

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Pengertian didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Wilyani, 2020).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugrawati dkk., 2021).

Berdasarkan teori para ahli di atas, dapat disimpulkan kehamilan adalah proses yang dimulai dengan fertilisasi (penyatuan *spermatozoa* dan ovum) dan berakhir dengan implantasi dan kelahiran bayi. Proses ini berlangsung selama 37 minggu hingga 40 minggu kehamilan.

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpul tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan. Macam-macam tanda-tanda kehamilan:

a. Tanda tidak pasti/Presumtif

1) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, *amenorrhoe* menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid, terakhir, supaya dapat ditentukan usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus *Naegle*. Terkadang *amenorrhoe* disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat seperti TBC, Tipes, Anemia atau karena pengaruh psikis misalnya karena perubahan lingkungan.

2) *Emesis* (muntah)

Muntah sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut *hyperemesis gravidarum*.

3) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli pada *mamae* sehingga *gladula montglomery* tampak lebih jelas.

b. Tanda kemungkinan hamil.

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dengan kehamilan saja.

Yang dimaksud tanda kemungkinan hamil yaitu :

1) Tanda *Hegar*

Konsistensi Rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah *isthmus*. Pada minggu-minggu pertama *isthmus* uteri mengalami hipertofi seperti korpus uteri. Hipetrofi *isthmus* pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi

panjang dan lebih lunak. Sehingga jika letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut diatas simpisis, maka ismus ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

2) Tanda *chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*livede*). Warna porsio pun tampak livede, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

3) Tanda *piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat timbulnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

4) Tanda *Braxton Hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi, atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dengan masa kehamilan.

c. Tanda pasti

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan.

Yang dimaksud tanda pasti kehamilan yaitu :

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke-IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting didalam rahi.

Ballottement ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam.

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold.

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- a) *Fetal Elektrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu
- b) Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu
- c) Stetoskop *Laenec* pada kehamilan 18-20 minggu

4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan usia kehamilan (Rambe, 2022).

3. Klasifikasi usia kehamilan

- a. Trimester I : Berlangsung dalam 12 minggu
- b. Trimester II : Dimulai dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27
- c. Trimester III : Dimulai dari minggu ke-28 hingga minggu ke-42

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan.

a. Status Kesehatan

Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang dialami ibu hamil.

1) Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan

Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah : *Hiperemesis gravidarum*, preeklamsia/eklamsia, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta atau selaput janin, perdarahan antepartum, dan lain-lain.

2) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan.

Seperti penyakit atau kelainan alat kandungan yaitu varises vulva, peradangan, penyakit kardiovaskuler, penyakit darah, penyakit saluran nafas, penyakit hepar, penyakit ginjal, penyakit endokrin, dan lain-lain. Kondisi kesehatan sangat penting dalam kehamilan, baik kondisi kesehatan sebelum atau selama kehamilan. Kehamilan dapat lebih berbahaya lagi jika wanita tersebut sedang sakit. Jika seorang wanita hamil memiliki status kesehatan yang tidak baik atau sedang menderita suatu penyakit maka ia perlu mendapatkan pertolongan medis untuk merencanakan apa saja yang diperlukan dan memutuskan tempat yang aman untuk proses persalinan.

Jika seorang wanita yang sedang hamil pernah sebelumnya menderita suatu penyakit seperti Hepatitis, Infeksi, kandung kemih, penyakit ginjal, TBC, dan lain-lain, maka bidan perlu mengkaji lagi kondisi wanita tersebut untuk mengetahui apakah ia masih menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit tersebut. Hal ini sangat penting karena beberapa penyakit yang dibawa ibu dapat berdampak pada bayi yang dikandungnya seperti sifilis atau toksoplasmosis yang dapat menyebabkan cacat bawaan (Rambe, 2022).

b. Status Gizi

Apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka ia beresiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk. Dan wanita dengan status gizi baik akan melahirkan bayi yang sehat. Wanita hamil dengan status gizi kurang memiliki kategori risiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan Bayi Berat Lahir Rendah. Selain itu, umumnya pada ibu dengan status gizi kurang tersebut dapat terjadi 2 komplikasi yang cukup berat selama kehamilan yaitu anemia (kekurangan sel darah merah) dan preeklamsia/eklamsia.

Untuk menilai status gizi hamil umumnya dilakukan pada asuhan prenatal, diikuti tindak lanjut yang berkesinambungan selama masa kehamilan. Pengkajian yang dilakukan untuk menilai status gizi ibu dapat dilakukan untuk menilai status gizi ibu dapat dilakukan melalui wawancara meliputi kebiasaan atau pola makan, asupan makanan yang dikonsumsi, masalah yang berkaitan dengan makanan yang dikonsumsi termasuk adanya pantangan terhadap makanan tertentu atau menginginkan makanan tertentu. Pengkajian status gizi ini dapat pula dilakukan melalui pemeriksaan fisik yaitu peningkatan berat badan selama kehamilan, uji laboratorium seperti menentukan Haemoglobin dan Hematokrit karena biasanya data laboratorium ini dapat memberikan informasi dasar yang vital untuk mengkaji status gizi ibu pada awal kehamilan dan memantau status gizinya selama kehamilan. (Rambe, 2022). Pola konsumsi untuk meningkatkan status gizi bukan hanya termasuk pangan sumber protein hewani tetapi sangat ditentukan oleh faktor sosial ekonomi rumah tangga seperti tingkat pendapatan, harga pangan, selera dan kebiasaan makan (Manalor, Adi, dkk., 2022). Masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita dapat menyebabkan masalah balita pendek yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan (Manalor, Diaz, dkk., 2022).

c. Gaya Hidup

Rokok, minuman beralkohol dan obat-obatan adalah hal yang sangat berbahaya bagi ibu dan bayinya. Semua benda tersebut dapat terserap dalam darah ibu kemudian terserap dalam darah bayi melalui sistem sirkulasi plasenta selama kehamilan. Sangat dianjurkan pada ibu hamil terutama selama trimester I untuk menghindari minuman beralkohol dan obat-obatan yang tidak dianjurkan oleh dokter atau bidan.

Jika wanita hamil merokok selama kehamilan makna ia sudah terdapat tiga zat yang dapat membahayakan janinnya yaitu karbon

monoksida, sianida dan nikotin. Karbon monoksida yang bercampur dengan haemoglobin dalam darah dapat mengakibatkan jumlah oksigen yang tersedia bagi bayi berkurang. Sianida adalah zat beracun, dan jika bercampur dengan makanan bisa mengurangi jumlah gizi bagi janin. Nikotin mengurangi gerakan pernafasan fetus dan juga menyebabkan kontraksi pembuluh arteri pada plasenta dan tali pusat sehingga mengurangi jumlah oksigen yang sampai ke janin. Wanita perokok juga dapat mengalami komplikasi kehamilan seperti perdarahan pervaginam, keguguran, tertanamnya plasenta pada tempat yang tidak normal, pecah ketuban dini persalinan prematur. Rokok bukan hanya berbahaya bagi ibu hamil yang merokok aktif. Ibu hamil yang merupakan perokok pasif juga dapat membahayakan kehamilannya. Sehingga dianjurkan pada ibu hamil menjauhi ruangan atau lingkungan yang dipengaruhi asap rokok.

Bila seorang wanita merupakan peminum berat terutama saat hamil (5-6 gelas sehari), maka besar kemungkinan akan mengalami yang disebut Sindrom Alkohol pada janin (FAS). Dimana bayi lahir dengan mental terbelakang dan kelainan bentuk tubuh (terutama pada kepala, wajah, tangan dan kaki, jantung dan susunan saraf pusat). Bayi semacam ini biasa mengalami kesulitan pernafasan, kontrol suhu tubuh yang buruk, daya tahan tubuh melawan infeksi, rendah dan kurangnya nafsu makan. Wanita hamil yang mengonsumsi alkohol juga tidak dapat makan dengan baik sehingga dapat beresiko mengalami keguguran, lahir prematur atau lahir mati. Sampai saat ini memang tidak ada batas aman alkohol bagi kandungan, jadi anjurkan pada ibu hamil sebaiknya menghindari alkohol selama kehamilan. Bila tidak memungkinkan cukupkan 2 atau 3 gelas seminggu dan diimbangi dengan makanan yang sehat. (Rambe, 2022).

5. Perubahan Fisiologi Trimester III

a. Vulva dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi dan kubah vagina memanjang. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6, 5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi jamur.

Selama kehamilan hormon estrogen meningkat sehingga dapat menyebabkan keputihan. Sel-sel mati dari dinding vagina semuanya keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut sebagai keputihan. Penurunan cairan seperti lender dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab keputihan selama kehamilan terutama trimester III. Cairan ini mencegah bakteri masuk kedalam rahim dan membahayakan ibu dan janin (Sari dkk., 2024).

b. Uterus

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat oleh karena dapat menyebabkan segmen bawah rahim menjadi lebar dan tipis. Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauteri. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

Akhir kehamilan, istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Uterus pada ibu hamil sering berkontraksi tanpa perasaan nyeri, juga

bila disentuh, misalnya pada waktu pemeriksaan dalam, kadang-kadang kita meraba bahwa sewaktu pemeriksaan, konsistensi rahim dari lunak menjadi keras, kemudian lunak kembali. Apabila rahim sudah dapat diraba dari luar, maka kontraksi ini dapat dirasakan dengan palpasi. Kontraksi ini dianggap sebagai tanda kehamilan yang dikenal dengan nama kontraksi dari *Braxton Hicks*.

Braxton Hicks yaitu kontraksi membuat perut ibu terasa kencang dan hilang dengan sendirinya. Untuk mengatasi sering kencang-kencang diantaranya seperti menjelaskan penyebab terjadinya sering kencang-kencang, menganjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk istirahat apabila terjadi kencang-kencang memberikan ibu KIE ketidaknyamanan trimester III, dan menganjurkan ibu makan-makanan yang seimbang (Sari dkk., 2024).

c. Payudara (*Mamae*)

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Jika diperas, keluar air susu (kolostrum) yang berwarna kuning. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada saat laktasi, hormon yang mempengaruhi :

1) Estrogen

Hormon ini menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar selain itu tekanan serta saraf akibat penimbunan lemak lemak dan air serta garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

2) Samatotropin

Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara dan merangsang pengeluaran kolostrum pada payudara (Cholifah & Rinata, 2022).

3) Progesteron

Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi menambah jumlah sel asinus dan pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi. Setelah persalinan, hambatan prolaktin tidak ada, membuat ASI dapat keluar dengan lancar. Perubahan payudara ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, hyperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol (Nawangsari & Syofiah, 2022).

d. Kulit

Pada kulit terdapat pigmen dan hyperpigmentasi bagian-bagian kulit tertentu akibat peningkatan *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH). Hyperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alveola *mammae* dan abdomen (Wilyani, 2020).

e. Sirkulasi Darah

Pada tubuh ibu hamil, volume darah akan meningkat sebesar 30-50 persen dari volume sebelum hamil. Komponen darah yang bertambah adalah plasma darah, sehingga sel darah merah akan tampak menurun. Hal ini yang menyebabkan mengapa ibu hamil cenderung mengalami anemia fisiologis. Selain peningkatan volume darah, detak jantung juga menjadi lebih cepat selama kehamilan (Nugrawati dkk., 2021).

f. Sistem Pernafasan

Ibu hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20% sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas (Poerwaningsih, 2022).

g. Sistem Pencernaan

Hormon Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, apabila terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik usus dengan gejala sering kembung dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan.

Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (*ptialisme*), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak (Poerwaningsih, 2022).

h. Dinding Perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastik dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum (Cholifah & Rinata, 2022).

i. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligmen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah menjadi tekanan berat. Wanita mudah yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa

pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher (Nawangsari & Syofiah, 2022).

j. Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15 sampai 20 persen dari semula terutama pada trimester ke III yaitu keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin, kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari, kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein, kebutuhan zat mineral yaitu ibu hamil memerlukan air yang cukup banyak (Nugrawati dkk., 2021).

6. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbul tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal.

Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping ini, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat

memerlukan ketenangan dan dukungan suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti.

Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan Kadang-kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan, khawatir bayinya dalam keadaan tidak normal, takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan, rasa tidak nyaman, kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan, persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memiliki sebuah nama untuk bayinya.

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin membesar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa tersaing, tidak dicintai, meras tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran bayi). Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalu lama. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan (Yulviana dkk., 2024).

7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

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

b. Energi atau Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin (Cholifah & Rinata, 2022).

c. Protein

Kebutuhan protein ibu hamil perlu ditambah sebesar 30 gram per hari, dari kebutuhan sebelum hamil 0,9 gr/kg/BB/hari. Protein yang dianjurkan pada masa kehamilan ini adalah protein dari hewani seperti daging, susu, telur, keju, ikan karena komposisi asam aminonya lebih lengkap. Selain itu susu dan produk susu juga mengandung kalsium yang tinggi yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi (Rahmah dkk., 2022).

d. Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A, D, E, K.

e. Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- 1) Vitamin A : Pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan
- 2) Vitamin B1 dan B2 : Penghasil energi
- 3) Vitamin B12 : Membantu kelancaran pembentukan sel darah merah

4) Vitamin C : Membantu meningkatkan absorpsi zat besi

5) Vitamin D : Membantu absorpsi kalsium

f. Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium, perlu tambahan suplemen mineral (Wilyani, 2020).

g. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Menurut (Wilyani, 2020), berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan Latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

h. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan harus benar-benar dijaga. Mandi dan menyikat gigi paling sedikit dilakukan dua kali dalam sehari mengingat produksi keringat pada ibu hamil sedikit meningkat. Daerah lipatan tubuh seperti ketiak, leher, siku, selangkangan hendaknya selalu bersih dan kering karena daerah tersebut sering berkeringat. Keadaan asam pada mulut akibat perubahan hormon dapat menyebabkan kerusakan gigi bila tidak dijaga dengan baik. Ibu dianjurkan untuk banyak minum air putih dan berkumur (Rahmah dkk., 2022).

i. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa siku atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang

sering digunakan oleh sebagai wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan lebih besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman. Desain BH harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang bertambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu (Nawang Sari & Syofiah, 2022).

j. Eliminasi

Pada kehamilan trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala di Pintu Atas Panggul (PAP), BAB sering obstipasi karena hormon progesteron meningkat (Wilyani, 2020).

k. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

l. Body Mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligament ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil (Nugrawati dkk., 2021).

1) Posisi Duduk

Menempatkan panggul atau bokong dibelakang kursi dan meluruskan bahu lekukan pinggang diperbaiki dengan memasang penyangga atau ditopang dengan bantal, gulungan kain atau handuk. Duduk bertumpu pada kedua tulang duduk dan selangkangan. Upaya untuk menekuk lutut sedikit lebih banyak dari pada paha. Gunakan pijakan kaki sesuai kebutuhan.

Menyilangkan kaki tidak di anjurkan. Kedua kaki harus rata di lantai. Posisi duduk yang sama tidak boleh lebih dari 30 menit. Saat bekerja, ketinggian kursi dan meja disesuaikan untuk kenyamanan. Usahakan menempatkan meja dekat dengan tubuh, meletakkan siku dan lengan pada sandaran tangan kursi dan merilekskan bahu. Jika ingin duduk di kursi putar, maka berputar dengan seluruh tubuh bukan hanya memutar pinggul. Jika mengalami sakit punggung, duduklah tidak lebih dari 15 menit (Fitriani dkk., 2023).

2) Posisi Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot tranversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan (Cholifah & Rinata, 2022).

3) Posisi Berjalan

Pada saat berjalan, ibu hamil sebaiknya memakai sepatu/sandal harus terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan oedema kaki sering terjadi. Sepatu yang alasnya licin atau berpaku bukan sepatu yang aman untuk ibu hamil (Susiarno, Adnani, dkk., 2024).

4) Posisi Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta pah untuk mencegah peregangannya pada sendi sakroiliaka. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua harus ditebuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangun duduk dengan menggunakan

lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri meluruskan tungkainya (Nawang Sari & Syofiah, 2022).

5) Posisi Bangun dan Baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Wilyani, 2020).

6) Posisi Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot tranversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedikit mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Wilyani, 2020).

m. Senam Hamil

Menurut Wilyani (2020), secara umum tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut mencegah terjadinya defornitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain, melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul, membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi, mendukung ketenangan fisik.

Mempertahankan (Wilyani, 2020), persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut kehamilan normal dimulai pada umur kehamilan 22 minggu, diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak prematur pada persalinan sebelumnya, latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang, berpakaian cukup longgar, menggunakan kasur atau matras.

n. *Traveling*

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan bila kehamilan telah 35 minggu. Kepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Nugrawati dkk., 2021).

o. *Seksualitas*

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, tetapi perlu dipertimbangkan bagi ibu hamil. Kehamilan itu sendiri tidak menjadi halangan untuk ibu hamil melakukan hubungan seksual, terkadang pada beberapa ibu hamil muda keinginan seksual mengalami peningkatan. Akan tetapi hubungan seksual pada masa kehamilan juga perlu dipertimbangkan atau mungkin dihindari apabila ibu mengalami beberapa kondisi seperti ini mempunyai riwayat abortus spontan, pernah mengalami keguguran berulang, adanya infeksi yang dapat mengancam kehamilan, kehamilan disertai pendarahan, serviks

yang membuka kehamilan dengan adanya perlukaan disekitar alat kelamin bagian luar, adanya persalinan prematur.

Beberapa wanita mungkin mengalami peningkatan tekanan seksual selama kehamilannya. Hal ini disebabkan sebagian dari peningkatan kongesti daerah vulva dan adanya peningkatan kesadaran tentang peran seksual bagi wanita. Pada trimester III terjadi keluhan somatic dan keluhan fisik yang meningkat sehingga menimbulkan ketidaknyamanan yang akhirnya dapat menghilangkan hasrat seksual.

Pada kehamilan tua sekitar usia 14 hari menjelang persalinan juga perlu dihindari berhubungan seksual karena hal ini dapat membahayakan, infeksi bisa timbul bila hubungan dilakukan kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan mungkin akan terjadi karena sperma yang dikeluarkan mengandung prostaglandin yang dapat merangsang persalinan perlu diketahui juga bahwa keinginan seksual pada kehamilan tua mengalami penurunan hasrat karena berat perut ibu yang semakin besar sehingga posisi hubungan seksual juga sudah sulit dilakukan, ditambah lagi adanya pegal pada punggung dan panggul, adanya penambahan berat badan sehingga ibu cenderung lebih merasa berat dan nafas lebih sesak karena besarnya janin yang mendesak dada dan lambung (Susiarno, Adnani, dkk., 2024).

p. Istirahat dan Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam harus dipertimbangkan dan kalau mungkin di kurangi hingga seminimal

mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang sekitar 2 jam (Cholifah & Rinata, 2022).

8. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Menurut Wilyani (2020), ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III yaitu :

a. *Leukorea* (keputihan)

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester I, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. *Leukorea* dapat disebabkan oleh karena terjadi peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya *leukorea* adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh hasil Doderlein.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area genitalia, membersihkan area genital dari arah depan kearah belakang, mengganti celana secara rutin.

b. *Nocturia* (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama dimungkinkan karena terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat *isthmus* menjadi lunak (tanda hegar), hal ini menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian *pretense* (terendah) janin akan menurun keadaan panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Metode yang dipergunakan untuk mengatasi hal ini menjelaskan mengenai penyebab *nocturi* yaitu segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari,

jangan mengurangi porsi minum dimalam hari, kecuali apabila nocturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan keletihan, membatasi minum yang mengandung kafein (teh, kopi, cola), bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis (Wilyani, 2020).

c. Kram kaki

Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi. Cara mengatasinya kurangi konsumsi susu atau kandungan fosfor yang tinggi, latihan dorsofleksi kaki dan meregangkan otot yang kram (Widyarti, 2021).

d. Nyeri Punggung

Nyeri punggung yang dialami ibu pada kehamilan trimester III merupakan hal fisiologis yang umum terjadi. Hal ini disebabkan karena membesarnya ukuran dan bobot janin sehingga titik berat bagian tubuh ibu menjadi lebih condong kedepan. Akibatnya, ibu merasa nyeri pada bagian punggung karena adanya tarikan pada titik berat pada ibu. Di sisi lain penyebab nyeri punggung ibu juga dipengaruhi oleh perubahan hormon yang mengakibatkan jaringan ikat lumbal menjadi lebih lunak sehingga punggung ibu menjadi lordosis (Zahara dkk., 2024).

e. Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Beberapa cara untuk mengurangi keluhan obstipasi pada wanita hamil yaitu asupan cairan yang adekuat yaitu dengan minum air mineral 8 gelas per hari ukuran gelas minum. Konsumsi buah dan jus, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat

dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri (Nawangsari & Syofiah, 2022).

f. Perut Kembung

Terjadi pada trimester II dan III. Motilitas gastrointestinal menurut yang dapat menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar (Wilyani, 2020). Cara meringankan yaitu hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, pertahankan kebiasaan BAB yang teratur.

g. Sakit kepala

Sering terjadi pada trimester II dan III, akibat kontraksi otot atau spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta kelelahan (Wilyani, 2020). Teknik relaksasi, passage leher dan otot bahu, penggunaan kompres air panas atau es pada leher, istirahat, mandi air hangat.

9. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Wilyani (2020), tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

a. Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat kematian ibu atau janin. Perdarahan pada kehamilan 7 sampai 9 bulan, meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Maka dari itu harus segera mendapat pertolongan di rumah sakit (Wilyani, 2020).

b. Keluar Cairan Pervaginam

Yang dimaksud cairan disini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam sebelum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah

dini menyebabkan hubungan langsung antar dunia luar atau ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi (Deswita dkk., 2025).

c. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun, suatu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang dengan sakit kepala yang hebat, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preeklampsia. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur dan berbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami oedema pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan oedema periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasite malaria (Nawang Sari & Syofiah, 2022).

d. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatannya kabur mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misal pandangan kabur dan ada bayang-bayang. Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia. Selain itu penglihatan adalah gejala yang sering ditemukan pada preeklamsia berat dan merupakan petunjuk akan terjadi eklamsi, tanda inilah yang

perlu dideteksi sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan janin.

Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau di dalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Mail dkk., 2023).

e. Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia (Wilyani, 2020).

Hampir dari separuh ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kakinya. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi (Cholifah & Rinata, 2022).

Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengumpulan data yaitu dengan menanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau masalah visual. Selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan yaitu periksa adanya pembengkakan, ukur Tekanan Darah dan protein urine ibu, periksa hemoglobin ibu atau warna konjungtiva dan tanyakan tentang tanda dan gejala lain dari anemia (Wilyani, 2020).

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Pergerakan bayi yang tidak dirasakan di dalam kandungan juga bisa dijadikan patokan kehamilan yang bermasalah pada ibu hamil. Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. 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. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intrauterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda- tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Mail dkk., 2023).

g. Nyeri Perut Hebat

Apa bila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan normal adalah normal. Tetapi, nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupcio plasenta, Infeksi Saluran Kencing (ISK) atau infeksi lain (Nugrawati dkk., 2021).

10. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati

1) Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat memengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dimana kehidupan atau kesejahteraan ibu dan bayi terganggu oleh gangguan biofisik dan psikososial yang berbarengan dengan atau khas pada kehamilan (Sholikhah *et al.*, 2024). Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Nawang Sari & Syofiah, 2022).

Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi yaitu *primipara* muda berusia kurang dari 16 tahun, *primipara* tua berusia lebih dari 35 tahun, *primipara* sekunder dengan usia anak terkecil 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, operasi caesar), preeklamsi, eklamsi, *gravida serotinus*, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Cholifah & Rinata, 2022).

2) Skor Poedji Rochjati

Kartu skor Poedji Rochjati adalah salah satu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko yang lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayi), yang dapat mencegah terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau

ringannya risiko atau bahaya. Semakin tinggi skor yang dimiliki oleh seorang ibu hamil maka semakin tinggi komplikasi pada proses persalinannya. Ibu dengan faktor risiko tinggi mengalami 2,72 kali mengalami komplikasi pada persalinannya dibandingkan ibu dengan faktor risiko rendah. Ibu dengan kehamilan risiko sangat tinggi 4,4 kali lebih berisiko mengalami komplikasi selama proses persalinan dibandingkan ibu dengan risiko rendah (Wariyaka dkk., 2022).

Manfaat kartu skor Poedji Rochjati, antara lain menemukan faktor risiko ibu hamil, menentukan kelompok risiko ibu hamil, alat pencatat kondisi ibu hamil. Fungsi kartu skor Poedji Rochjati yaitu melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, memantau kondisi ibu hamil dan janin selama kehamilan, mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, dan nifas, memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana, validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dengan bayinya.

Skor dengan nilai 2,4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan pikiran besar risiko.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3, yaitu :

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong harus bidan.
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di puskesmas, polindes, atau puskesmas (PKM) atau langsung dirujuk ke rumah sakit.
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor >12 (merah), diberi penyuluhan dirujuk ke rumah sakit dengan alat lengkap dibawah pengawasan dokter spesialis.

Table 2.1
Kartu Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
Kel F.R	NO	Masalah/Faktor Risiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi(≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
		10	Pernah Operasi Sesar	8			
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah Malaria	4				
		TBC paru Payah jantung	4				
		Kencing manis (diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	4				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeclampsia berat/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Sumber : Purnamayanti dkk (2022)

Keterangan :

- Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- Bila skor 12 atau lebih bersalin di Rumah Sakit.

11. Konsep *Antenatal Care*

a. Pengertian Asuhan *Antenatal Care*

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil. Untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Wilyani, 2020).

b. Tujuan Asuhan *Antenatal Care*

Menurut Wilyani (2020), tujuan asuhan antenatal care sebagai berikut yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran Ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. Stimulasi yang tepat dan baik jenis maupun frekuensi akan melatih panca indra anak dan akan mempengaruhi kecerdasannya (Manalor, Huru, dkk., 2022).

c. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (10 T)

Menurut Nugrawati dkk (2021), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

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

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) (Cholifah & Rinata, 2022).

2) Tentukan Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (Tekanan Darah $> 140/90\text{mmHg}$) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau protein urin) (Wilyani, 2020).

3) Tentukan Status Gizi (ukur LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC. Ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal $> 23,5$ cm. Jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatikan khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Sitorus dkk., 2024).

4) Tentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan dengan tujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Sitorus dkk., 2024).

Table 2.2
TFU Menurut Leopold

UK (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	1-2 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – Processus Xiphoideus
36	3 jari dibawah Processus Xiphoideus
40	$\frac{1}{2}$ pusat – Prosesus Xiphoideus

Sumber : Daniati dkk (2023)

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan sejak usia kehamilan di akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan presentasi janin bertujuan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian terbawah janin bukan kepala janin belum masuk ke panggu, ini menandakan adanya kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya.

DJJ normal berkisar diantara 120-160x/menit. Apabila ditemukan ibu hamil dengan DJJ < 120x/menit atau > 160x/menit atau terdengar lebih dari 1 tempat (bayi kembar), maka keadaan ini merupakan indikasi melakukan rujukan dari fasilitas kesehatan primer (Wilyani, 2020).

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid dan Berikan Imunisasi Difteri Bila Diperlukan (T6)

Tetanus *neonaturum* merupakan salah satu penyebab angka kesakitan kematian pada neonatus. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan mencegah terjadinya tetanus neonaturum. Pada kontra pertama, petugas kesehatan akan melakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, agar dapat memberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan

status imunisasi TT5 (*long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi karena telah mendapatkan perlindungan untuk seumur hidup (Nugrawati dkk., 2021).

Table 2.3
Lama Perlindungan Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	25 tahun

Sumber : Wilyani (2020)

7) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Masa Hamil (T7)

Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Nawangsari & Syofiah, 2022).

8) Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut. Tes laboratorium meliputi tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes laboratorium lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum, Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria di daerah non endemis, pemeriksaan

feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya (Sitorus dkk., 2024).

9) Tata Laksana Penanganan Kasus Sesuai Kewenangan (T9)

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, jika petugas menemukan adanya kebutuhan atau masalah pada ibu maupun janin, maka tenaga kesehatan diharapkan segera menangani ataupun rujukan (Nawangsari & Syofiah, 2022).

10) Temu Wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, yang meliputi :

a) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin dan berkala ke tenaga kesehatan serta menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak melakukan aktifitas yang berat.

b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Setiap ibu hamil diberikan konseling dalam mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan

maupun nifas misalnya perdarahan pada saat hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera memeriksa dirinya ke tenaga kesehatan.

e) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

f) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus mengetahui tentang gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

g) KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan

Ibu hamil diberikan pengaruh tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga (Sitorus dkk., 2024).

B. Konsep Persalinan

1. Pengertian

Pengertian secara umum rangkaian peristiwa yang terjadi apabila bayi cukup bulan dikeluarkan yang diikuti dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari ibu melalui jalan lahir atau cara lain, dengan atau tanpa bantuan (tenaga ibu sendiri). Terdapat berbagai macam definisi mengenai persalinan yaitu. Persalinan merupakan suatu cara proses fisiologis yang

mengharuskan ibu mengalami serangkaian perubahan besar sebelum janin dapat dilahirkan melalui jalan lahir. Persalinan adalah suatu proses persalinan yang dilakukan oleh seorang wanita yang diawali dengan kontraksi rahim yang teratur, diakhiri dengan keluarnya bayi dan diakhiri dengan keluarnya plasenta dan selaput janin. Proses persalinan akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. Persalinan normal adalah proses keluarnya janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan spontan dan presentasi posterior dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Fitriyani dkk., 2024).

a. Macam-Macam Persalinan

- 1) Persalinan biasa (normal/spontan) : Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan : Bila persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.
- 3) Persalinan anjuran : Persalinan yang memerlukan bantuan dan mempunyai trauma persalinan sehingga kualitas persalinan tidak terjamin.

b. Macam-Macam Persalinan Sesuai Umur Kehamilan.

- 1) Partus immaturus kurang dari 28 minggu lebih dari 20 minggu dengan berat janin antara 500-1000.
- 2) Partus prematurus adalah suatu partus dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan). Berat janin antara 1000 sampai 2500 gram atau tua kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu.
- 3) Partus postmatur atau serotinus adalah partus yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang diperkirakan (Abdullah dkk., 2024).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu :

a. Terjadinya *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala kearah bawah.

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu *power* (kakuatan his), *passage* (jalan lahir normal), dan *passanger* (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan (Fitriani & Wahuni, 2021).

b. Terjadinya His Permulaan

Dengan mungkin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai hispalsu. Sifat his permulaan (palsu) yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas. Tanda pasti persalinan yaitu terjadinya his persalinan. Pada his persalinan mempunyai sifat yaitu pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah (Fitriani & Wahuni, 2021).

Pengeluaran lendir dan darah (*show*) yaitu dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis serviks lepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Fitriani & Wahuni, 2021).

Pengeluaran cairan pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru

pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Fitriani & Wahuni, 2021).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Power* (kekuatan)

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

Peregangan serviks oleh kepala janin menjadi cukup kuat untuk menimbulkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif, kepala bayi meregang serviks, regangan serviks merangsang kontraksi fundus mendorong bayi ke bawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus itu berlangsung terus menerus.

Kekuatan his kala I bersifat simetris, fundus dominan, involunter artinya tidak dapat diatur oleh perturien, kekuatan makin besar dan pada kala pengeluaran diikuti dengan reflek mengejan, diikuti retraksi artinya panjang otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula, setiap kontraksi mulai dari “*pacemaker*” yang terletak sekitar insersi tuba dengan arah perjalanan ke daerah serviks uteri dengan kecepatan 2 cm per detik

Kekuatan his kala II yaitu kekuatan kontraksi pada permulaan kala dua atau pada akhir kala pertama yaitu amplitude 60 mmHg. Interval 3-4 menit, durasi berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan serviks dimana terdapat pleksus frankenhauser sehingga terjadi refleks mengejan. Kekuatan his dan refleks

mengejan mengakibatkan ekspulsi kepala sehingga berturut-turut lahir kepala ubun-ubun besar, dahi, muka, kepala seluruhnya.

Kekuatan his kala III yaitu his kala III terjadi bayi lahir sekitar 8-10 menit uterus berkontraksi untuk melepaskan insersi plasenta.

Kekuatan kala IV yaitu setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum (Fitriyani dkk., 2024).

b. *Passange*

Passange adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian, evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau, section caesarea. Pada jalan lahir kepala janin dengan ukuran panggul normal apapun jenis panggulnya, secara normal kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kerusakan, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal, ukuran panggul akan menjadi lebih sempit dari pada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam atau yang biasa disebut CPD (*Chepalo Pelvic Disporpotion*) (Fitriyani dkk., 2024).

c. *Passanger*

Passanger adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dan keras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi dan yang menentukan kehidupan janin kelak, lahir normal, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila

kepala janin sudah lahir, maka bagian badan yang lain akan keluar kemudian dengan mudah (Fitriyani dkk., 2024).

d. Respon Psikologi

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegahan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang-orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu (Fitriyani dkk., 2024). Dukungan suami selama kehamilan dan persalinan diperlukan. Kehadiran suami disamping istri membuat istri merasa lebih tenang dan lebih siap menghadapi proses persalinan. Sebaliknya, apabila kurangnya dukungan suami selama kehamilan, persalinan dan nifas dapat berbahaya bagi psikologis ibu (Bakoil dkk., 2021).

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan harus dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan salah satunya tergantung dari kemampuan skil dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Fitriyani dkk., 2024).

4. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV)

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Seorang ibu bersalin dilakukan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan terdapat kontraksi yang teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*). Pembukaan dan pendataran pada serviks menyebabkan pengeluaran

lendir yang berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan, darah yang keluar berasal dari pembuluh-pembuluh darah kapiler yang pecah dikarenakan pergeseran ketika serviks membuka disekitar kanalis servikalis.

Pembukaan merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari his kontraksi persalinan pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Proses pembukaannya serviks dibagi dalam 2 fase yaitu :

1) Fase laten

Fase pembukaan yang sangat lambat, his masih lemah dengan frekuensi jarang dimulai dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

2) Fase aktif

Berlangsung selama 6-7 jam dibagi menjadi 3 :

- a) Fase akselerasi dimulai pembukaan 3 cm sampai 4 cm, lamanya 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal dimulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan berlangsung sangat cepat.
- c) Fase deselerasi dimulai dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan menjadi lambat kembali.

Mekanisme pembukaan serviks memiliki perbedaan antara primigravida dengan multigravida. Primigravida *Ostium Uteri Internum* (OUI) akan membuka lebih dahulu karena itu serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida OUI sudah sedikit membuka sehingga OUI dan *Ostium Uteri Eksternum* (OUE) terjadi pendataran secara bersamaan (Vitania dkk., 2024).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap ketika janin dilahirkan atau dering disebut dengan kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Masih banyak perdebatan mengenai durasi pasti dan

batas waktu pada kala II. Batas dan durasi kala II persalinan tergantung pada paritas. Seorang ibu bersalin yang menerima blok epidural mungkin akan mengalami durasi kala II yang lebih lama dan menyebabkan hilangnya reflek mengedan. Rata-rata durasi kala II ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Vitania dkk., 2024).

Table 2.4
Lama Persalinan

Lama Persalinan		
Fase	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	2 jam	1 jam
Kala III	<15 menit	<15 menit
Kala IV	15 jam 14 menit	8 jam 14 menit

Sumber : Mayasari dkk (2021)

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III kala uri merupakan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pengeluaran plasenta seharusnya tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri agakdiatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta didindingnya. Plasenta harus diperhatikan kelengkapannya secara cermat, untuk mencegah gangguan kontraksi rahim atau terjadinya perdarahan (Vitania dkk., 2024).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa persalinan yang bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemulihan akan segera terjadi jika homeostatis berlangsung dengan baik. Observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu : tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan (Vitania dkk., 2024).

5. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Asuhan Kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi menggunakan partograf. Partograf membantu petugas kesehatan dalam memberi peringatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama karena adanya gawat ibu dan janin dan menentukan keputusan. Pada asuhan kala I sebagai bidan juga mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang diinginkan untuk mengurangi rasa sakit seperti posisi duduk/setengah duduk, merangkak, jongkok/berdiri dan berbaring miring ke kiri. Pada saat ibu merasa kesakitan, bidan atau pendamping ibu juga dapat menggosok punggung, mengelus perut ibu dan memberi sedikit pijatan (Fitriyani dkk., 2024).

b. Asuhan Kala II

Saat kala II, terjadi beberapa perubahan fisik maupun psikis pada ibu inpartu. Dalam memberikan asuhan, bidan harus mampu memahami perubahan-perubahan tersebut sebagai acuan dalam pengambilan keputusan klinis dan pemberian asuhan selanjutnya (Fitriyani dkk., 2024).

60 langkah asuhan persalinan normal yaitu :

- 1) Mengenali dan melihat adanya tanda persalinan kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril pakai di dalam partus set.
- 3) Menggunakan baju penutup atau celemek plastic bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk memeriksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali pada partus set wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskan dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). Menyiapkan ibu dan keluarga.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, 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) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Kala II

- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala lahir perlahan-lahan perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklek di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala lahir melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki penanganan Bayi Baru Lahir.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan tanpa membersihkan vernix). Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa Kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan hamil ganda (gemeli).
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasi terlebih dahulu.
- 30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali

pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

Kala III

- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40

detik hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- 36) Bila 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.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Kala IV

- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 43) Pastikan kandung kemih ibu kosong.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

- 46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari kontaminasi darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 dengan dosis 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, lalu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B0 di paha kanan bawah lateral.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan (Parwatiningsih dkk., 2021).

6. Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I Dengan Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul jauh sebelum terjadi persalinan macet. Penggunaan partograf berlaku untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan (Vitania dkk., 2024).

b. Kegunaan Partograf

Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kal IV (Vitania dkk., 2024).

c. Pencatatan Partograf

Kemajuan Persalinan

1) Pembukaan (Ø) serviks

Dimulai saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam. Menyantumkan tanda “X” di garis waktu yang sesuai dengan jalur besarnya pembukaan serviks (Vitania dkk., 2024).

2) Penurunan Kepala Janin

Untuk menentuka penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlinaan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu sesuai (Vitania dkk., 2024).

3) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan lambang yang sesuai yaitu kurang dari 20-40 detik diberi tanda garis-garis dan lebih dari 40 detik di arsir penuh (Vitania dkk., 2024).

4) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kontak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantar garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 per menit (bradycardi) atau di atas 160 per menit (tracikardi). Beri tanda '.' (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya (Vitania dkk., 2024).

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang U (selaput ketuban utuh), J (selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih), M (air ketuban bercampur mekonium), D (air ketuban bernoda darah) dan K (tidak ada cairan ketuban/kering) (Vitania dkk., 2024).

c) Molase Tulang Kepala Janin

Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang 0 (sutura terpisah), 1 (tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan), 2 (sutura tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan), 3 (sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan) (Vitania dkk., 2024).

d) Keadaan Ibu

Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga penyulit. Memberi tanda panah pada

partograf pada kolom waktu yang sesuai. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan medadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai. Volume urine, protein dan aseton diukur dan dicatat setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine (Vitania dkk., 2024).

7. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Dukungan Fisik dan Psikologis

Setiap ibu akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan akhirnya akan menghambat proses persalinan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sedang sibuk maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan memantau ibu yang sedang bersalin. Oleh karena itu, seorang wanita yang akan memasuki proses persalinan sebaiknya didampingi oleh orang terdekat yang bisa memberi rasa aman, nyaman dan orang tersebut bisa dipercayai.

Dukungan dapat dibeikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlihat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan. Komunikasi yang efektif adalah kunci utama dalam proses persalinan yang tepat. Para wanita yang sedang bersalin perlu secara terus menerus diyakinkan bahwa semua pasti bisa dilewati (Fitriyani dkk., 2024).

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Pemberian nutrisi dapat berupa air putih atau teh manis yang digunakan untuk menambah energi. Pada saat persalinan terjadi peningkatan konsistensi asam hidroklorik yang merupakan substansi berbahaya, untuk mengatasi hal tersebut wanita walaupun sudah memasuki fase aktif boleh makan sesuai keinginannya. Kekurangan makanan dan minuman dapat meningkatkan resiko terjadinya regurgitasi dan aspirasi pada saluran pernafasan dimana makanan tidak dapat dicerna dalam perut yang dapat menyebabkan radang paru.

Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mencegah hilangnya energy setelah mengeluarkan banyak tenaga setelah kelahiran bayi pada kala II (Fitriyani dkk., 2024).

c. Kebutuhan Eliminasi

1) Kandung Kemih

Biasakan ibu dianjurkan mengosongkan kandung kemih selama persalinan. Bila penuh dapat memperlambat turunnya kepala janin serta menghambat kontraksi uterus. Hal ini dapat menyebabkan luka memar dan dapat menjadi fistula vesiko vagina.

2) Retensio Urine

Retensio urine berhubungan dengan hipotonik kontraksi uterus. Seorang ibu yang tidak dapat pergi ke kamar mandi untuk mengosongkan, biasanya mengalami kesulitan dalam berkemih.

Bidan dapat memberikan kenyamanan untuk mengatasinya (Fitriyani dkk., 2024).

d. *Personal Hygiene*

Kebutuhan kebersihan atau *hygiene* selama persalinan sangat penting untuk kenyamanan ibu dan untuk mencegah risiko infeksi bagi ibu dan bayi. Kebersihan diri juga memberikan efek positif secara psikologis, membantu ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri selama persalinan. Kebutuhan *personal hygiene*, dapat dilakukan bidan antara lain : membersihkan daerah genetalia (vulva-vagian-anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan. Tidak ada pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan.

Secara ilmiah, 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 dikamar mandi dengan pengawasan dari bidan atau keluarga. Berikut adalah beberapa temuan penting dari penelitian mengenai kebutuhan *hygiene* pada persalinan :

1) Mencegah Risiko Infeksi

Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan prosedur aseptik (steril) selama persalinan dapat menurunkan risiko infeksi saluran kemih, endometritis dan sepsis pada ibu setelah melahirkan. Juga kebersihan yang tepat pada peralatan dan tenaga kesehatan membantu menurunkan risiko infeksi pada bayi baru lahir.

2) Meningkatkan Kenyamanan Ibu

Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang merasa bersih dan segar selama persalinan memiliki ketahanan lebih baik terhadap nyeri dan ketidaknyamanan. Kebersihan diri juga membantu ibu

merasa lebih rileks dan meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi persalinan.

3) Menjaga Kebersihan Area Genetalia

Studi menunjukkan bahwa perawatan kebersihan area genetalia pada fase persalinan membantu mengurangi kemungkinan kontaminasi bakteri dan infeksi postpartum. Prosedur seperti membersihkan perineum secara berkala, terutama setelah pecah ketuban, juga mengurangi resiko infeksi yang mungkin masuk ke rahim.

4) Mengurangi risiko komplikasi luka pada persalinan dengan episiotomi atau robekan perineum (Fitriyani dkk., 2024).

e. Istirahat

Persalinan sering kali membutuhkan waktu yang lama, terutama untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan. Fase awal persalinan mungkin berlangsung selama beberapa jam dan istirahat yang cukup sangat penting untuk menjaga tenaga ibu. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang dapat beristirahat dan tidur pada fase awal persalinan cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dan lebih pendek dibandingkan dengan ibu yang kurang beristirahat. Istirahat membantu mengurangi stres dan mempersiapkan tubuh untuk fase persalinan aktif.

Kebutuhan istirahat dan tidur yang bisa dipenuhi adalah saat tidak ada kontraksi, bidan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa ada tekanan emosional dan fisik. Ibu juga bisa melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepaskan lelah atau kemungkinan ibu dapat tidur. Pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Beberapa studi menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan istirahat atau bahkan tidur sebentar diantara kontraksi memiliki kekuatan lebih besar saat memasuki tahap mengejan. Ini dapat mengurangi risiko intervensi

medis seperti foscep atau vakum, karena ibu mampu mengejan lebih efektif.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Vitania dkk., 2024).

f. Mobilisasi

Pemulihan kebutuhan mobilisasi terdiri dari pengaturan posisi, kesempatan beraktivitas dan BAK/BAB dikamar mandi. Beberapa penelitian menyatakan bahwa ambulasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi dan memengaruhi kontraksi uterus sehingga mempercepat proses persalinan. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan.

Mobilisasi selama persalinan, seperti berdiri atau duduk, memungkinkan gaya gravitasi membantu turunnya kepala janin ke jalan lahir. Sebuah meta-analisis menunjukkan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi selama persalinan cenderung mengalami fase persalinan aktif yang lebih pendek di banding dengan ibu yang berbaring terus-menerus. Gerakan vertikal ini diyakini membantu memperlancar pembukaan serviks dan mempercepat kemajuan persalinan.

Selain itu, dipercaya bahwa melahirkan dalam posisi tegak bermanfaat bagi ibu dan bayi karena beberapa alasan fisiologis. Posisi tegak membantu rahim berkontraksi lebih kuat dan efisien, bayi berada pada posisi yang lebih baik dan dengan demikian dapat melewati panggul lebih cepat. Posisi tegak dan lateral memungkinkan kelenturan di pang.gul dan memfasilitasi perluasan

saluran keluar. Penelitian menunjukkan bahwa posisi seperti duduk, berdiri, atau berjongkok selama persalinan dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan, sehingga mengurangi kebutuhan akan intervensi analgesik atau anastesi epidural. Mobilisasi dapat meningkatkan kenyamanan ibu dan menurunkan persepsi rasa sakit. Berikut adalah temuan utama dari penelitian mengenai kebutuhan mobilisasi pada persalinan yaitu mempercepat proses persalinan, mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi posisi optimal janin, mengurangi risiko intervensi medis, meningkatkan rasa control dan ketenangan ibu, pengaruh mobilisasi pada aliran darah dan oksigen janin (Vitania dkk., 2024).

g. Pengurangan Rasa Nyeri

Rasa sakit dan ketidaknyamanan terkait proses fisiologis merupakan salah satu aspek unik dalam persalinan. Namun, pengalaman nyeri persalinan yang dialami seorang perempuan saat melahirkan bukanlah hal sederhana dari proses fisiologis persalinan. Nyeri persalinan sering digambarkan sebagai pengalaman nyeri yang paling menyakitkan dan intens. Beberapa ibu yang mengalami nyeri persalinan dapat mengelola rasa sakit dengan baik dan melaporkan pengalaman yang positif.

Variasi dalam intensitas nyeri menunjukkan bahwa sifat nyeri persalinan itu kompleks dan pengalaman nyeri persalinan memiliki faktor-faktor yang mempengaruhinya diluar faktor terkait keadaan fisiologis tubuh ibu bersalin. Nyeri, trauma saat proses persalinan, merupakan fenomena yang kompleks. Setidaknya dapat empat dimensi dalam nyeri, yakni nociceptive (rangsangan berbahaya), sensorik diskriminatif (intensitas), afektid-motivasi (aspek emosional yang tidak menyenangkan), dan kognitif-perilaku (perilaku). Keempat dimensi ini saling berkaitan dengan menunjukkan bahwa rasa sakit dapat mencakup salah satu atau

semua dimensi tersebut dan dialami secara berbeda dari satu orang keorang lain (Fitriyani dkk., 2024).

Cara-cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah mengurangi sakit di sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit (Fitriyani dkk., 2024).

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Yuliana & Hakim, 2020). Masa nifas dimulai sejak 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sulfianti dkk., 2021). Bagi ibu nifas, harus dipastikan KB pasca persalinan yang digunakan oleh ibu, selanjutnya bayi harus mendapatkan ASI eksklusif, imunisasi yang lengkap, kecukupan asupan gizi pada ibu menyusui dan bebas dari komplikasi (Manalor dkk., 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Fitriani & Wahyuni (2021) tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut yaitu menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining dan komprehensif, melakukan deteksi dini terhadap masalah, mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, mensupport dan memperkuat keyakinan diri ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga maupun budaya yang khusus yang ada pada keluarga, memberikan penyuluhan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, laktasi, jadwal pemberian imunisasi dan manfaat pemberian imunisasi dan manfaat pemberian imunisasi dan

perawatan bayi, memberi pelayanan keluarga berencana atau kontrasepsi, mempercepat proses involusi (pengecilan) alat kandung, melancarkan pengeluaran *lochea*.

3. Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium Dini adalah suatu masa kepulihan dimana dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium Intermedial adalah suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
- c. Remote Puerperium dimana waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

Kebijakan program nasional masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang diberikan pada saat melakukan kunjungan masa nifas.
Kunjungan masa nifas :

a. Kunjungan I : 6-8 jam postpartum

Tujuannya adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal., melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi dan setelah bidan melakukan pertolongan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah

persalinan atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan baik (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

b. Kunjungan II : 6 hari post partum

Tujuannya adalah untuk memastikan *infolusi uterus* berjalan dengan baik atau normal : uterus berkontraksi dengan baik atau normal : uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

c. Kunjungan III : 2 minggu post partum

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan baik atau normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

d. Kunjungan IV : 6 minggu post partum

Tujuannya adalah menanyakan kepada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Setelah bersalin ibu mengalami perubahan, rahim mengecil, serviks menutup, vagina kembali pada ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut dengan involusi. Involusi adalah proses dimana kembalinya alat kandungan kedalam keadaan seperti sebelum hamil (Fitriani & Wahyuni, 2021).

b. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengecilan uterus merupakan proses dimana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Table 2.5
Involusi Uterus

Involusi uterus	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Fitriani & Wahyuni (2021)

c. *Lochea*

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Volume *lochea* berbeda-beda tiap wanita dan memiliki bau amis tapi tidak terlalu menyengat. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi.

Table 2.6
Perbedaan Masing-Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lenugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laderasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan seraput yang mati.

Sumber : Fitriani & Wahyuni (2021)

d. Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina dalam keadaan kendur karena kedua organ ini mengalami penekanan serta peregangan. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Segera setelah melahirkan perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya terjadi peregangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 setelah melahirkan perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Sulfianti dkk., 2021).

e. Perubahan Pada Sistem Berkemih

Standar merupakan pedoman yang di dalamnya mengatur tentang sikap profesional bidan dalam keterampilan, dan tingkat kinerja yang disepakati oleh para profesional. Penerapan standar asuhan kebidanan dapat melindungi masyarakat, karena proses dan hasil layanan dapat dievaluasi secara transparan (Purba dkk., 2022).

f. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Sembelit sering terjadi pada ibu baru setelah melahirkan, karena alat pencernaan mengalami tekanan saat melahirkan sehingga menyebabkan usus besar kosong. pengeluaran cairan yang berlebihan saat melahirkan, asupan makanan yang kurang, wasir, dan kurangnya aktivitas tubuh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mutiasari, gerakan usus spontan mungkin tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Konstipasi dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama persalinan dan awal nifas, serta kurangnya pengetahuan ibu dan ketakutan akan luka terbuka saat BAB (Purba dkk., 2022).

g. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu tubuh

Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($37,6^{\circ}\text{C}$ 38°C) karena persalinan yang berat, kehilangan cairan, dan kelelahan. satu hari (24 jam) setelah melahirkan. Tubuh kembali normal ketika suhu normal. Suhu tubuh biasanya naik lagi pada hari ketiga karena perkembangan ASI, dan payudara menjadi bengkak dan merah karena jumlah ASI. Infeksi endometrium, mastitis, infeksi saluran vagina, dan sistem lainnya lebih mungkin terjadi jika suhu tidak turun (Purba dkk., 2022).

2) Nadi

Umumnya nadi normal 60-80 kali per menit dan segera setelah ibu melahirkan dapat terjadi bradikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum (Purba dkk., 2022).

3) Tekanan Darah

Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum

dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum (Pratiwi dkk., 2024).

4) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Pratiwi dkk., 2024).

h. Perubahan Sistem Endokrin

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum (Pratiwi dkk., 2024).

i. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Banyak faktor yang mempengaruhi perubahan volume darah, termasuk kehilangan dan mobilisasi darah pascanatal, serta kehilangan cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Penurunan volume darah yang cepat dengan total yang terbatas menyebabkan kehilangan darah. kemudian, cairan tubuh mengalami perpindahan yang menyebabkan volume darah turun secara bertahap. Setelah bayi lahir pada minggu ke tiga volume darah akan mengalami penurunan sampai mencapai volume darah sebelum hamil (Purba dkk., 2022).

5. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

a. Adaptasi psikologis normal

1) Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat

dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik (Gunarmi dkk., 2023).

2) Fase *Taking On*

Fase *taking on* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Gunarmi dkk., 2023).

3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Gunarmi dkk., 2023).

b. Adaptasi Psikologis yang Memerlukan Rujukan

1) *Postpartum Blues*

Postpartum blues (PPB) adalah kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang dialami oleh ibu yang berkaitan dengan bayinya atau disebut juga dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang alami oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima keadaan bayinya perubahan perasaan ini merupakan respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal. Penyesuaian yang sering kali terjadi pada ibu *postpartum blues* di antaranya:

- a) Perubahan perasaan yang dirasakan oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya, yang merupakan respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.
- b) Perubahan fisik selama beberapa bulan kehamilan, dimana terjadi perubahan kadar hormon estrogen, progesteron dan prolaktin yang cepat setelah melahirkan. Setelah melahirkan tubuh ibu mengalami perubahan hormon sehingga butuh waktu untuk menyesuaikan diri.
- c) Perubahan emosional, dimana kehadiran seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungan dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lainnya (Gunarmi dkk., 2023).

Cara mengatasi *postpartum blues* adalah sebagai berikut yaitu persiapan yang baik saat kehamilan untuk menghadapi masa nifas, komunikasi segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan, selalu membicarakan rasa cemas yang dialami, bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha menjalankan peran barunya

sebagai ibu dengan baik, istirahat cukup, menghindari perubahan hidup yang drastis, berolahraga ringan, berikan dukungan dari semua keluarga, suami atau saudara, dan konsultasi terhadap tenaga kesehatan jika ada masalah kesehatan yang mengkhawatirkan (Gunarmi dkk., 2023).

2) Depresi Postpartum

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10% nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-5 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya. Beberapa gejala depresi berat yaitu perubahan pada mood, gangguan pada pola tidur dan pola makan, perubahan mental dan libido, dan dapat pula muncul fobia, serta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya (Gunarmi dkk., 2023).

3) Psikosis

Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu, kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya. Berikut merupakan penatalaksanaan depresi berat yaitu dukungan keluarga dan lingkungan sekitar, terapi psikologis dari psikiater, kolaborasi dengan dokter untuk diberikan antidepresan (diperhatikan pada ibu hamil dan menyusui), jangan ditinggal sendirian di rumah, jika diperlukan lakukan perawatan di rumah sakit, dan tidak dianjurkan rawat gabung (rooming in) pada ibu dengan depresi berat (Gunarmi dkk., 2023).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pada 2 jam setelah melahirkan, jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anastesi, ibu dapat diberikan makan

dan minum jika ia lapar dan haus. Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan konsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan :

- 1) Tambahan kalori 500 kalori tiap hari. Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah jumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori.
- 2) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup pedoman umum yang baik untuk diet adalah 2-4 porsi hari dengan menu 4 kebutuhan dasar makanan (daging, buah, sayuran, roti/biji-bijian).
- 3) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 4) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).
- 6) Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin (Bahrah dkk., 2023).

b. Ambulasi

Pemulihan mempercepat membalikan tonus otot dan vena dari kaki dan mengencangkan perut juga mempercepat pengeluaran lochea. Pemulihan dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan dan kebanyakan ibu dapat berjalan ke kamar mandi $\pm$ 6 jam postpartum.

- 1) Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi dini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal.
- 2) Pada ibu dengan partus normal, ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio caesarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).
- 3) Tahapan ambulasi : miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih).
- 4) Manfaat ambulasi dini yaitu fall usus dan kandung kencing lebih baik, menurunkan insiden tromboembolisme, memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (*lochea*), mempercepat mengembalikan tonus otot (Bahrah dkk., 2023).

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari postpartum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi.

Urin yang dikeluarkan pertama harus diukur untuk mengetahui apakah pengosongan kandung kemih adekuat. Diharapkan, setiap kali berkemih, urin yang keluar sekitar 150

ml. Beberapa wanita mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya. Hal ini kemungkinan akibat menurunnya tonus kandung kemih, adanya oedema akibat trauma, rasa takut akan timbulnya rasa nyeri (Bahrah dkk., 2023).

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena haemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sbaiknya, pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencair berbentuk suppositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindarkan gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB (Bahrah dkk., 2023).

d. *Personal Hygiene*

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

1) Perawatan Perineum

- a) Menganjurkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkanlah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAB/BAK. Jika terdapat luka episotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.
- b) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika

telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.

- c) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air dan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Bahrah dkk., 2023).

2) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (disamping urin). Produksi keringat yang tinggi berfungsi untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya pakaian agak longgar didaerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitar akibat lochea (Bahrah dkk., 2023).

3) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun, akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu sisir menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut (Bahrah dkk., 2023).

4) Kebersihan Kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari yang biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering (Bahrah dkk., 2023).

5) Perawatan Payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur, perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang baru kemudian membersihkan sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali BAB dan BAK. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Bahrah dkk., 2023).

6) Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitulah darah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu postpartum. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas itu dapat dinikmati (Bahrah dkk., 2023).

8) Senam Nifas

Banyak diantar senam postpartum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal ini paling penting bagi ibu adalah agar senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat.

a) Memperkuat dasar panggul

Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila memang memungkinkan. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua.

b) Mengencangkan otot-otot abdomen

Otot-otot abdomen setelah melahirkan akan menunjukkan kebutuhan perhatian yang paling jelas. Mengembalikan tonus otot-otot abdomen merupakan tujuan utama dari senam dalam masa postpartum.

7. Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencakupi pada payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Bahrah dkk., 2023).

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

- a. Memberikan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama

Membina hubungan ikatan disamping bagi pemberian ASI dan membina rasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan pada kulit ibunya dan menyelimutinya. Segera susui bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini sangat penting apakah bayi akan mendapat ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, anatar lain hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta.

Sebagai upaya tetap mempertahankan prolaktin, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk meremas ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu. Pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih (Agustia & Zahra, 2024).

- b. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.

Perawatan yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya, dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Agar tujuan perawatan ini

dapat tercapai, bidan melakukan perawatan payudara ini dapat tercapai, bidan melakukan perawatan payudara. Mengupayakan tangan dan puting susu tetap bersih, jangan mengoleskan krim, minyak, alkohol atau sabun pada puting susu (Agustia & Zahra, 2024).

c. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI

Segera satu bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini sangat penting apakah bayi akan mendapat cukup ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara lain hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam pasca persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta.

Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu. Posisi menyusui yang benar :

- 1) Berbaring miring. Ini merupakan posisi yang amat baik untuk memberikan ASI yang pertama kali atau bila ibu merasa lelah atau nyeri.
- 2) Duduk. Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus (90°) terhadap pangkuannya, hal ini mungkin dapat dengan duduk bersila di tempat tidur atau dilantai atau duduk dikursi (Agustia & Zahra, 2024).

d. Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung). Tujuan rawat gabung agar ibu dapat menyusui sedini mungkin dan kapan saja, ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang dilakukan oleh bidan serta mempunyai keterampilan merawat bayi setelah ibu pulang

kerumahnya dan dapat melibatkan suami atau keluarga klien secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya (Agustia & Zahra, 2024).

e. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin

Menyusui bayi secara tidak dijadwalkan (*on demand*) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing dan lain-lain), atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2-3 jam.

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tidak dijadwalkan sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul. Penting untuk ibu bekerja :

- 1) Susuilah bayi sesering mungkin selama ibu cuti bekerja, minimal 2 jam sekali.
- 2) Susuilah bayi sebelum berangkat kerja dan segera setelah ibu tiba dirumah, terutama pada malam hari dan selama libur dirumah.
- 3) Selama ditempat kerja, ASI harus dikeluarkan, lalu dimasukkan kedalam tempat wadah yang bersih dan tertutup kemudian simpan dalam lemari es. ASI dibawa pulang, simpan lagi dalam lemari es dan diberikan oleh pengasuh kepada bayi saat ibu bekerja esoknya. Suapan ASI tersebut dengan sendok kecil.
- 4) Ibu harus cukup istirahat dan banyak minum dan makan makanan yang bergizi agar ASI lancar (Agustia & Zahra, 2024).

f. Memberikan kolostrum dan ASI saja

ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum merupakan cairan kental kuning-kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir trimester tiga

kehamilan. Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah persalinan, jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3-14 hari. Dibandingkan ASI matang, kolostrum mengandung laktosa, lemak dan vitamin larut dalam air lebih lemak dan beberapa mineral (seperti sodium) yang lebih tinggi. Kolostrum merupakan pencair untuk mengeluarkan mekonium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang (Agustia & Zahra, 2024).

g. Menghindari susu botol dan “dot empeng”

Secara psikologis, bayi yang disusui oleh ibunya sejak dini sudah terlatih bahwa untuk mendapatkan sesuatu harus ada usaha yang dilakukan, semakin kuat usaha yang dilaksanakan maka semakin banyak yang diperoleh. Berbeda dengan bayi yang disusui botol dan kempengan, dari awal sudah membiasakan bayi dengan menyuapi. Kebiasaan ini akan terbentuk pribadi anak menjadi malas dan kurang berusaha, sehingga sangat merugikan bayi yang akhirnya bayi akan mengalami bingung puting, ini terjadi bila bayi pada saat menyusui bersikap pasif (menunggu suapan ASI) sedangkan ASI tidak akan keluar. Pada akhirnya bayi kecewa dan menyusui dengan berkali-kali melepas isapan atau terputus-putus seperti menyusui pada botol sedangkan mekanisme menghisap botol atau kempengan berbeda dari mekanisme menghisap puting susu payudara ibu (Agustia & Zahra, 2024).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definesi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang berada dalam periode 28 hari pertama kehidupannya diluar rahim, dengan usia kehamilan antar 37 minggu hingga 42 minggu dan berat lahir antara 2500 hingga 4000 gram. Pada masa ini, bayi harus menyesuaikan diri secara fisiologis dengan

lingkungan luar rahim, termasuk pematangan organ yang terjadi di hampir semua sistem tubuh.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal meliputi berat badan lahir antara 2500 hingga 4000 gram, panjang badan antara 48 hingga 52 cm, lingkar kepala antara 33 hingga 35 cm, lingkar lengan antara 11 hingga 12 cm, nilai APGAR antara 7 hingga 10, dan tidak memiliki cacat bawaan. Bayi yang lahir dengan presentasi kepala dibawah pada usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu dikategorikan sebagai bayi baru lahir normal (Susiarno, Nugraha, dkk., 2024).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

- a. Lahir aterm anatar 37 minggu-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- h. Pernapasan $\pm$ 40-60x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan biasanya rambut kepala telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan merangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refoleks *moro* (geraka memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

- r. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
 - s. Genetalia jika pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berbeda pada skrotum dan penis yang berulang dan pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
 - t. Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium selama 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Rivanica & Oxyandi, 2024).
3. Adaptasi Pada Bayi Baru Lahir
- a. Sistem pernapasan

Segera setelah kelahiran, bayi baru lahir harus beradaptasi dari kondisi yang sangat bergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Bayi mengalami berbagai perubahan, dari lingkungan intrauterine yang hangat menuju lingkungan ekstrauterin, yang membutuhkan bebrapa adaptasi fisiologis, salah satunya pada sistem pernapasan. Pernapasan awal adalah proses kompleks yang melibatkan interaksi biokimia, saraf dan faktor mekanik. Aliran darah di paru-paru, produksi surfaktan, serta otot pernapasan memengaruhi adaptasi pernapasan untuk hidup dibagian luar rahim. Penjepitan tali pusat mengalami konsentrasi oksigen, meningkatkan kadar karbodioksida dan menurunkan pH darah, yang merangsang komoreseptor pada karotis dan aorta janin, sehingga mengaktifkan pusat pernapasan di medula untuk memulai respirasi.

Selama persalinan, kompresi mekanik pada dada mengeluarkan sekitar sepertiga cairan dari paru-paru janin. Setelah itu, dada bayi kembali mengembang, menciptakan tekanan negatif yang menarik udara kedalam paru-paru. Proses inspirasi pasif menggantikan cairan dengan udara, dan tangisan bayi menyebabkan tekanan intratorakal positif yang membuka alveoli serta mendorong cairan sisa ke sirkulasi limfatik.

Untuk sistem pernapasan berfungsi dengan efektif, bayi harus memiliki aliran darah paru yang cukup, jumlah surfaktan yang memadai dan otot pernapasan yang cukup kuat untuk mendukung respirasi.

Segera setelah kelahiran, kelangsungan hidup bayi sangat bergantung pada seberapa cepat dan teratur proses adaptasi pernapasan terjadi. Alveoli yang awalnya terisi cairan mulai mengembang dan terisi udara, perfusi meningkat dan pertukaran oksigen serta karbondioksida terjadi. Neonatus mulai bernapas dan menangis segera setelah dilahirkan, yang menandakan dimulainya pernapasan aktif.

Beberapa faktor yang memengaruhi pernapasan pertama kali antara lain yaitu rangasangan fisik, seperti sentuhan pada neonatus saat kelahiran, penurunan kadar oksigen dan akumulasi karbondioksida yang merangsang peningkatan frekuensi dan kedalaman pernapasan, baik sebelum maupun setelah kelahiran tekanan pada toraks, yang selama penurunan panggul dan persalinan pervaginam menekan sejumlah cairan dari saluran pernapasan, serta dengan sekitar seperempat kapasitas residu fungsional utama.

Masa transisi biasanya terjadi dalam 4 minggu hingga 6 jam setelah kelahiran. Pada periode ini, resistensi vaskular paru bayi menurun, aliran darah ke paru-paru meningkat, oksigen dan perfusi membaik dan duktus arteriosus mulai menyempit atau menutup (Vitania dkk., 2024).

b. Sistem Kardiovaskuler

Saat persalinan, sebagian besar bayi langsung menangis, yang menyebabkan perubahan signifikan pada sirkulasi darah. Salah satunya adalah perkembangan paru-paru yang sempurna, memungkinkan paru-paru berfungsi untuk pertukaran oksigen (O_2) dan karbondioksida (CO_2). Setelah bayi menangis dengan kuat, tali pusat dipotong, yang menambah jumlah darah bayi sekitar 50%.

Selama dalam kandung, aliran darah yang kaya nutrisi dan oksigen berasal dari sirkulasi darah ibu. Namun, setelah kelahiran, sirkulasi darah janin mengalami perubahan sebagai akibat dari tangisan bayi. Tangisan tersebut menyebabkan perkembangan paru-paru dan mengubah aliran darah menjadi seperti sirkulasi darah pada orang dewasa (Vitania dkk., 2024).

c. Sistem Termogulasi

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25° C, maka bayi akan kehilangan panas memulai evaporasi, konveksi konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (Lubis dkk., 2023).

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu :

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena terjadi penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- 3) Konveksi adalah kehilangan cairan tubuh bayi melalui paparan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang lebih dingin akan mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi

jikan konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

- 4) Radiasi adalah kehilangan panas bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari pada suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas karena benda-benda yang menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan langsung) (Afrida & Aryani, 2022).

4. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme yang terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Oleh karena itu, dalam asuhan bayi baru lahir, semua peralatan dan pakaian dalam keadaan bersih.

b. Penilaian Segera Setelah Lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah bayi menangis atau bernapas, apakah tonus otot baik.

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi, terutama bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat.

d. Asupan Pada Tali Pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

e. Inisiasi Menyusu Dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD).

f. Manajemen Laktasi

Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.

g. Pencegahan Infeksi Mata

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti *Gentamicin* 0,3 % atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

h. Pemberian Vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit dan selesai menyusui untuk mencegah perdarahan pada bagian otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian besar bayi baru lahir.

i. Pemberian Imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

j. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit. Pemeriksaan ini meliputi, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) apabila ada indikasi penyakit tertentu (Legawati, 2019).

5. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Berikut beberapa tanda yang perlu diperhatikan dalam mengenal kegawatan pada bayi baru lahir menurut Afrida & Aryani (2022) yaitu :

a. Bayi tidak mau menyusu

Ibu harus merasa curiga jika tidak mau menyusu. Seperti yang diketahui bersama bahwa ASI makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu, maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

b. Kejang

Kejang pada bayi memang kadang terjadi. Yang perlu diperhatikan adalah bagian pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika “ya” kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu disediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang tetapi tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasi pada dokter.

c. Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan atau infeksi berat.

d. Sesak Napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya lebih cepat dari usia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernapas kurang dari 30 kali permenit atau lebih dari 60 kali permenit maka wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

e. Merintih

Bayi belum mampu mengatakan apa yang dirasakannya. Ketika bayi merintih terus menerus perhatikan atau menanyakan ibunya sudah diberikan ASI, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan yang lain yang bayi rasakan.

f. Pusat Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alkohol dapat diberikan tapi tidak dengan dikompres. Artinya boleh dioleskan saja saat sudah kering baru tutup dengan kasa steril yang biasa dibeli di apotek.

g. Demam atau Tubuh Terasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antar $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$, jika kurang atau lebih, perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi disekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

h. Mata Bernanah Banyak

Nanah yang banyak pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasi pada tenaga kesehatan.

i. Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun, jika kuning pada bayi terjadi pada waktu <24 jam setelah lahir atau >14 hari setelah lahir, kemungkinan menjalar sehingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada tenaga kesehatan.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegah kehamilan dan perencanaan keluarga untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan (Bakoil, 2021). Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma mencapai dan

membuahi sel telur (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplimentasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.

Menurut WHO (*World Health Organisation*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Agustina dkk., 2024).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Rahayu & Mediastuti (2021) tujuan keluarga berencana sebagai berikut :

a. Fase menunda kehamilan

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

b. Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukkan 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, mini pil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, mini pil, pil, implant, KB sederhana dan terakhir adalah steril.

c. Fase tidak hamil lagi

Dipertemukan sebagai pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihlah 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. Metode Kontrasepsi AKDR

(Kementerian Kesehatan, 2021) menyatakan jenis metode kontrasepsi terbagi menjadi :

a. AKDR *Copper*

1) Pengertian

AKDR *Copper* adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat *copper* (tembaga) di sekitarnya.

2) Jenis

a) AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (program)

b) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

3) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi informasi steril.

4) Jangka waktu pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

5) Batas Usia Pemakaian

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

6) Efektivitas

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

7) Kembalinya kesuburan

Kembali kesuburan tinggi setelah AKDR *copper* T dilepas

8) Keuntungan

Mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama, efek segera setelah pemasangan,

berjangka panjang. Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

9) Kriteria kelayakan Medis

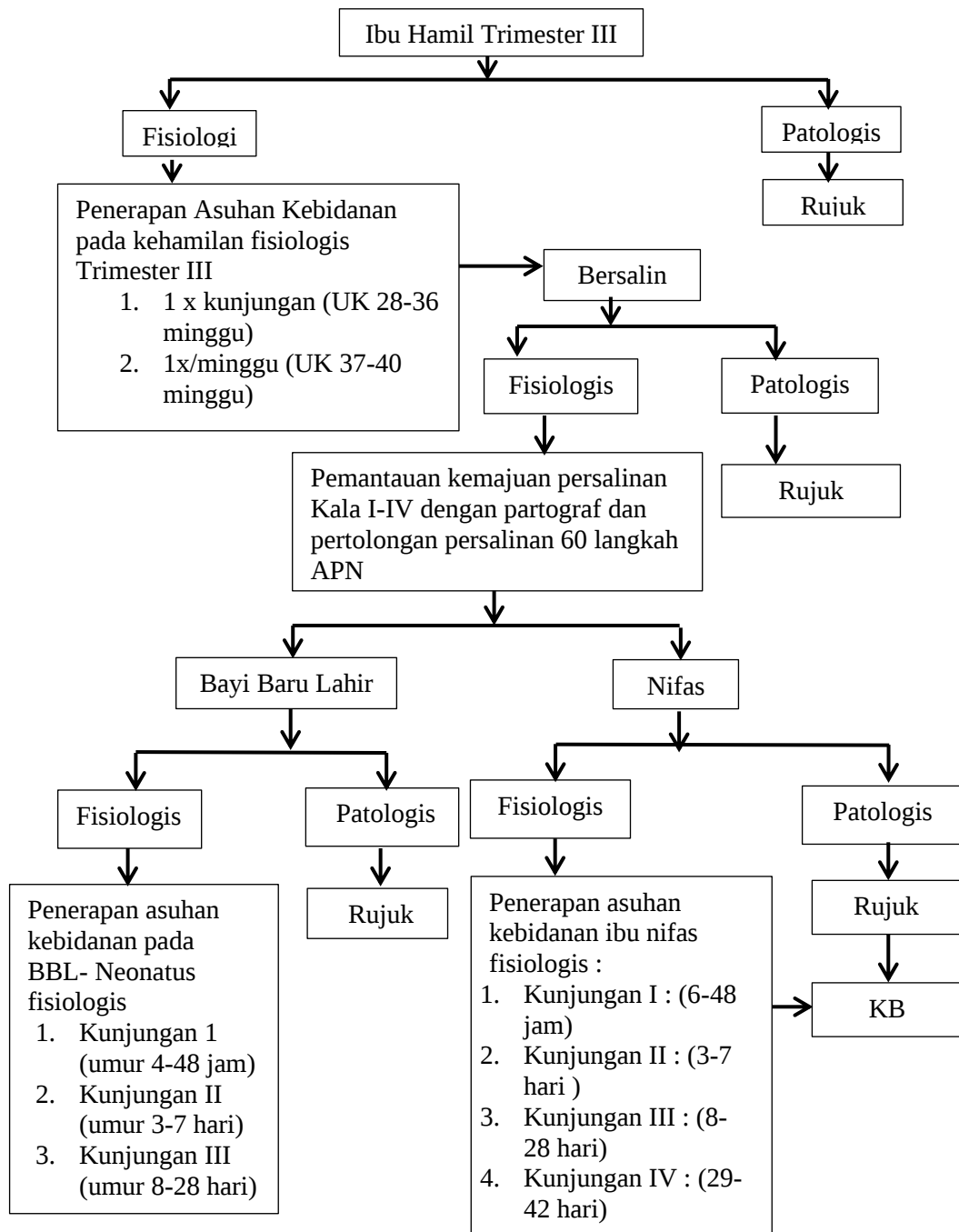
a) Yang boleh menggunakan AKDR *Copper*

AKDR aman dan efektif bagi hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang telah atau belum memiliki anak, perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun, baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi), sedang menyusui, melakukan pekerjaan fisik yang berat, pernah mengalami kehamilan ektopik, pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP), menderita infeksi vagina, menderita anemia dan menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral.

b) Yang tidak boleh menggunakan AKDR *Copper*

Biasanya perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR-*Copper* yaitu antar 48 jam dan 4 minggu pasca persalinan, penyakit trofoblas gestasional non kanker (jinak), menderita kanker ovarium, memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan, mengidap penyakit klinis HIV atau lanjut dan menderita Sistemik lupus erythematosus dengan trombo sitopenia berat.

I. Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir