

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Teori

##### 1. Kehamilan

###### a. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-12 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 13-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 29-42 minggu. Kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari)(Situmorang *dkk.*, 2021).

Selama trimester ketiga, janin terus bertumbuh, namun laju pertumbuhan janin pada trimester ketiga lebih bervariasi. Selain potensial growth janin, pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh faktor maternal (nutrisi dan kondisi penyerta pada ibu) dan lingkungan sekitar janin seperti aliran darah tali pusat dan plasenta sehingga penilaian janin trimester ketiga harus selalu komprehensif untuk memastikan pertumbuhan janin yang optimal. Frekuensi pada pemeriksaan trimester ketiga bisa berbeda antar individu sesuai kebutuhan dan kondisi kehamilan (Situmorang *dkk.*, 2021).

###### b. Tanda Pasti Hamil

Menurut (Isnaini, Simanjuntak dan Bahrah, 2023) Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan.

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

a. 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-4 dan 5 janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim.

b. Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan dopler atau dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

c. Perubahan Fisiologi Trimester III

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti *mola hidatidosa*, Kehamilan Ektopik Terganggu dan sebagainya (Wintoro dan Piscofia, 2022)

b) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (*livide*). Pada

trimester akhir kehamilan cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Wintoro dan Piscoia, 2022).

c) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. (Wintoro dan Piscoia, 2022)

2. Payudara

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

3. Sistem Integumen

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

4. Sistem pernapasan

Gerakan diafragma yang semakin terbatas setelah 30 minggu dan pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen yang membesar menyebabkan ibu hamil bernapas lebih dalam dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi sehingga memungkinkan percampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat (Syaiful, Yuanita dan Lilis, 2019).

5. Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan laktasi.

#### 6. Sistem Pernafasan

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

#### 7. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk: hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas (Kasmiati *dkk.*, 2023).

#### 8. Sistem Persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroesthesia* pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Oedema pada trimester III menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku (Kasmiati *dkk.*, 2023).

#### d. Perubahan Psikologi Trimester III

Ketidaknyamanan akibat kehamilan muncul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh karena itu, pada trimester ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. (Septiasari dan Mayasari, 2023)

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi). Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi (Septiasari dan Mayasari, 2023)

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. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Kecuali bila berkembang masalah fisik, kegembiraan ini terbawa sampai proses persalinan, suatu periode dengan stress yang tinggi. (Septiasari dan Mayasari, 2023).

e. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut (Mardliyana *dkk.*, 2022) dan (Prastiwi *dkk.*, 2024) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Ketidaknyamanan trimester III

NO	Ketidaknyamanan Trimester III	Penyebab	Penatalaksanaan
1	Peningkatan frekuensi berkemih	Disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.	KIE tentang penyebab sering buang air kecil, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh.
2	Sakit Punggung	Karena tekanan terhadap akar saraf dan perubahan pada kehamilan lanjutan karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar.	Dengan senam hamil, pijat dan kompres hangat
3	Hiperventilasi dan sesak nafas	Karena pembesaran uterus yang menekan diafragma.	Menyarankan ibu mengurangi kegiatan yang berat dan berlebihan, ibu harus memperhatikan posisi duduk dengan punggung tegak dan tidur miring dengan kepala lebih sedikit tinggi dari kaki, hindari posisi tidur terlentang. (afriyanti <i>dkk.</i> , 2022)
4	Edema (Bengkak)	Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul	Hindari menggunakan pakaian yang ketat, hindari duduk/ berdiri dalam jangka waktu yang lama, istirahat dan naikan tungkai

		saat duduk/ berdiri dan saat tidur terlentang. Bisa terjadi juga karena ibu kurang melakukan aktifitas	selama 20 menit, dan hindari berbaring terlentang(Prastiwi <i>dkk.</i> , 2024)
5	Nyeri Ulu Hati	Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah <i>progesteron</i> , tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar	Dengan makan setiap dua jam dan jangan membiarkan lambung kosong(Prastiwi <i>dkk.</i> , 2024)
6	Kram Pada Kaki	Terjadi karena kurangnya asupan kalsium tidak adekuat. Peningkatan hormon <i>progesteron</i> sehingga menyebabkan aliran darah ketubuh berubah dan otot kaki menegang, peningkatan Berat badan, kelelahan akibat aktifitas yg berlebihan (Prastiwi <i>dkk.</i> , 2024)	Melakukan peregangan sebelum tidur dan pagi hari, mencukupi asupan air minum yakni 2,5 liter per hari dan meningkatkan asupan kalsium dan magnesium
7	Konstipasi	Peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan semakin lambat.	Menambah asupan cairan minimal 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan.
8	Insomnia	Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan, janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan	Mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yg dapat membuat susah tidur dan tidur dengan posisi relaksasi (Mardliyana <i>dkk.</i> , 2022)

#### f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Suryani *dkk.*, 2023) tanda bahaya kehamilan trimester III sebagai berikut :

##### 1. Perdarahan pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-

kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri interna*. Penyebab lain adalah *solusio plasenta* dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

## 2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

## 3. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.

## 4. Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

## 5. Kejang

Penyebab kematian ibu karena *eklampsia* (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

## 6. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan *hemoglobin* di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan.

## g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Fitriani dan Raehan, 2021) kebutuhan dasar ibu hamil sebagai berikut :

### 1. Kebutuhan Oksigen

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga selama periode ini. Uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma, selain itu *diafragma* akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Oleh Karena itu dapat dianjurkan penanganan seperti berikut:

- a. Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut
- b. Mendorong ibu untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernapasan pada hisapan normal saat ia menyadari ia sedang mengalami hiperventilasi
- c. Mengajarkan ibu cara meredakan sesak napas dengan cara yang benar

### 2. Kebutuhan Nutrisi

Lebih banyak cairan dikeluarkan melalui ginjal sebagai air seni sebelum pertengahan kehamilan tetapi berkurang pada akhir kehamilan pada waktu hamil, cairan darah bertambah sehingga darah menjadi lebih encer dan ibu lebih mudah menderita kekurangan darah merah (anemia).

Tabel 2. 2 Porsi Makanan

NO	Jenis makanan	Porsi Gizi	Porsi rumah tangga
1	Nasi	1 porsi = 100 gram	$\frac{3}{4}$ gelas nasi
2	Tempe	4 porsi/hari 1 porsi = 50gram	1 potong sedang tempe
3	Tahu	4 porsi/hari 1 porsi = 100 gram	2 potong sedang tahu
4	Ikan / daging	4 porsi/ hari 1 porsi 50gram	1 potong sedang
5	Telur	4 porsi/ hari 1 porsi 55 gram	1 butir telur ayam
6	Sayur	4 porsi/hari 1 porsi 100gram	1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
7	Buah	4 porsi/ hari 1 porsi = 100 gram	1 buah jeruk atau 1 potong sedang pisang
8	Air Putih		

Sumber : *Kemenkes RI*

### 3. Kebutuhan *personal Hygiene*

Mandi 2-3 kali sehari dapat merangsang sirkulasi, menyegarkan membantu kebersihan badan dan mengurangi infeksi puting susu yang perlu mendapat perhatian khusus, membersihkan puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk pemberian ASI. Sokong payudara dengan BH yang lebih besar dan cukup menunjang.

### 4. Kebutuhan Pakaian

Wanita hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, mudah dan nyaman dipakai dan harus mudah disesuaikan dengan perubahan postur tubuh, mudah dicuci karena peningkatan keringat pada masa hamil.

Hindari penggunaan sepatu atau alas kaki dengan tumit yang tinggi untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan, kaus kaki tidak dianjurkan, karena menghambat sirkulasi pada tungkai dan sepertinya meninggalkan *varices vena*.

## 5. Kebutuhan Eliminasi

Konstipasi merupakan hal yang umum selama kehamilan karena aksi hormonal yang mengurangi gerak peristaltik usus dan pembesaran uterus yang menahannya. Waktu yang teratur, bersama asupan cairan laksatif, makanan yang berserat, buah-buahan adalah cara terbaik non medis yang sangat dianjurkan. Sembelit dapat menambah gangguan wasir (hemoroid) menjadi lebih besar, berdarah dan bengkak. Untuk menghindari hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas per hari.

Sering berkemih merupakan hal umum yang terjadi selama bulan pertama dan terakhir masa kehamilan karena rongga perut dipenuhi oleh uterus dan peningkatan sensitivitas kongesti darah jaringan.

## 6. Kebutuhan Seksual

Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan ibu, infeksi bisa timbul bila hubungan dilakukan kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan mungkin terjadi karena mengandung prostaglandin yang dapat merangsang persalinan.

### h. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester I, 1x di Trimester II, dan 3x di Trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke-5 di Trimester 3 (Qomarasari *dkk.*, 2024)

Standar pelayanan kebidanan sebagai berikut:

Standar 1 : Identifikasi ibu hamil. Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.

Standar 2 : Pemeriksaan dan pemantauan *antenatal*.

Standar 3 : Palpasi *abdominal*.

Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan.

Standar 5 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.

Standar 6 : Persiapan persalinan.

Menurut (Qomarasari *dkk.*, 2024) standar minimal asuhan kehamilan 10 (T) yaitu :

1. Timbang tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali, bila tinggi badan 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

2. Ukur tekanan darah (tensi)

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

3. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Bila 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Tentukan Tinggi Fundus

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

5. Tentukan Presentasi dan Hitung denyut jantung janin

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

6. Skrining status imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

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

Tabel 2. 3 Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi TT	Selang waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
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

Menurut (Qomarasari *dkk.*, 2024)

#### 7. Pemberian tablet tambah darah

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

#### 8. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Golongan darah,
- b. *Hemoglobin*,
- c. Pemeriksaan *urine* (*Protein urine* dan *glukosa urine*)
- d. Pemeriksaan Tiple Eliminasi yaitu, *HIV*, *Sifilis* dan *Hepatitis*, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

#### 9. Tatalaksana kasus

#### 10. Temu Wicara Dan Konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### 11. USG Obstetri Dasar Terbatas

##### i. Deteksi Dini Faktor Resiko Menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati

Bentuk dari sebuah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik

pada saat persalinan dinamakan kartu skor Poedji Rochjati (KSPR) (Purnamayanti *dkk.*, 2022)

KSPR disusun dengan format 14 kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil/faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional. Fungsi dari KSPR adalah (Purnamayanti *dkk.*, 2022):

1. Melakukan tindakan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
2. Memantau kondisi ibu dan janin saat masa kehamilan
3. Memberi panduan penyuluhan supaya persalinan aman bterencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE)
4. Menuliskan dan menyampaikan kondisi kehamilan, persalinan, nifas
5. Validasi data mengenai perawatan ibu saat masa kehamilan, persalinan, nifas dengan keadaan ibu dan bayinya
6. *Audit Maternal Perinatal (AMP)*

Sistem skor praktis dalam pengedukasian tentang berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap pertemuan merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan (Purnamayanti *dkk.*, 2022).

Menurut (Purnamayanti *dkk.*, 2022) Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

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

Gambar 2.1 Kartu Skor Poedji Rochjati

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH  
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.

Hamil ke ..... Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl

Pendidikan : Ibu ..... Suami .....

Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagah kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Tankan lang ivakum b. Uri drogh c. Diben infus / Transfusi	4				
II	10	Pemah Operasi Sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah c. TBC Paru e. Kencing manis (Diabetes) f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8			
20		Preeklampsia Berat / ketang-2	8				
JUMLAH SKOR							

**PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
		PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RMS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain - lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

<p><b>RUJUKAN DARI :</b> 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas</p>	<p><b>RUJUKAN KE :</b> 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit</p>
--	---

**RUJUKAN :**  
1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (Rtt)

<p><b>Gawat Obstetrik :</b> <b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b></p> <p>1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. ....</p>	<p><b>Gawat Darurat Obstetrik :</b> <b>• Kel. Faktor Risiko III</b></p> <p>1. Perdarahan antepartum 2. Eklampsia <b>Komplikasi Obstetrik :</b> 3. Perdarahan Postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi</p>
---	--

<p><b>TEMPAT :</b></p> <p>1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan</p>	<p><b>PENOLONG :</b></p> <p>1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2</p>	<p><b>MACAM PERSALINAN :</b></p> <p>1. Normal 2. tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar</p>
---	---	---

<p><b>PASCA PERSALINAN :</b> <b>IBU :</b></p> <p>1. Hidup 2. Mati dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia / Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ....</p> <p><b>BAYI :</b></p> <p>1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : ..... 3. Lahir mati, penyebab ..... 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab ..... 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....</p>	<p><b>TEMPAT KEMATIAN IBU :</b></p> <p>1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2 .....</p>
---	--

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....

Pembersihan ASI : 1. Ya 1. Tidak

**Keluarga Berencana :** 1. Ya ..... / Sterilisasi .....  
2. Belum Tahu

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya 2. Tidak

**Sumber Biaya :** Mandiri / Bantuan : .....

## Tatalaksana Kehamilan Resiko Rendah ( KRR)

Kehamilan risiko rendah di mana seluruh ibu hamil berisiko terhadap kehamilannya untuk, ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah melalui semua umur dan paritas yang normal. Jumlah skor 2 yaitu tanpa adanya masalah atau faktor risiko. Persalinan dengan kehamilan risiko rendah dalam dilakukan secara normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat, tidak dirujuk dan dapat ditolong oleh bidan (Ramadhan, Runjati dan Kumorowulan, 2022).

## 2. Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban dari uterus ibu. (Johariah. dkk. 2019: 1). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Abdullah *dkk.*, 2024).

Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan dari dalam keluar uterus. Normalnya, proses berlangsung ketika *uterus* sudah tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup *mature* untuk hidup di luar rahim (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu dan janin (Namangdjabar *dkk.*, 2023).

### b. Tanda – tanda Persalinan

#### 1. Tanda Permulaan Persalinan

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

##### a) *Lightening*

Merupakan kondisi ketika bagian presentasi janin yang sudah turun kerongga panggul. Hal ini menimbulkan perasaan tidak nyaman seperti ibu menjadi sering berkemih, perasaan tidak nyaman

akibat tekanan panggul, kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan pada saraf yang menjalar.

b) *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke -9 fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Keadaan ini yang sudah menyebabkan ibu untuk sering berkemih.

c) *Fase Labor*

Kontraksi palsu pada persalinan sebenarnya timbul akibat peningkatan dari kontraksi *brakton hicks*. Biasanya pasien mengeluh adanya sakit yang ditimbulkan yaitu rasa sakit pada pinggang. Terjadinya his permulaan atau sering diistilahkan sebagai his palsu ditandai dengan rasa nyeri pada perut bagian bawah, datangnya his tidak teratur dan durasinya pendek serta tidak ada perubahan pada pembukaan serviks

d) *Perubahan Serviks*

Menjelang persalinan serviks akan menjadi lebih matang, kematangan serviks ini mengidentifikasikan kesiapan untuk persalinan. Jika selama kehamilan serviks masih tertutup, panjang dan lunak, saat menjelang persalinan serviks akan menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan terjadi penipisan dan pembukaan.

e) *Bloody Show*

Keluarnya lendir bercampur darah sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks menjelang akhir kehamilan adalah hal yang wajar. Tanda ini biasanya merupakan tanda jika persalinan sudah dekat.

f) *Gangguan saluran pencernaan*

Beberapa ibu menjelang persalinan mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti *obstipasi*, *diare*, mual dan muntah dikarenakan efek penurunan hormon tertentu terhadap sistem pencernaan.

c. Penapisan pada ibu Bersalin

Menurut (Subiastutik dan Maryanti, 2022) ada 18 penapisan awal ibu bersalin, jika ada salah satu yang positif maka ibu tidak boleh ditolong di BPM, minimal di layanan dasar (Puskesmas) :

- 1) Pernah di operasi *seksio sesaria* (ada riwayat bedah sesar)
- 2) Perdarahan *pervaginam* (jalan lahir) selain lender bercampur darah.
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- 4) Ketuban pecah dengan istress yang kental (cairan berwarna keruh).
- 5) Ketuban pecah sudah lama (lebih dari 24 jam).
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu).
- 7) *Ikterus*.
- 8) Anemia berat, kadar Hb <7 gr%.
- 9) Tanda/gejala infeksi: demam tinggi (suhu > 40°C)
- 10) *Preeklampsia/hipertensi* dalam kehamilan (tekanan darah lebih 160/110 mmHg).
- 11) Tinggi *fundus* 40 cm/lebih (perut bumil lebih besar dari pada orang hamil biasanya).
- 12) Gawat janin (ada tanda gerakan janin berkurang dari 10 gerakan dalam 1 hari).
- 13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- 14) Presentasi bukan kepala (letak bayi sungsang)
- 15) Presentasi ganda.
- 16) Kehamilan ganda (bayinya kembar).
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok.

d. Tanda Masuk Dalam Proses Persalinan

a) Penipisan dan pembukaan *serviks*

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Biasanya pada primigravida terjadinya pembukaan serviks disertai dengan nyeri perut. Sedangkan pada multigravida pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri (Vitania dkk., 2024).

b) Kontraksi Uterus (his)

Menurut (Vitania dkk., 2024) biasanya disebut juga dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut

- a. Nyeri pada punggung, pinggang menjalar ke perut bagian depan
- b. Sifat his teratur, dengan interval makin lama semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- c. Memiliki dampak pada pendataran dan pembukaan serviks
- d. Jika ibu menambah aktifitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya semakin bertambah

c) Pecahnya ketuban

Sebagian ibu mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Biasanya ketuban akan pecah jika pembukaan hampir lengkap atau lengkap.

d. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gaya yang dibutuhkan untuk penurunan janin dan gerakan yang harus dilakukan janin untuk melewati panggul atau jalan lahir. (Vitania dkk., 2024).

a) Engagement

Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke *promontorium* atau ke *sympisis* maka hal ini disebut *asinklitismus* (Vitania dkk., 2024).

b) Penurunan Kepala

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. *Descent* tergantung dari kontraksi, tekanan cairan *amnion*, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Penurunan ini terjadi terus menerus selama proses persalinan dan dimulai sebelum onset persalinan/*inpartu* (Vitania dkk., 2024).

c) *Fleksi*

Merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada, dengan penunjuk bawah *suboksipito bregmatica*. Hal ini disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh *serviks* dan dasar panggul (Vitania dkk., 2024).

d) Putaran Paksi dalam

Kepala janin melakukan rotasi untuk menyesuaikan dengan ruang panggul, proses ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter *anteroposterior* kepala janin sejajar dengan diameter kepala janin sejajar dengan diameter *anteroposterior* panggul ibu.

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai bawah *simpisis*. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar kedepan sampai berada dibawah *simpisis*. (Vitania dkk., 2024)

e) *Ekstensi*

Adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahir menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala yang difleksikan pada posisi *oksipitoanterior* terus menurun di dalam *pelvis*. (Vitania dkk., 2024).

f) Putaran Paksi Luar

Pada posisi *oksipitoanterior* dan *oksipitoposterior*, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebar dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi

dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian *anterior-posterior* di dalam *pelvis* (Vitania dkk., 2024)

g) Eksplusi

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah *simfisis pubis*, diikuti oleh bahu posterior diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh *perineum*, kemudian seluruh tubuh bayi (Vitania dkk., 2024).

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Proses dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga *serviks* membuka lengkap (10 cm). Terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

a. Fase laten pada kala satu persalinan

- a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahap,
- b) Berlangsung hingga *serviks* membuka kurang dari 4 cm dan Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (Subiastutik dan Maryanti, 2022)

b. Fase aktif pada kala satu persalinan

- a) Frekuensi dan lama kontaksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung lebih 40 detik).
- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam. (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Subiastutik dan Maryanti, 2022)

c. Penggunaan Partograf

1) Pengertian

Partograf merupakan alat bantu untuk melakukan observasi atau pemantauan kemajuan persalinan kala I persalinan dan

memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik. Peran bidan sebagai pelaksana salah satunya memberikan asuhan kepada ibu bersalin. Ibu selama proses persalinan harus dipantau secara ketat untuk keselamatan ibu dan bayinya. Hasil pemantauan ini dicatat di partograf. Dengan pengisian partograf yang tepat akan membantu bidan dalam mengenali apakah ibu masih dalam keadaan normal atau mulai ada penyulit, juga dapat membantu dalam mengambil keputusan klinik yang cepat dan tepat (Ruhayati *dkk.*, 2024).

Penggunaan partograf sangat penting untuk melakukan pemantauan kemajuan persalinan (Ruhayati *dkk.*, 2024).

Penggunaan partograf yaitu sebagai berikut (Ruhayati *dkk.*, 2024):

- a) Untuk semua ibu pada saat kala I persalinan fase aktif
- b) Selama proses persalinan dan kelahiran di semua tempat pelayanan Kesehatan yaitu Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik Bidan Swasta Lainnya.
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu bersalin yaitu Spesialis *obstetri ginekologi*, Bidan, Dokter Umum, Residen, dan mahasiswa kedokteran. Pencatatan partograf dimulai pada saat proses persalinan dalam fase aktif. (Ruhayati *dkk.*, 2024).

## 2) Komponen Yang Harus Diobservasi

- a) Denyut jantung janin setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- c) Nadi : setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- d) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e) Penurunan kepala setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam
- g) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

### 3) Cara Pengisian Partograf

Lembar partograf dilengkapi dengan halaman depan dan halaman belakang.

#### a. Partograf halaman depan terdiri dari :

Informasi tentang ibu serta Riwayat kehamilan dan persalinan. Bagian ini diisi dimulai dari :

- a) Nomor registrasi
- b) Nomor puskesmas
- c) Nama ibu
- d) Umur ibu
- e) Gravida, para, abortus
- f) Tanggal dan janin mulai di rawat
- g) Waktu pecahnya selaput ketuban
- h) Waktu mules yang dirasakan ibu

#### b. Kondisi Janin

##### a) Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit. Setiap kotak yang ada di partograph menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan tanda titik (.). hubungkan titik satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung sehingga membentuk grafik DJJ.

##### b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban dan warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan pada kotak sesuai dibawah DJJ. Gunakan Lambang Berikut :

U : ketuban masih utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah bercampur *mekonium*

D : ketuban sudah pecah bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak mengalir (kering)

c) Penyusupan (*Molase*) kepala janin

Indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu disebut dengan penyusupan atau *molase*.

c. Kemajuan Persalinan

1) Pembukaan serviks

- (a) Pembukaan serviks dinilai dan dicatat setiap 4 jam
- (b) Pengisian partograf untuk pembukaan serviks diberi tanda silang “x” dituliskan pada garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks
- (c) Pilih angka pada tepi kiri kolom sesuai dengan temuan pemeriksaan dalam fase aktif
- (d) Temuan pemeriksaan dalam bentuk pembukaan serviks harus dicantumkan pada “garis waspada”
- (e) Hubungkan tanda “x” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh

2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin

Penurunan bagian terbawah janin diberi tanda “O” dituliskan sejajar dengan pembukaan serviks. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan.

3) Garis waspada dan garis bertindak

Jika grafik pembukaan serviks melewati garis waspada maka penolong harus mewaspadaai bahwa persalinan telah memasuki kondisi patologis.

d. Jam Dan Waktu

Pada bagian bawah partograf dalam pengisian pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin tertera kotak-kotak. Setiap kotak besar menyatakan 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

e. Kontraksi Uterus

- 1) Di bawah jalur waktu partograf terdapat lima kotak dengan tulisan ‘kontraksi per 10 menit’ di sebelah kolom paling kiri.
- 2) Setiap kotak menyatakan satu kontraksi
- 3) Setiap 30 menit raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya dalam satuan detik

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- 1) Oksitosin
- 2) Obat-obatan lain dan cairan IV

g. Kondisi ibu

- 1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh (setiap 30 menit, setiap 4 jam dan setiap 2 jam)
- 2) Volume urin, protein dan aseton

2) Kala II

Menurut (Subiastutik dan Maryanti, 2022) dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Menurut (Novidha *dkk.*, 2023) 60 asuhan persalinan normal (APN) yaitu :

I. Mengenali gejala dan tanda kala II

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

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi perlu disiapkan beberapa hal yaitu:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lender
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk persiapan ibu yang perlu disiapkan adalah:

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Mengenakan baju penutup/celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
  - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  - 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam.
  - 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan (anterior) ke belakang (posterior) menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi (DTT).
    - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu (tinja), bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
    - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.

- c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, melepaskan dan merendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (seperti pada langkah 9)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

#### IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

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

#### V. Persiapan untuk melahirkan bayi

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

- 17) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali perlengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - a) Perhatikan, jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu kepala melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkuspubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan

pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

#### VII. Asuhan bayi baru lahir

25) Melakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban YA, lanjut ke langkah berikutnya.

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

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

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

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

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

- 31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungin perut bayi). dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
  - a) Selimut ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
  - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
  - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

### 3) Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak

berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

#### VIII. Manajemen Aktif Kala III persalinan (MAK III)

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

- (b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - (c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - (d) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - (e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera tindakan plasenta lakukan manual.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan tertinggal. selaput yang
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis. Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

#### IX. Menilai perdarahan

- 39) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera. Lakukan penjahitan.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

#### 4) Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa pemulihan yang bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Vitania *dkk.*, 2024)

#### X. Asuhan pasca persalinan

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- 46) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
  - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - b) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
  - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
- 48) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender,

dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 49) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Membuang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, Vitamin K1 (1 mg) intra muskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Memastikan kondisi bayi baik (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam laurtan klorin 0,5% selama 10 menit.

- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, melakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

f. Perubahan Fisiologi Ibu Bersalin

Menurut (Widiastini, 2018) perubahan fisiologi pada ibu bersalin yaitu:

a) Perubahan bentuk rahim

Sumbu panjang rahim bertambah panjang setiap terjadi kontraksi sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang. Hal ini terjadi karena ukuran melintang berkurang, sehingga tulang punggung menjadi lebih lurus dan dengan kutub atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah ditekan ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP).

b) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami dilatasi sehingga bayi dapat keluar dari rahim. Pembukaan pada serviks biasanya didahului adanya pendataran dari serviks. Pendataran pada serviks adalah pendekatan dari kanalis Serviksalis berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

c) Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala I vagina juga mengalami peregangan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul meregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Pemeriksaan dari luar terlihat perineum menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

d) Perubahan Kardiovaskuler

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal. Meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme.

e) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 102 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

f) Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

g) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5 - 1 °C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda.

h) Perubahan Pernapasan

Pernapasan masih dianggap normal jika terjadi sedikit peningkatan. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan kebutuhan oksigen terlihat

dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ibu akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan saat persalinan juga dapat meningkatkan kebutuhan oksigen.

i) Perubahan Sistem Ginjal

Poliuria dapat terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria +1 masih dianggap normal, karena terjadi respon rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan.

j) Perubahan Sistem Gastrointestinal

(a) Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang.

(b) Getah lambung berkurang.

(c) Pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

(d) Mual muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

g. Perubahan Psikologi Pada Ibu Bersalin

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat-saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Khususnya rasa lega itu berlangsung ketika proses persalinan dimulai, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti, ibu kini benar-benar akan mengalami kejadian yang konkret.

Menurut (Mintaningtyas, Isnaini dan Lestari, 2023) Perubahan psikologi pada ibu bersalin yaitu :

a. Perubahan Psikologis Kala I

Pada setiap tahap persalinan, pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya.

1) Kala I fase laten

Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan support mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, pasien akan mulai merasakan putus asa dan lelah. Beberapa pasien akhirnya dapat mencapai suatu coping mechanism terhadap rasa sakit yang timbul akibat his, misalnya dengan pengetauran napas atau dengan posisi yang dirasa paling nyaman dan pasien dapat menerima keadaan bahwa ia harus menghadapi tahap persalinan dari awal sampai selesai.

2) Kala I fase aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar pasien akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Perhatian terhadap orang-orang disekitarnya akan sangat sedikit berpengaruh, sehingga jika ada keluarga atau teman yang datang untuk memberikan dukungan mental sama sekali tidak akan bermanfaat dan mungkin justru akan sangat menggangu. Kondisi ruangan yang tenang dan tidak banyak orang akan sedikit mengurangi perasaan kesalnya.

Hal yang paling tepat untuk dilakukan adalah membiarkan pasien mengatasi keadaannya sendiri namun tidak meninggalkannya.

Berikut perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I:

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya

- f. Apakah bayinya normal apa tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas.

b. Perubahan Psikologis Kala II

Menurut Sondakh (2013) mengungkapkan bahwa perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II ini semakin terlihat, di antaranya yaitu:

- a. Emotional distress
- b. Nyeri menurunkan kemampuan untuk mengendalikan emosi dan cepat marah
- c. Lemah
- d. Takut
- e. Kultur

c. Perubahan Psikologi Kala III dan Kala IV

Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV adalah sebagai berikut:

a) Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

b) Cemas dan takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.

h. Kebutuhan Dasar Ibu bersalin

Menurut (Vitania *dkk.*, 2024) kebutuhan dasar Fisiologi ibu bersalin yaitu:

## a. Kebutuhan Fisiologi

### 1) Nutrisi

Asupan makanan merupakan prioritas pertama dalam memenuhi energi yang dibutuhkan untuk kontraksi uterus. Ibu harus dimotivasi untuk makan dan minum sesuai dengan kebutuhannya. Ibu bersalin masih mau mengonsumsi makanan pada kala I fase laten, memasuki kala I fase aktif ibu bersalin enggan untuk mengonsumsi makanan dikarenakan rasa nyeri yang semakin sering.

Pada fase aktif persalinan terjadi penghambatan pengosongan lambung sehingga jika diberikan makanan padat maka penyerapan zat-zat nutrisi berlangsung lebih lama. Selain itu bentuk makanan juga akan memengaruhi absorpsi nutrisi. Makanan dengan konsistensi cair yang mengandung kalori tinggi sangat tepat diberikan sangat tepat diberikan kepada ibu bersalin karena makanan tersebut akan mudah diabsorpsi sehingga akan lebih cepat meningkatkan stamina tubuh ibu dan menambah kekuatan untuk mengedan.

### 2) Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bidan harus memeriksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin. Ibu disarankan untuk berkemih secara alami sesering mungkin. Menahan pengeluaran urine dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi (his).
- c) Menyebabkan ketidaknyamanan selama kontraksi dan kebocoran urine pada kala II.
- d) Memperlambat proses kelahiran plasenta.

e) Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan dikarenakan kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Sebelum memasuki proses persalinan, penting untuk memastikan bahwa ibu telah Buang Air Besar (BAB). Kondisi rektum yang penuh dapat menghambat proses kelahiran janin.

### 3) Istirahat

Kebutuhan istirahat dan tidur yang bisa dipenuhi adalah saat tidak ada kontraksi, bidan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu juga bisa melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan

### 4) Mobilisasi

Pemenuhan kebutuhan mobilisasi terdiri dari pengaturan posisi, kesempatan beraktivitas dan BAK/BAB di kamar 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, berjalan, atau duduk, memungkinkan gaya gravitasi membantu turunnya kepala janin ke jalan lahir.

### 5) Personal Hygiene

Kebutuhan kebersihan atau hygiene selama persalinan sangat penting untuk kenyamanan ibu dan untuk mencegah risiko infeksi bagi ibu dan bayi. Kebutuhan personal hygiene, dapat dilakukan

bidan antara lain: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan.

#### 6) Pengelolaan Rasa Sakit

Manajemen nyeri merupakan salah satu indikator pemenuhan kebutuhan fisik selama persalinan, di antaranya diajarkan teknik relaksasi dan distraksi saat adanya kontraksi.

Pengelolaan rasa sakit selama persalinan adalah aspek penting dalam membantu ibu melalui proses persalinan dengan lebih nyaman dan lancar. Nyeri persalinan bisa mengakibatkan ketegangan, stres, dan kelelahan, yang bisa memperlambat kemajuan persalinan dan meningkatkan risiko komplikasi.

#### b. Kebutuhan Psikologi

Menurut (Vitania *dkk.*, 2024) kebutuhan psikologi ibu bersalin yaitu :

##### 1. Pemberian Sugesti

Sugesti digunakan untuk membantu ibu tetap tenang, percaya diri, dan fokus menghadapi proses persalinan. Sugesti ini biasanya disampaikan melalui dukungan verbal, teknik relaksasi, atau metode visualisasi yang membantu ibu meredakan kecemasan dan mengelola rasa sakit. Sugesti dapat digunakan untuk membantu ibu mencapai keadaan tenang dan rileks. Kalimat-kalimat yang menenangkan, seperti "Kamu kuat, kamu mampu menghadapi ini," dapat membantu ibu mengurangi rasa takut dan stres.

##### 2. Mengurangi Cemas

Dampak kecemasan adalah terjadinya depresi dan stres, sehingga memengaruhi persalinan nan secara negatif menyebabkan persalinan lama, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan operasi caesar yang tidak direncanakan. Ibu bersalin yang merasa cemas, akan merasakan diri menjadi tidak berdaya dan akan menyebabkan stress psikologi.

### 3. Rasa Aman

Ibu yang merasa aman dan nyaman cenderung memiliki proses persalinan yang lebih lancar. Ketakutan atau kecemasan dapat memicu pelepasan hormon stres (adrenalin) yang dapat menghambat produksi oksitosin, hormon yang memicu kontraksi rahim. Penting bagi ibu untuk merasa aman dari risiko atau bahaya, baik fisik maupun emosional. Keamanan ini bisa datang dari kehadiran tenaga kesehatan yang kompeten serta lingkungan yang mendukung.

### 4. Mengalihkan Perhatian

Teknik pengalihan perhatian bertujuan untuk mengurangi persepsi terhadap nyeri, kecemasan, dan stres selama persalinan dengan memusatkan perhatian ibu pada hal-hal selain rasa sakit atau ketegangan. Metode ini dapat memberikan rasa nyaman dan tenang sehingga persalinan bisa berlangsung lebih lancar.

### 5. Membangun Kepercayaan

Kepercayaan ibu terhadap kemampuannya untuk melahirkan bayi secara alami adalah faktor penting. Ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya, pengalaman sebelumnya, atau dukungan yang diberikan oleh orang lain. Membantu ibu memahami bahwa tubuhnya secara alami dirancang untuk proses persalinan dapat meningkatkan kepercayaan diri dan mengurangi kecemasan.

### 6. Dukungan Keluarga dan Bidan

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap perubahan psikologi ibu hamil. Keluarga memberikan dukungan pada ibu menjelang persalinan agar ibu merasa tenang dan mengurangi kecemasan ibu menjelang persalinan. Maka dari itu untuk petugas kesehatan disarankan untuk memberikan promosi kesehatan tentang pentingnya dukungan dari keluarga.

### 3. Nifas

#### a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

Masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang Perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan (Rika, 2023).

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan sampai bayi lahir dan plasenta beserta selaputnya dan berakhir ketika organ reproduksi internal dan eksternal kembali keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 sampai 8 minggu (Winarningsih *dkk.*, 2024).

#### b. Tanda Bahaya Masa Nifas

##### a) Perdarahan

Perdarahan ini karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik ataupun disebabkan oleh adanya sisa plasenta. Perdarahan yang disebabkan karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik bisa juga dipengaruhi oleh kandung kemih yang penuh. Ibu nifas dan keluarga perlu diberikan informasi mengenai pentingnya tidak menahan buang air kecil (BAK) dan dianjurkan melakukan mobilisasi dini dengan menganjurkan ke kamar kecil untuk BAK 2-6 Jam pasca persalinan, namun bukan berarti membatasi asupan cairan karena kebutuhan cairan pada ibu nifas cukup tinggi (Anita *dkk.*, 2023).

##### b) Pengeluaran pervaginam yang berbau

Pengeluaran pervaginam pasca melahirkan disebut sebagai lochea. Lochea adalah cairan yang keluar pasca bersalin, bersifat alkali, berbau anyir (Anita *dkk.*, 2023).

Tabel 2. 4 Jenis Lochea

NO	Jenis Lochea	Ciri-ciri
1	Lochea Rubra	Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidu, verniks kaseosa, lanugo, meconium berlangsung 2 hari pasca post partum
2	Lochea Sanguinolenta	Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir berlangsung 3-7 hari pasca post partum
3	Lochea Serosa	Berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari pasca post partum
4	Lochea Alba	Berwarna putih terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari – 2 minggu berikutnya

Sumber : (Yanti *dkk.*, 2025)

#### c) Payudara Bengkak dan Nyeri

Pembekakan ini sering terjadi disebabkan karena peningkatan produksi ASI namun pengeluaran ASI yang jarang akibat menyusui yang terlambat karena bayi sakit, menyusui kurang lama, putting datar, posisi menyusui salah atau ada pembatasan waktu menyusui. (Anita *dkk.*, 2023).

Cara yang dilakukan bisa dengan kompres hangat memperbaiki sirkulasi darah karena suhu yang panas dan dapat memberikan rasa nyaman. Kompres dingin memberi efek untuk mengurangi nyeri dengan cara memperlambat kecepatan hantaran saraf (Anita *dkk.*, 2023).

#### d) Sakit Kepala, Nyeri dan Penglihatan Kabur

Menurut (Hilmiah *dkk.*, 2023) Gejala ini merupakan tanda terjadinya eklampsia post partum, bila di sertai tekanan darah yang tinggi. Jika terjadi berikut penanggannya (Hilmiah *dkk.*, 2023) :

1. Jika ibu sadar, periksa nadi, tekanan darah, pernapasan

2. Jika ibu tidak bernapas, periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu dan jika pernapasan dangkal beri oksigen
3. Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu dan periksa ada kaku tengkuk.

e) Demam, muntah, rasa sakit Ketika berkemih

Berikut tanda dan gejala yang sering dikeluhkan ibu (Hilmiah *dkk.*, 2023) :

- a) Sakit Kepala
- b) Nyeri didaerah perut atas samping
- c) Penglihatan kabur
- d) Mual, bahkan sampai muntah
- e) Tekanan darah meningkat

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Rinjani *dkk.*, 2024) tahapan masa nifas yaitu :

a) Puerperium Dini

Masa permulaan, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal

b) Puerperium Intermedial

Masa pemulihan menyeluruh dari organ – organ genitalia, kira-kira antara 6-8 minggu

c) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan yang mempunyai komplikasi, dengan batas waktu yang tidak bisa ditentukan.

d. Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Fitriani dan Wahyuni, 2021) kunjungan nifas sebagai berikut

Tabel 2. 5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	Dari 6 – 48 jam Setelah Persalinan	a) Mencegah perdarahan karena atonia uteri b) Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain : rujuk perdarahan berlanjut c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d) Pemberian ASI Awal e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f) Menjag bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia g) Jika petugas Kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2	3 - 7 hari setelah Persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi
3	8-28hari minggu setelah persalinan	sama seperti kunjungan ke 2
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau ibu b. Memberikan konseling kb secara dini

e. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses Dimana uterus Kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. (Bahrah, Romadhoni dan Mintaningtyas, 2023).

Tabel 2. 6 Perubahan Uterus Selama Post Partum

Waktu	TFU	Bobot	Diameter	Servik
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut atau lunak
12 Jam	sekitar 12-13 cm dari atas simpisis atau 1 cm dibawah pusat/sepusat	-	-	-
3 Hari	3 cm dibawah pusat selanjutnya turun 1cm/hari	-	-	-
Hari ke 7	5-6 cm dari pinggir atas simpisi atau ½ pusat simpisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Hari Ke 14	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Hari ke 40	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Menurut : (Gunarmi *dkk.*, 2023)

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. 18 jam post partum serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali kebentuk (Bahrah, Romadhoni dan Mintaningtyas, 2023)

## 2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Bahrah, Romadhoni dan Mintaningtyas, 2023)

### 3. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pascapartum. Fungsi ginjal kembali normal pada waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

Diperlukan kira-kira 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil (Bahrah, Romadhoni dan Mintaningtyas, 2023).

### 4. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. (Bahrah, Romadhoni dan Mintaningtyas, 2023).

### 5. Perubahan sistem Endokrin

#### a) Hormon HCG, HPL, Estrogen dan Progesteron

Selama periode pascapartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon - hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Kadar estrogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu pascapartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui kadar estrogen mulai meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan dan lebih tinggi dari pada wanita yang menyusui pada pascapartum hari ke-17 (Bahrah, Romadhoni dan Mintaningtyas, 2023)

b) Hormon Pituitary (oksitosin dan Prolaktin)

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan (Bahrah, Romadhoni dan Mintaningtyas, 2023).

c) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Bahrah, Romadhoni dan Mintaningtyas, 2023)

6. Perubahan Tanda -Tanda Vital (Bahrah, Romadhoni and Mintaningtyas, 2023)

a) Suhu Badan. Satu hari (24jam) postprtum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$   $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

b) Nadi. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat

- c) Tekanan darah. Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.
- d) Pernafasan. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

#### 7. Perubahan Payudara

Segera menyusui bayi secepatnya setelah melahirkan melalui proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. (Putri *dkk.*, 2022).

#### f. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Menurut (Aritonang dan Simanjuntak, 2021) perubahan psikologi pada ibu nifas yaitu :

##### a. Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran mereka sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Selanjutnya, dalam periode postpartum atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. Perubahan tingkah laku ini akan terus berkembang dan selalu mengalami perubahan sejalan dengan perkembangan waktu cenderung mengikuti suatu arah yang bisa diramalkan.

b. Peran Menjadi Orang Tua setelah melahirkan

Selama periode postpartum, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan yang baru. Ibu dan ayah, orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya. Bayi perlu perlindungan, perawatan dan sosialisasi.

Periode berikutnya mencerminkan satu waktu untuk bersama-sama membangun kesatuan keluarga. Periode waktu meliputi peran negosiasi (suami-istri, ibu-ayah, saudara-saudara) orang tua mendemonstrasikan kompetensi yang semakin tinggi dalam menjalankan aktivitas merawat bayi dan menjadi lebih sensitif terhadap makna perilaku bayi. Periode berlangsung kira-kira selama 2 bulan.

c. Tugas Dan Tanggung Jawab

Tugas pertama orang tua adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak.

Orang tua perlu memiliki keterampilan dalam merawat bayi mereka, yang meliputi kegiatan-kegiatan pengasuhan, mengamati tanda-tanda komunikasi yang diberikan bayi untuk memenuhi kebutuhannya serta bereaksi secara cepat dan tepat terhadap tanda-tanda tersebut.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Aritonang dan Simanjuntak, 2021) kebutuhan dasar ibu nifas yaitu:

a. Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, ibu yang menyusui harus:

- a) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup

- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam asi.

b. Kebutuhan Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

c. Kebutuhan Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka

ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

d. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Merawat perineum selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

e. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal seperti Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

f. **Kebutuhan Seksual**

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochia telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Untuk itu bila sanggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB

g. **Rencana KB**

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi apa saja yang ingin digunakan.

#### **4. Bayi Baru Lahir**

a. **Pengertian**

Neonatus merupakan pertama kali bayi diluar kandungan hingga 28 hari, saat terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam kandungan menjadi kehidupan diluar kandungan (Wijayanti *dkk.*, 2023).

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi ( menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Suherlin, Yulianingsih dan Porouw, 2024).

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Potter&Perry, 2009). Dari pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama (Suherlin, Yulianingsih dan Porouw, 2024).

b. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus menurut (Wijayanti *dkk.*, 2023):

1. Neonatus menurut masa gestasinya

- a) Kurang bulan (preterm infant): <259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (postterm infant): >294hari (42 minggu)

Pembagian masa neonatal usia 0-28 hari, masa neonatal dini, usia 0-7 hari, masa neonatal lanjut usia 8-28 hari (Soetjiningsih, 2017).

2. Neonatus menurut berat lahir:

- a) Berat lahir rendah: <2500 gram.
- b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram.
- c) Berat lahir lebih: >4000 gram.

3. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan

- a) Neonatus cukup/kurang/ lebih bulan.
- b) Sesuai kecil/ besar ukuran masa kehamilan

4. Penilaian Bayi Baru Lahir

Menurut (Barokah dan Liberty, 2022) penatalaksanaan BBL yang dilakukan oleh bidan adalah melakukan penilaian awal yang meliputi :

1) Sebelum bayi lahir :

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

2) Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, lakukan penilaian berikut :

- a) Apakah bayi menangis atau bernafas atau megap-megap?
- b) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif ?

Tabel 2. 7 Apgar Skor

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Warna Kulit	Seluruh Tubuh Biru Dan Putih	Badan Merah Ekstremitas Biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Nadi	Tidak Ada	<100x/m	>100x/m
3	Reaksi Terhadap Rangsangan	Tidak Ada	Perubahan mimic	Bersin/ Menangis
4	Tonus Otot	Tidak Ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakaan aktif/ ekstremitas fleksi
5	Pernapasan		Lemah/ tidak teratur	Menangis kuat/ keras

Menurut (Wijayanti *dkk.*, 2023)

c. Tanda Bahaya Pada Bayi

Menurut (Wijayanti *dkk.*, 2023) Tanda bahaya pada bayi yaitu

- a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua yang dia minum.
- b. Kejang.
- c. Bayi lemah, saat digendong.
- d. Nafas.
- e. Bayi mengerang.
- f. Pusing merah di dinding perut.
- g. Hipotermi pada bayi suhu diatas 37,5 atau dingin saat disentuh (suhu tubuh di bawah 36,5).
- h. Terdapat banyak nanah pada mata bayi dan dapat membuat bayi buta.
- i. Bayi mengalami diare, mata cekung, tidak sadarkan diri, saat kulit perut ditekan, perlahan terasa terbakar.
- j. Kulit terlihat kuning.

#### d. Perubahan Atau Adaptasi Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Pemiliana, 2023) perubahan pada bayi baru lahir :

##### a) Perubahan metabolisme karbohidrat

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

##### b) Perubahan Suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar  $25^{\circ}\text{C}$ , maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal/KgBB/menit.

##### c) Perubahan Pernafasan

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

Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semula, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur

##### d) Perubahan alat pencernaan

Sistem pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan

pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani.

e) Perubahan Neurologis

Perubahan fisiologis sistem neurologis pada bayi baru lahir pada saat lahir sistem saraf belum terintegrasi sempurna namun sudah berkembang untuk bertahan dalam kehidupan ekstra uterin. Fungsi tubuh dan respon-respon yang diberikan sebagian besar dilakukan oleh pusat yang lebih rendah dari otak dan reflek-reflek dalam medula spinalis. (solama *dkk.*, 2023)

Refleks pada BBL (Zakiyah and Palifiana, 2020) :

1. Refleks *Moro* : Gerakan mendadak atau memeluk bila ada rangsangan
2. Refleks *rooting* : saat mengusapkan sesuatu pada pipi, bayi akan memutar kepala kearah benda tersebut dan membuka mulut.
3. Refleks *Sucking* : Gerakan menghisap puting atau benda yang berada di mulut
4. Refleks *grasping* : bayi akan menggengam jari seseorang jika menyentuh telapak tangannya
5. Refleks *neck tonis* : saat kepala bayi menengok ke satu sisi, tangan dan kakinya akan memanjang pada sisi yang sama.
6. Refleks *babinskin* : saat mengusap jari pada tumit sampai football secara reflek jempol bayi akan mengarah keatas dan jari yang lain akan terbuka

e. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut (Baroroh dan Maslikhah, 2024) kebutuhan dasar Pada bayi :

1. Kebutuhan Nutrisi

Air susu Ibu (ASI) merupakan makanan pokok untuk bayi, berikan ASI 2-3 jam sekali atau *on demand* (semau bayi). Berikan ASI dengan satu payudara sampai teras kosong setelah itu baru ganti payudara yang lain. ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali imunisasi, vitamin.

Memberikan ASI sampai 2 tahun dengan tambahan makan lunak sesuai tahapan usia bayi.

## 2. Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebersihan badan dan lingkungan yang terjaga berarti sudah mengurangi resiko tertularan berbagai penyakit infeksi. Setiap kali buang air kecil dan besar, bersihkan pada perinealnya dengan air dan sabun, serta keringkan dengan baik. Karena kotoran bayi dapat menyebabkan infeksi sehingga harus dibersihkan.

Bahan pakaian yang akan dikenakan oleh bayi hendaknya yang lembut dan mudah menyerap keringat. Hal-hal yang perlu diperhatikan tentang kebersihan popok pada bayi:

- a) Untuk kebersihan yang baik, selalu pastikan bahwa alas untuk bayi ganti popok tidak kotor, dan rusak. Lindungi tatakan dengan kertas tisu, yang akan dibuang setelah itu.
- b) Jika ketika mengganti popok, bayi berada di permukaan yang lebih tinggi, pegang selalu dengan satu tangan pada bayi untuk mencegah agar tidak jatuh.
- c) Jangan pernah ganti popok pada area untuk menyiapkan makanan atau di tempat makan
- d) Setelah mengangkat popok yang kotor, bersihkan keseluruhan daerah popok bayi dari depan sampai belakang untuk menghindari infeksi. Bilas semua sabun dan keringkan.

## 3. Kebutuhan Psikososial

Kebutuhan psikososial adalah kebutuhan asah, asih dan asuh meliputi: perhatian, kasih sayang, rasa aman, kemandirian, rasa memiliki, kebutuhan akan sukses, mendapatkan kesempatan pengalman, dibantu dan dihargai. Kebutuhan asah meliputi: stimulasi atau rangsangan.

## 4. Kebutuhan Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya suatu penyakit dengan cara memberikan mikroorganisme

bibit penyakit berbahaya yang telah dilemahkan (vaksin) ke dalam tubuh sehingga merangsang sistem kekebalan tubuh terhadap jenis antigen itu dimasa yang akan datang.

Pemberian imunisasi dasar pada bayi dan balita memiliki beberapa alasan penting karena:

- 1) Imunisasi diberikan agar bayi siap dengan lingkungan baru (luar kandungan) karena tidak ada lagi kekebalan tubuh alami yang didapatkan dari ibu seperti saat masih dalam kandungan.
- 2) Apabila tidak dilakukan vaksinasi dan kemudian terkena kuman yang menular, kemungkinan tubuhnya belum kuat melawan penyakit tersebut.

Tabel 2. 8 Imunisasi Pada Bayi

No	Umur	Jenis	Jumlah Pemberian
1	0-7 hari	Hepatitis B	1
2	1 bulan	BCG	1
3	1,2,3 dan 4 bulan	Polio Atau IPV	4
4	2,3 Dan 4 bulan	DPT-HB-Hib	3
5	9 bulan	Campak	1

f) Kunjungan Neonatus

Menurut (Ramli *dkk.*, 2024) pemberian pelayanan kesehatan neonatal dapat dilaksanakan pada waktu kunjungan neonatal minimal 3 kali kunjungan atau pelayanan neonatus.

1. Kunjungan pertama neonatal (KN 1) dilakukan pada usia 6 sampai 48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan neonatal kedua (KN2) pada usia 3 sampai 7 hari setelah lahir.
3. Kunjungan neonatal ketiga (KN3) pada usia 8 sampai 28 hari setelah lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

g) Insisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini (IMD) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri setelah lahir. IMD terbukti meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan juga juga memperpanjang kelangsungan

ASI. Bayi yang menyusu dalam 30 menit setelah lahir kemungkinan besar akan menyusu waktu yang lama (Umar, 2021)

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa IMD tidak hanya menyukseskan pemberian ASI eksklusif tetapi juga menyelamatkan nyawa bayi. IMD dapat mencegah 22% kematian bayi di negara berkembang pada usia di bawah 28 bulan, namun jika menyusu pertama, saat bayi berusia di atas dua jam dan di bawah 24 jam pertama, maka dapat mencegah 16% kematian bayi di bawah 28 hari (Edmond, et al., 2006). Selain itu, bayi yang diberi kesempatan menyusu dini setidaknya selama satu jam, mempunyai hasil dua kali lebih lama disusui (Siregar, 2004; UNICEF, 2007) (Umar, 2021)

Keuntungan inisiasi menyusu dini untuk bayi (Gunarmi *dkk.*, 2023):

- a. Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapatkan kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- b. Segera memberi kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama pada bayi.
- c. Meningkatkan kecerdasan.
- d. Membantu bayi mengkoordinasikan bayi dalam kemampuan hisap, telan, dan nafas.

## 5. Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Keluarga berencana adalah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (Wahyuni, 2022).

KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan

ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).(Herlina *dkk.*, 2025)

Menurut WHO, tindakan yg membantu individu/pasutri untuk: mendapatkan objektif-obketif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Wahyuni *dkk.*, 2023)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

a. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan normal keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2017)(Wahyuni, 2022)

b. Tujuan khusus

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunnya jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (Wahyuni, 2022)

c. Keluarga Berencana Rasional

Keluarga berencana rasional mengacu pada upaya mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak, serta merencanakan kehamilan yang aman, sehat, dan diinginkan melalui pemilihan metode kontrasepsi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan individu serta tujuan pasangan, sehingga

menghasilkan keluarga yang berkualitas dan menurunkan risiko kematian ibu (Noviani dan Hastuti, 2025).

a) Cara mencapai keluarga berencana rasional (Noviani dan Hastuti, 2025):

1. Pilih Metode Kontrasepsi Sesuai:

Memilih metode kontrasepsi jangka pendek (pil KB, kondom) atau jangka panjang (IUD, implan) yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasangan.

2. Pertimbangkan Kondisi Individu:

Mempertimbangkan usia, kesehatan, dan faktor-faktor lain yang berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi.

3. Informed Choice:

Melalui informasi yang jelas dan lengkap mengenai berbagai pilihan, serta prosedur klinik dan risiko yang mungkin terjadi, sehingga pasangan dapat memberikan persetujuan secara sadar.

4. Konsultasi dengan Ahli:

Mendapatkan informasi dan bantuan dari tenaga kesehatan untuk memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai.

b) Rasionalitas dalam KB (Noviani dan Hastuti, 2025) :

1. Usia Ideal:

Pasangan usia subur (20-35 tahun) dapat menjarangkan kehamilan, sedangkan di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun dapat menunda kehamilan.

2. Ketersediaan Informasi:

Memahami informasi yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan untuk membuat pilihan kontrasepsi yang tepat.

3. Kesehatan dan riwayat kesehatan: Kondisi kesehatan individu, seperti hipertensi, diabetes, atau riwayat penyakit lainnya, dapat mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi.

4. Gaya hidup dan aktivitas: Gaya hidup dan aktivitas individu dapat mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi. Misalnya, individu

yang aktif secara seksual mungkin memilih metode kontrasepsi yang lebih efektif, sedangkan individu yang memiliki gaya hidup yang sibuk mungkin memilih metode kontrasepsi yang lebih mudah digunakan

5. Risiko dan efek sampingan: Risiko dan efek sampingan dari metode kontrasepsi dapat mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi. Individu harus mempertimbangkan risiko dan efek sampingan dari setiap metode kontrasepsi sebelum membuat keputusan.

d. Metode Yang Dipilih Klien

1. Pil KB Andalan

Pil KB adalah alat kontrasepsi oral yang berfungsi untuk mencegah kehamilan (Pratiwi *dkk.*, 2024).

Komposisi Pil KB Andalan berbentuk kemasan untuk dikonsumsi selama 28 hari. Terdiri dari 21 tablet pil berwarna kuning yang setiap tabletnya mengandung 0.15 mg Levonorgestrel (hormon Progestin) dan 0.03mg *Ethinilestradiol* (hormon Estrogen) dan 7 tablet salut gula berwarna putih yang tidak mengandung hormon (Jaya, 2023)

Mekanisme kerja Pil KB Andalan akan mencegah pelepasan sel telur yang telah diproduksi oleh indung telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan. Hormon yang terkandung dalam pil KB andalan akan memperkental lendir leher rahim sehingga mempersulit sel sperma masuk kedalam rahim. Hal ini berguna untuk mengurangi kemungkinan terjadinya pembuahan dan kehamilan. Selain itu, Pil KB Andalan akan menebalkan dinding rahim, sehingga tidak akan siap untuk kehamilan. Kualitas Apabila digunakan secara rutin dan tepat waktu, Pil KB Andalan 99,7% ampuh mencegah kehamilan. (Jaya, 2023).

## 2. Efek Samping

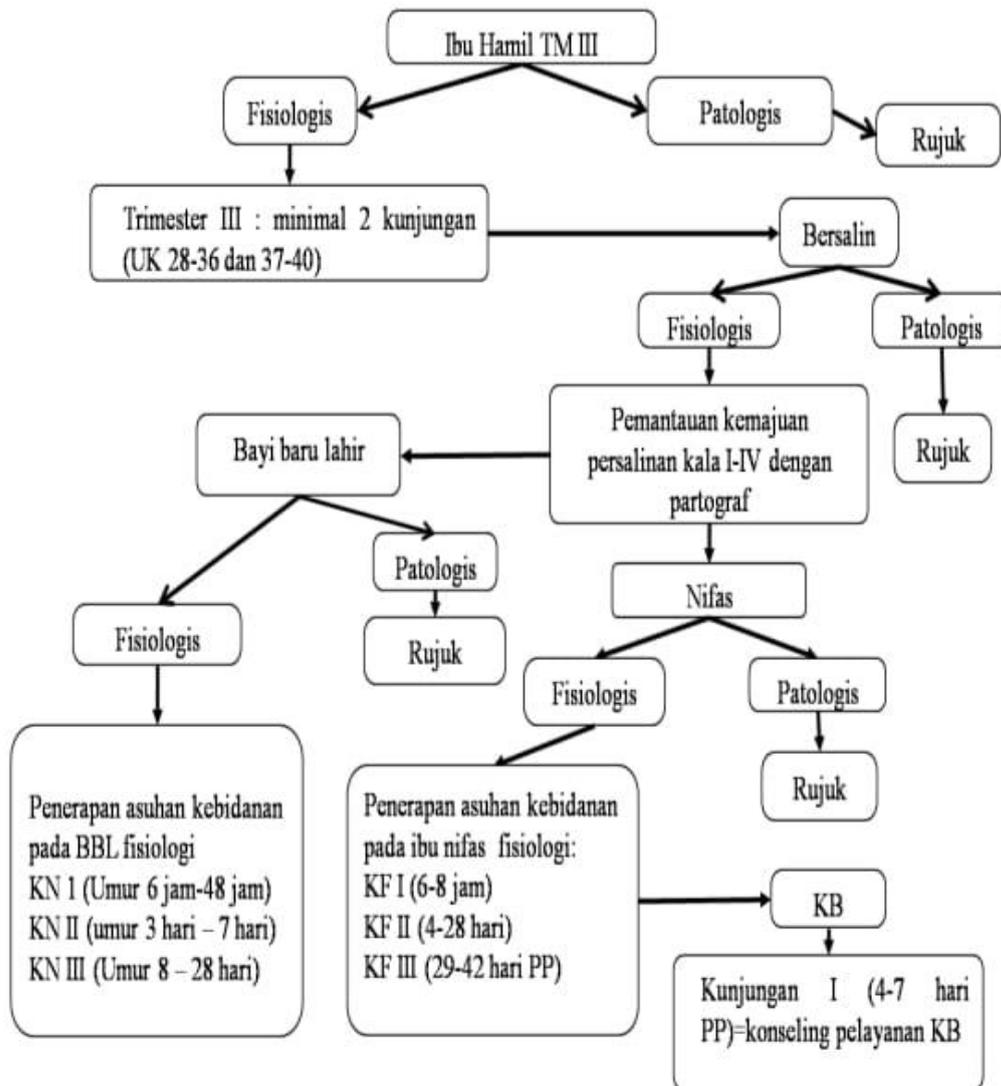
Menurut (Jaya, 2023) pada umumnya, efek samping yang mungkin terjadi bersifat individual dan sementara dan terjadi di awal pemakaian seperti:

- a. Pil KB Andalan diminum di hari pertama haid
- b. Pil KB Andalan harus diminum satu tablet setiap hari pada waktu yang sama untuk mengurangi kemungkinan efek samping
- c. Pil KB Andalan tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit kelamin dan HIV/AIDS
- d. Bila lupa minum 1 butir pil hormonal (berwarna kuning) maka harus minums 2 butir pil hormonal segera setelah anda mengingatnya

## 3. Manfaat

- a) Penggunaan KB yang relatif sederhana.
- b) Harga yang berfluktuasi.
- c) Efek kerja hilang ketika berhenti mengonsumsi pil KB, kesuburan seketika kembali.
- d) Kandungan hormonal pada KB dapat mengurangi keluhan haid.
- e) Pil KB mengurangi risiko kanker endometrium dan tumor ovarium.
- f) Tidak mempengaruhi keharmonisan keluarga.
- g) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- h) Mampu mencegah anemia.

## B. Kerangka Pikir



Gambar 2.2 Kerangka Pikir Sumber (Walyuni 2015)