin meningkat yang menyebabkan kontraksi pada otot-otot rahim.

c. Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung, kontraksi terjadi untuk mengeluarkan isi jika dinding diregangkan akibat bertambahnya isi. Sama halnya dengan rahim, otot rahim semakin meregang seiring bertambahnya usia kehamilan karena ukuran perut juga semakin membesar.

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan pada permulaan proses persalinan, karena anencephalus ke hamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Produksi prostaglandin desidua diyakini merupakan salah satu faktor yang memulai proses persalinan. Tingginya kadar prostaglandin yang terdapat pada darah perifer dan cairan ketuban ibu hamil baik sebelum maupun selama proses persalinan semakin menguatkan hal tersebut.

3. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Namangdjabar (2023), tanda persalinan sudah dekat yaitu menurut yaitu:

a. Terjadinya *lightening*

Pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri yaitu menjelang usia kehamilan 36 minggu karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan :

1) Kontraksi *Braxton Hicks*

- 2) Ketegangan dinding perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin dimana kepala bayi ke arah bawah

b. Terjadinya his permulaan

Pengeluaran estrogen dan progesteron akan semakin berkurang ketika usia kehamilan semakin tua sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu.

Sifat his permulaan (palsu) :

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

Tanda pasti persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a. Seperti pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- b. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d. Semakin beraktivitas kekuatan makin bertambah

2) Pengeluaran lendir dan darah (*blood and show*)

Adanya his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a. Pendataran dan pembukaan
- b. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
- c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan penegeluaran cairan. Sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap.

4. Tahapan persalinan

Menurut (Ruhayati *et al.*, 2024) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai ketika kontraksi uterus terjadi dan serviks mengalami pembukaan, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Pada multipara berlangsung selama 7 jam dan pada primipara berlangsung selama 12 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm/jam (multipara). Persalinan kala I terdiri dari 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap hingga pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase.
 - a) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.

- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar dalam yang menunjukkan: Pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina. Lama kala II untuk primigravida adalah 1,5 - 2 jam, sedangkan untuk multigravida 1,5 - 1 jam

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta serta selaput ketuban dilahirkan. Seluruh proses biasanya berlangsung antara 5-30 menit setelah kelahiran bayi lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta.

- 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uterus
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terjadi semburan darah.

d. Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala IV yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh sebab itu perlu dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan: Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power/Kontraksi

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder (Maimunah *et al.*, 2025).

- 1) Primer: Berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- 2) Sekunder: Usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

b. Passanger

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passanger antara lain: janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Maimunah *et al.*, 2025).

c. Pasage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (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 (Maimunah *et al.*, 2025).

d. Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

6. Mekanisme Persalinan Normal

a. *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke *promontorium* atau ke simfisis maka hal ini disebut *asinklitismus*.

b. Penurunan kepala

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 meneral, atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan janin.

c. Fleksi

Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.

d. 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.

e. Ekstensi

Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Setelah soboksiput tertahan pada pinggir bawah symfisis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan soboksiput, maka lahirnya berturut-turut pada pinggir atau perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

f. Rotasi Luar (putaran paksi luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali kearah 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 bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.

g. 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.

7. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut (Ma'rifah *et al.*, 2022) melahirkan janin menurut Asuhan Persalinan Normal (APN) langkah-langkah, yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva vagina dan sfingter anal membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 - a. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
 - a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
 - b. Handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
 - c. Alat penghisap lendir.
 - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - b. Untuk ibu
 - a. kain, handuk, dan baju ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi.
 - a. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan saksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai 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 tersebut.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
(pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan 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 ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa Kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas dan dangkal 35.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
Perhatikan:
 - a. 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. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penulusuran 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).
25. Lakukan penilaian bayi
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau nernapas tanpa kesulitan.
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke Langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban “IYA” lanjut ke Langkah 26.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti 36 handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa Kembali uterus untuk memastikan hanya satu ayi lahir (hamil Tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di $\frac{1}{2}$ distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari Tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.s
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudain 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. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu areola mammae ibu.
33. Pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas symphisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontrksi, tegangkan tali pusat kea rah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi Kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu,

- suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
35. 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 pusatnya 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 : ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi (gunakan Teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 38, ulangi tekanan dorso-kranial dan penanganan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
 36. 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. 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.
 37. 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.
 38. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau

tempat khusus.

39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
40. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
41. Pastikan kantung kemih kosong.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan 39 air DTT tanpa melepas srung tangan dan keringkan dengan tissue atau handuk.
43. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
44. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
46. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan (40-60 kali/menit).
 - a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi napas 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.
47. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
48. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
49. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, dan lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
50. Pastikan merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
51. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang

sesuai

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit 40
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis, injeksi vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan Kala IV Persalinan

8. Kebutuhan fisik ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan fisiologis (Fathony *et al.*, 2022). Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan.

b. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin.

c. Kebutuhan istirahat

Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

d. Kebutuhan personal hygiene

Dapat dilakukan bidan antara lain: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan. Tidak ada pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan rasa nyaman ibu, serta mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan jika kondisi ibu masih memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan atau keluarga

e. Kebutuhan mobilisasi dan kebutuhan pengaturan posisi

Ibu bisa berganti posisi selama persalinan, namun tidak berbaring terlentang selama lebih dari 10 menit. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan.

9. Kebutuhan Psikologis

Menurut (Happy *et al.*, 2021) ada beberapa dukungan psikologis pada ibu bersalin:

a. Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini untuk mempengaruhi ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis oleh ibu yang melahirkan.

b. Mengalihkan perhatian

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakitn itu dengan hanya manaruh rasa empati atau belas

kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah.

10. Partograf

a. Pengertian

Pengertian partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan (Zulliaty *et al.*, 2023)

b. Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Sucitawati dan Winata 2021)

c. Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, Keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf (Sucitawati & Winata 2021)

Isi partograf antara lain:

a. Informasi tentang ibu

- a) Nama dan umur:
- b) Gravida, para, abortus:
- c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas:
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat:
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban:

b. Kondisi janin

- a) Denyut jantung janin:
- b) Warna dan adanya air ketuban:
- c) Penyusupan (molase) kepala janin:

- c. Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks:
 - b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin:
 - c) Garis waspada dan garis bertindak:
 - d) Waktu dan jam
- d. Waktu mulainya
 - a) Fase aktif persalinan
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- e. Kontraksi uterus
 - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - b) Lama kontraksi (dalam detik)
- f. Obat-obatan yang diberikan
 - a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- g. Kondisi ibu
 - a) Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh
 - b) Urin (volume, aseton atau protein)
- d. Cara pengisian partograf

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik Dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada (Sucitawati & Winata 2021)

Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

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

Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

1) Lembar depan partograph.

a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules 27.

b) Kondisi janin

(1) Denyut Jantung Janin.

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda ‘•’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut: **U**: Selaput ketuban Utuh. **J**: Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih. **M**: Air ketuban bercampur Mekonium. **D**: Air ketuban bernoda Darah. **K**: Tidak ada cairan ketuban/Kering.

(3) Penyusupan/molase tulang kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut: **0**: Sutura terpisah. **1**: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan. **2**: Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki. **3**: Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki. Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (cephalo pelvic disproportion).

c) Kemajuan persalinan. Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

(1) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

- a) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.
- b) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d) Jam dan Waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda "x" digaris waspada, saat ibu masuk

dalam fase aktif persalinan.

e) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

- (1) Titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
- (2) Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
- (3) Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik.

2) Lembar Belakang Partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses bersalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

b) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 22 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain,

penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, Panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua acara, yakni melalui vagina atau operasi caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Afrida & Aryani, 2022).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a) Berat badan 2500-4000 grm
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f) Pernafasan 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas

- j) Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- k) *Refleks sucking* dan *refleks swallowing* sudah terbentuk dengan baik
- l) *Refleks morro* atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik
- m) *Refleks graps* atau menggenggam sudah baik
- n) *Refleks rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.

3. Perubahan Adaptasi dan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi BBL adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uteus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. Adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uteus ke kehidupan di luar uterus adalah :

a. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resitensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Afrida & Aryani, 2022).

b. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar.

c. Perubahan pada sistem thermoregulasi

Menurut (Namangdjabar *et al.*, 2023), kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya adalah :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh : konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL (Namangdjabar *et al.*, 2023).

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin (Namangdjabar *et al.*, 2023).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok) (Namangdjabar *et al.*, 2023)

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi secara seksama, selimuti bayi dengan

selimut atau kain bersih yang kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Namangdjabar *et al.*, 2023)

d. Sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

4. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

a. *Refleks moro*

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

b. *Refleks rooting*

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

c. *Refleks sucking*

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

d. *Refleks swallowing*

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

e. *Refleks graps*

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

f. *Refleks tonic neck*

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

g. *Refleks Babinsky*

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

5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

a. Pencegahan Infeksi

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

Pencegahan infeksi antara lain :

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

b. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir.

Tabel 2.5 APGAR Scor

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: (Afrida, 2022).

c. Mencegah kehilangan panas

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

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

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Meletakkan bayi dalam posisi tengkurap di atas dada ibu untuk memulai inisiasi menyusui dini, IMD dapat dilakukan secepat mungkin. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi selama minimal satu jam, membiarkan bayi mencari dan

menemukan puting untuk memulai menyusui (Bdn. Sandriani *et al.*, 2024).

6. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut (Bdn. Sandriani *et al.*, 2024), tanda bahaya pada neonatus meliputi:

- a. Tidak mau menyusui
- b. Kejang
- c. Lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- d. Sesak napas (frekuensi napas ≥ 60 x/menit, terdapat tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam)
- e. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam (suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$)
- h. Diare (BAB lebih dari 3 kali sehari)
- i. Kulit atau mata bayi kuning
- j. Tinja berwarna pucat

7. Pemberian Imunisasi pada Bayi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan /meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.

Tabel 2.6 Jadwal imunisasi wajib dari pemerintah

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	Hepatitis B0 (HB0)
< 2 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2, PCV 1, RV 1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3, PCV 2, RV 2
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV 1, RV 3
9 bulan	Campak, IPV 2
18 bulan	Campak Lanjutan

Sumber Rein Rondonuwu, 2023

8. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali menurut (Ernawati *Dkk.*, 2023) yaitu :

- a. Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah kelahiran, meliputi pemeriksaan pernapasan, warna kulit, aktivitas gerakan, penimbangan, pengukuran panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, vaksin Hepatitis B, perawatan tali pusat, serta pencegahan kehilangan panas pada bayi.
- b. Kunjungan neonates kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah kelahiran, mencakup pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, serta pengamatan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonates ketiga (KN 3) dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Mirong & Yulianti, 2023).

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (F & Mintaningtyas, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

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

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas menurut (Soetrisno.,Dkk 2023) dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium

a. Puerperium dini

Merupakan masa kepulihan, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan, (waktu 0-24 jam postpartum).

b. Puerperium intermedial

Merupakan masa pemulihan menyeluruh dari alat – alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktunya dapat berlangsung berminggu – minggu, berbulan – bulan bahkan bertahun – tahun.

4. Kebijakan Program Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

Tabel 2.7 Asuhan dan jadwal kunjungan masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-48 jam setelah persalinan	1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah

		<p>perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	3-7 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	8-28 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

		5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	29-42 hari setelah persalinan	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : (F & Mintaningtyas, 2023)

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

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

- a) Autolysis Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di malam 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 limfatik
- 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 minggu (Mirong & Yulianti, 2023).

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

Tabel 2.8 Involusi Uterus

Waktu involusi	Tinggi fundu uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lunak
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak
1 Minggu	Pertengahan pusat- simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
2 Minggu	Tidak teraba diatas simpisis	300 gr	5 cm	1 cm
6 Minggu	Bertambah kecil	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Amalia et al., 2022)

b. Lochea

Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguinolenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.9 Jenis-jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir

Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023).

b. 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.

c. 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 \pm 15 cc, Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

d. Sistem endokrin

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

e. Sistem muskuloskeletal

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

f. Sistem kardiovaskuler

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

6. Perubahan psikologis ibu nifas

- a. Seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu. Banyak hal yang dapat menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa tak berdaya. Banyak juga wanita yang merasa tertekan setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dukungan positif dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh ibu. Pada perubahan psikologi ini diekspresikan oleh Reva Rubin terjadi pada tiga tahap yang terdiri dari : (Rinjani *et al.*, 2024)

1) *Taking in period* (masa ketergantungan)

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2) *Taking hold period*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan

ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

3) *Letting go period*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

b. Post partum blues

Postpartum Blues terjadi di momen paling penting dari peristiwa-peristiwa paling bahagia dalam hidup seorang wanita. Akan tetapi mengapa sebagian wanita merasa sedih dengan kelahiran bayinya, Sebanyak 80% dari perempuan mengalami gangguan suasana hati setelah kehamilan ("melahirkan"). Mereka merasa kecewa, sendirian, takut, atau tidak mencintai bayi mereka, dan merasa bersalah karena perasaan ini.

Penyebab Postpartum Blues :

- 1) Perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya, yang merupakan respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.
- 2) Perubahan fisik selama beberapa bulan kehamilan, di mana terjadi perubahan kadar hormon estrogen, progesteron, dan prolaktin yang cepat setelah melahirkan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon tersebut sehingga membutuhkan waktu untuk penyesuaian diri.
- 3) Perubahan emosional, di mana kehadiran seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dan hubungannya dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lain.

7. Tanda-tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa tau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras
- c. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
- d. Sakit kepala yang terus menerus serta adanya masalah penglihatan
- e. Pembengkakan wajah, tangan, serta terjadinya muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan
- f. Payudara memerah serta panas
- g. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- h. Merasa sangat lelah atau bernafas terengah-engah

8. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Eni Indrayani *et al.*, 2024) kebutuhan dasar masa nifas yaitu :

- a. Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan asupan nutrisi yang lengkap dan seimbang, termasuk protein, kalori dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui akan mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI). Hal ini sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi dan Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan yang cukup dapat membuat ibu tidak dehidrasi. asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) untuk memberikan asupan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

- b. 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. Mobilisasi dini pada ibu nifas berguna untuk memperlancar keluarnya lochea dan mengurangi kejadian infeksi puerperium, ibu menjadi lebih sehat dan kuat, mempercepat terjadinya

involusi organ reproduksi, meningkatkan fungsi usus, peredaran darah, perkemihan, dan paru-paru.

c. Kebutuhan Eliminasi

1) Miksi

saat persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara mandiri dalam waktu 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2) Defaksi

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

d. Personal Hygiene

Personal hygiene sangat diperlukan untuk kenyamanan ibu dan mencegah terjadinya infeksi postpartum. Ibu dapat menjaga kebersihan diri dengan cara mandi minimal dua kali sehari, mengganti pakaiannya dan alas tidur serta menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal.

e. Kebutuhan istirahat

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

f. Kebutuhan seksual

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 ketika lochea telah kering, dan ibu bisa mencoba memasukkan 1-2 jari ke dalam vaginanya tanpa merasakan sakit.

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.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

Upaya meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Keluarga Berencana (Family Planning, Planned Parenthood): suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Menurut WHO, tindakan yg membantu individu/pasutri untuk: Mendapatkan objektif-obktif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Bd. Candra Wahyuni *et al.*, 2023).

2. Tujuan KB

a. Menunda kehamilan

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

b. Menjarangkan kehamilan

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

c. Tidak hamil lagi

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

3. Manfaat program KB

- a. Untuk Ibu dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaatnya, yaitu :
 - 1) Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga keselamatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.
 - 2) Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak-anak tersebut memang diinginkan (Wahyuni, 2022)
- b. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:
 - 1) Memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga
 - 2) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata
- c. Untuk suami dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut yaitu memperbaiki kesehatan fisik dan mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya
- d. Seluruh Keluarga dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang kedua orang tuanya.

4. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS

yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera Wahyuni, 2022).

5. KB Pasca Salin /KB Suntik 3 Bulan

1) Pengertian

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan sekali. Setiap suntikan KB ini mengandung hormon progestin dan dalam *medroxyprogesterone*. Hormon tersebut dapat bertahan selama 12 minggu atau 3 bulan.

2) Cara kerja KB ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur. KB suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan.

3) Keuntungan

- a) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- b) Relatif aman untuk ibu menyusui
- c) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
- d) Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual
- e) Jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke faskes
- f) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim

4) Kerugian

- a) Membutuhkan waktu satu tahun setelah dihentikan untuk kembali subur

- b) Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual
- 5) Efek samping dan penanganan
- a) Amenorhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang pendarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - b) Pendarahan bercak (spotting) ringan

Spotting sering ditemukan terutama pada awal penggunaan. Bila tidak ada masalah dan tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila pasien mengeluh dapat diberikan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali x 5 hari)
 - c) Penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok.

F. Manajemen Kebidanan

Menurut Helen Varney (1997) Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan (Abdullah & Isir, 2025)

Langkah-langkah Manajemen Kebidanan menurut Varney, 1997 terdiri dari 7 langkah :

1. Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk

memperoleh data dilakukan dengan cara : Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi: Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auscultasi, dan perkusi), Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG, dan cacatan terbaru serta catatan sebelumnya).

2. Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

3. Langkah 3 : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi.

4. Langkah 4 : Identifikasi Kebutuhan Segera

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

5. Langkah 5 : Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Langkah perencanaan asuhan merupakan rencana asuhan yang menyeluruh dari hasil langkah-langkah yang telah dilakukan sebelumnya dan kelanjutan dari hasil identifikasi masalah, diagnosa, dan antisipasi masalah.

6. Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini bidan selanjutnya akan melaksanakan atau meimplementasikan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah sebelumnya. Seluruh rencana asuhan dilakukan oleh bidan secara mandiri atau dapat

dilakukan secara kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan.

7. Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah.

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan dari manajemen kebidanan. Dalam metode SOAP :

S adalah data Subyektif, data informasi yang subjektif, mencatat hasil anamnesa.

O adalah data Obyektif, data informasi objektif mencatat hasil pemeriksaan, observasi.

A adalah *Analysis/Assasement*, hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P adalah *Planning* yang merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujuk.

G. Kerangka Pikir

Ibu Hamil Trimester III

