

## . BAB II

### TINJAUN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Teori

##### 1. Konsep Dasar Kehamilan

###### a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi *spermatozoa* dan ovum, proses konsepsi, nidasi (*implamentasi*) pada *indrometrium*, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu. Lamanya kehamilan aterm sampai persalinan adalah sekitar 280 hari (Abddula, Rosdianto, and Fitri 2024)

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Kehamilan terjadi jika ada *spermatozoa*, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan *nidasi* (*implantasi*) hasil konsepsi (Oktavia and Lubis 2024).

###### b. Tanda-tanda kehamilan.

###### 1) Tanda pasti hamil

- a. Perubahan warna kulit yang lebih gelap dari sebelumnya yang kira-kira terjadi diatas minggu ke 12 kehamilan.
- b. Perubahan payudara menjadi lebih tegang dan membesar
- c. Pembesaran perut terutama tampak jelas setelah kehamilan 14 minggu
- d. Tes kehamilan memberikan hasil positif
- e. Adanya perubahan di bagian perut dirasakan adanya janin serta gerakan janin Bila didengarkan menggunakan alat doopler maka akan terdengar detak jantung janin
- f. Pada pemeriksaan USG dilihat gambaran janin
- g. Pada pemeriksaan rontgen terlihat gambaran janin. (Oktavia and Lubis, 2024)

h. Pada pemeriksaan rontgen terlihat gambaran janin. (Oktavia and Lubis, 2024)

c. Pembangian usia kehamilan berdasarkan trimester

1) Trimester I

Trimester pertama dimulai dari usia kehamilan 0 sampai 12 minggu. Trimester pertama disebut sebagai periode pembentukan karena pada akhirnya periode ini semua sistem organ janin sudah terbentuk dan berfungsi.

2) Trimester II

Trimester kedua ini dimulai dari 12 sampai 28 minggu. Pada trimester ini disebut tahap nyaman, karena sudah dapat menyesuaikan dan masa ini sudah dapat merasakan gerakan janin.

3) Trimester III

Trimester ketiga ini dimulai dari usia kehamilan 28 sampai 40 minggu. Pada trimester ini keluhan yang dirasakan mulai timbul terasa perut semakin membesar yang menyebabkan sering kencing, sesak napas, dan bengkak pada kaki. (Jastian, 2022)

d. Perubahan Fisiologi Trimester III

Pada trimester III terjadi beberapa perubahan pada tubuh ibu yaitu :

1. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Perubahan uterus berdasarkan usia kehamilan menggunakan perhitungan jari yaitu pada usia kehamilan 12 Minggu. Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah 2 jari di atas simfisis, pada kehamilan 16 Minggu TFU terletak di antara pusat sampai simfisis, pada kehamilan 20 minggu TFU setinggi *umbilikus* atau pusat, pada usia kehamilan 28 minggu TFU terletak antara *umbilikus* dan *Prosesus Xifoideus* (PX), pada usia kehamilan 36 minggu setinggi *Prosesus Xifoideus* (PX) dan pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri turun yaitu dua jari di bawah *Prosesus Xifoideus* (PX) atau sama dengan usia kehamilan 32 minggu.

Standar pengukuran Tinggi Fundus Uteri dengan menggunakan *metline* yang diukur setelah usia kehamilan 24 minggu, ukuran Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ( $\pm 1-2$  cm). (Deswita, Yuliyanto, and Sambriiong 2025)

**Tabel 2.1**  
**TFU Berdasarkan Umur Kehamilan**

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahab simfisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas simfisis atau 3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahn pusat- <i>proccesus xyloideus (px)</i>
36 minggu	3 jari di bawah <i>proccesus xyloideus (px)</i>
38 minggu	Setinggi <i>proccesus xyloideus (px)</i>
40 minggu	Pertengahan PX dan pusat

Sumber : Sholikah, Nurwulansari and Aini, (2024))

## 2) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami *hypervaskularis* yang dipengaruhi oleh hormon estrogen yang meningkat pada saat kehamilan dan terjadi perubahan warna yaitu terlihat lebih merah dan kebiruan yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Vagina ibu mengalami perubahan keasamaan *power of hydrogen* (Ph) pada saat hamil perubahan dari 4 menjadi 6,5 sehingga wanita lebih rentan terhadap infeksi jamur. *Hypervaskularisasi* pada vagina dapat menyebabkan *hyepersensitivitas* sehingga dapat meningkatkan keinginan seksual terutama pada trimester dua.

## 2. Payudara

Selama hamil perubahan yang terlihat pada payudara adalah payudara membesar, tegang dan sakit, vena di bawah kulit payudara terlihat jelas, *hiperpigmentasi* pada areola payudara dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder, adanya kelenjar *Montgomery* di dalam areola untuk mengeluarkan banyak cairan sehingga puting susu lembap dan lemas agar tidak menjadi tempat

perkembangbiakan bakteri, payudara mulai mengeluarkan cairan apabila dipijat pada usia kehamilan 16 Minggu dengan warna jernih pada usia 16-28 Minggu cairan yang dikeluarkan berwarna agak putih seperti susu dan pada usia 32 Minggu sampai lahir keluar *Colostrum* dengan cairan berwarna kuning dan banyak mengandung lemak.

### 3. Muka

*Cloasma gravidarum* atau topeng kehamilan merupakan perubahan bagian wajah, pipi dan hidung sehingga menyerupai topeng. Hal ini akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*.

### 4. Kulit

Pada kulit ibu hamil akan mengalami *hipersensitivitas* akibat alergen plasenta. Selain itu warna kulit ibu akan berubah yang dipengaruhi oleh hormone MSH (*melanosit stimulating hormone*).

### 5. Perubahan perut.

Timbulnya garis berwarna merah muda atau kecokelatan pada daerah abdomen yang di sebut dengan *strie gravidarum*, adanya linea alba yaitu garis putih tipis memanjang dari simfisis sampai ke pusat. Apabila garis tersebut berwarna gelap maka disebut dengan linea nigra hal ini disebabkan karena meningkatnya hormone *pigmentasi* selama kehamilan.

### 6. Sistem *kardiovaskuler*

Denyut jantung nadi akan meningkat sekitar 10-15 per menit, pada kehamilan akibat peningkatan volume darah yang mengakibatkan jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar terutama saat menjelang *atterm*.

### 7. Sirkulasi darah

Terjadi gangguan sirkulasi darah akibat penekanan uterus pada vena pelvis ketika sedang duduk dan gangguan pada vena *cava*

*inferior* ketika berbaring akibat dari peningkatan penyerapan kapiler.

#### 8. Sistem perkemihan

Di akhir kehamilan frekuensi sistem perkemihan meningkat akibat dari kandung kemih yang semakin tertekan oleh bagian terendah janin. Pada trimester kedua kandung kemih tertarik ke atas.

#### 9. Sistem metabolisme

Sistem metabolisme pada ibu hamil akan mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan ibu. Pada trimester III laju metabolik meningkat sekitar 7-20%.

#### 10. Sistem pencernaan

Mulut dan gusi mengalami pembengkakan dan *hiperplastis*, ketebalan epitel berkurang sehingga gusi menjadi rapuh, timbulnya muntah yang menyebabkan kebersihan mulut terganggu dan meningkatkan rasa asam di mulut akibat dari peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang membuat aliran darah ke rongga mulut meningkat.

#### 11. Sistem pernapasan

Peningkatan vaskularisasi yang merupakan respons terhadap peningkatan kadar estrogen, juga terjadi pada traktus pernapasan atas karena kapiler yang membesar, terbentuklah odema dan *hyperemia* di hidung, faring, laring, trakea dan bronkus. Pembesaran pada uterus akan mendesak diafragma naik sekitar 4 cm terjadi pelebaran sudut toraks dari 68 menjadi 103 derajat. Peningkatan progesteron mempengaruhi peningkatan saraf untuk konsumsi oksigen.

#### 12. Sistem endokrin

Setelah plasenta terbentuk menghasilkan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) hormon yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang disekresi oleh korpus

luteum, mencegah terjadinya ovulasi dan membantu menjaga ketebalan uterus. (Deswita, Yuliyanto, and Sambriong 2025).

### 13. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Pertambahan berat badan yang tepat selama kehamilan merupakan faktor penting untuk memastikan perkembangan janin yang sehat dan mengurangi risiko komplikasi bagi ibu. Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami perubahan besar, yang mencakup peningkatan volume darah, cairan tubuh, dan jaringan janin. Pertambahan berat badan ibu hamil berhubungan dengan asupan gizi yang adekuat serta status kesehatan ibu dan janin. Namun, pertambahan berat badan yang tidak seimbang baik kurang maupun berlebihan dapat meningkatkan risiko komplikasi.

**Tabel 2.2**

#### **Klarifikasi BB Ibu Hamil Berdasarkan BMI**

IMT sebelum kehamilan	IMT atau BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Total kenaikan BB (kg)	Rata-rata kenaikan BB Trimester 2&3 (kg/minggu)
Berat badan kurang	18,50	±12,5-18,0kg	0,44-0,58
Berat badan normal	18,5-24,9	11,5-16,0 kg	0,35-0,50
Berat badan lebih	25,0-29,9	7-11,5 kg	0,23-0,33
Obesitas	≥30,00	5-9kg	0,17-0,27

Sumber : Deswita, Yuliyanto and Sambriong, (2025)

#### e. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi ini jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang *fluktuatif*.

##### 1. Rasa tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

## 2. Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut dan khawatir karena kehamilannya telah mendekati persalinan.

## 3. Perubahan Psikologis Masa Hamil

*Korelasi* Hormon dan Kepribadian Awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Sebenarnya, faktor penyebab terjadinya perubahan psikis wanita hamil ialah *korelasi* faktor hormonal dan kepribadian. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya. Namun tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. (Sari, Kurniyati, and Yusniarita 2024)

### f. Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III dan pencegahannya.

Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III sebagai berikut :

#### 1. *Nokturia* (sering buang air kecil)

##### a) Pengertian

Sering buang air kecil merupakan fisiologi yang meningkat *sinsitivasi* kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester ketiga kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggung sejati kearah abdomen (Merdliyana, Rachmawati, and Ainiyah 2022)

##### b) Penyebabnya

1. Sering buang air kecil merupakan efek dari perubahan hormon selama kehamilan sehingga dapat memproduksi banyak urine.
2. Pertumbuhan janin dalam kandungan, bisa menekan kandung kemih ibu.
3. Pada akhir kehamilan, tekanan di kandung kemih semakin meningkat karena posisi janin yang semakin ke bawah.

c) Penatalaksanaan

1. Kurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih di malam hari.
2. Hindari konsumsi minuman berkafein, seperti teh, kopi, atau minuman soda. Karena jenis minuman ini bisa meningkatkan frekuensi berkemih.
3. Condongkan tubuh kedepan saat buang air kecil. cara ini akan membantu kandung kemih ibu hamil benar-benar kosong.
4. Jangan pernah mencoba untuk menahan saat keinginan buang air kecil itu muncul. Sebab, hal ini bisa membuat ibu ingin lebih sering buang air kecil.
5. Lakukan senam kegel untuk melatih dan menguatkan otot panggul. Latihan ini bisa membantu bumil menontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil. (Oktavia and Lubis 2024)

2. Nyeri Punggung

a. Pengertian dan penyebab

Nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Banyak ibu yang mengalami keluhan ketidaknyamanan nyeri punggung yang di rasakan berat hingga yang ringan. Faktor penyebabnya pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot, kelelahan, posisi tubuh yang membungkuk ketika mengangkat barang, kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* pada sendi besar menjadi lembek, posisis tulang belakang *hiperlordosis*. (Nurhidaya, Yuliananingsih, and Munaf.Ade 2022)

b. Penangananya

Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat. Hindari sikap *hiperlordosis*, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi. Tidur dengan kasur yang keras, pertahankan postur yang baik, hindari sikap yang membungkuk, tekuk lutut saat

mengangkat barang lakukan olahraga senam teratur, senam hamil atau yoga. Pertahankan penambahan berat badan secara normal. Lakukan gosok atau pijat punggung.

### 3. Sesak napas

#### a. Penyebab

Sesak napas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat sesak nafas oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ *abdomen*. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. (Nurhidaya, Yuliananingsih, and Munaf.Ade 2022)

#### b. Penanganannya

Bidan harus dapat melatih ibu hamil untuk membiarkan bernapas normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik nafas panjang.

### 4. Keram pada kaki

#### a. Penyebab.

Kadar kalsium dalam darah rendah. Uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah *pelvic*. Keletihan Sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. (Nurhidaya, Yuliananingsih, and Munaf.Ade 2022)

#### b. Penanganannya

- 1). Pemenuhan asuhan kalsium yang cukup seperti : susu, sayuran warna hijau.
- 2). Olahraga secara teratur.
- 3). Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat.
- 4). Mandi air hangat sebelum tidur.
- 5). Meluruskan kaki dan lutut (*dorsofleksi*)
- 6). Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut.
- 7). Pijat otot-otot yang kram.

8). Rendam kaki yang keram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

## 5. Konstipasi

### a. Penyebab

*Peristaltik* usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesteron. Mortilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Suplemen zat besi. Tekanan uterus yang membesar pada usus. (Nurhidaya, Yuliananingsih, and Munaf.Ade 2022)

### b. Penanganannya

1. Olahraga secara teratur.
2. Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.
3. Minum air hangat atau sangat dingin pada ssaat perut kosong.
4. Makan sayur segar, makan 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.
5. Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan

## 6. Insomnia

### a. Penyebab

Insomnia dapat disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisa atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Ada kalahnya di temani dengan seringnya buang air kecil di malam hari/*nochturia*. (Nurhidaya, Yuliananingsih, and Munaf.Ade 2022)

### b. Penanganannya

1. Mandi air hangat sebelum tidur.
2. Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
3. Sebelum tidur jangan membuat aktifitas yang membuat susah tidur.
4. Tidur dengan posisi rileks, lakukan relaksasi.

g. Tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III

1. Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada trimester II dan trimester III. Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti *plasenta previa* atau *solutio plasenta*. Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit perdarahannya tetap merupakan ancaman ibu dan dapat menyebabkan kematian janin.

Penyebab Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplementasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga penutupan sebagian atau seluruh *ostium uteri interna*. Penyebab lain adalah *solutio* plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlengketannya sebelum janin lahir, biasanya di hitung sejak kehamilan 28 minggu.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala saat kehamilan adalah umum seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Wanita hamil mengeluh dengan nyeri kepala yang hebat merupakan tanda bahaya kehamilan. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur.

Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *pre eklamsi*. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

3. Penglihatan kabur

Ibu hamil mengeluh penglihatannya kabur mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur. Penglihatan menjadi kabur dan berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan *serebral* (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Hal ini

disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di *korteks serebri* atau di dalam retina (*oedema retina* dan *spasme* pembuluh darah).

#### 4. Bengkak

Bengkak pada kaki, tangan atau wajah juga tidak boleh diremakan. Bengkak yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan oleh permasalahan tekanan darah yang terjadi di dalam tubuh. Apabila ini terjadi di sertai dengan sakit kepala atau kejang. Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan yang berlebihan serta pembengkakan kaki, tangan dan muka. Oedema merupakan salah satu tanda *trias* adanya *preeklampsia*. Kenaikan berat badan 1/2 kg setiap minggu dalam kehamilan masih dapat di anggap normal tetapi bila kenaikan 1 kg dalam seminggu beberapa kali, hal ini perlu diwaspadai, karena dapat menimbulkan *preeklampsia*.

#### 5. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati, sehingga muntah. Bila semakin berat penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemungkinan kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

#### 6. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke 20 atau minggu ke 24. Jika janin tidur maka gerakan akan melemah dan janin harus bergerak palingan sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa di rasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 10 kali sehari.. Jika bayi kurang bergerak seperti biasa dinamakan (*Introuterine Fetal Death*) IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakanya melemah. Bayi

harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

#### 7. Demam

Ibu hamil yang menderita demam  $> 38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Banyak yang menganggap demam atau panas tinggi yang terjadi mungkin hanya disebabkan penyakit lain seperti flu dan kelelahan

Demam disebabkan oleh infeksi kehamilan yaitu masuknya *mikroorganisme patogen* ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala suatu penyakit.

#### 8. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah  $< 10,5 \text{ gr}\%$  pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh *defisiensi* besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBL (Berat Bayi Lahir Redah yaitu kurang dari 2.500 gram).

#### 9. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam sebelum mulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum ada tanda-tanda pembukaan pada serviks. Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antar dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban

pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin membesar kemungkinan terjadinya kesakitan dan kematian ibu dan janin dalam rahim. (Mail, Diana, and Rufaida 2023)

#### h. Kebutuhan dasar ibu hamil Trimester III

##### 1. Nutrisi

Nutrisi pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk kebutuhan ibu dan memenuhi kebutuhan janin. Asupan gizi ibu hamil didapatkan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, asam folat, kalsium, vitamin dan minum cukup cairan (menu seimbang).

##### 2. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20% sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil selalu bernapas lebih dalam. Pada kehamilan 32 minggu atau lebih, tidak jarang ibu mengeluh sesak napas dan pendek napas karena diafragma sulit bergerak akibat membesarnya uterus. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen ini, dapat dilakukan senam pernapasan.

##### 3. Eliminasi (BAB/BAK)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

##### 4. Mobilisasi dan body mekanik

Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik.

Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah hendaknya ibu hamil memakai sepatu dengan hak rendah/tanpa hak dan jangan terlalu. (Isnaini, Simanjuntak, and Bahrah 2023)

i. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil Trimester III

Menurut Idaningsih, (2021) kebutuhan psikologis I bu hamil trimester III antara lain :

1. Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga selama kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita sedang hamil, terutama pada orang terdekat (suami, keluarga dan lingkungan), apabila ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekatnya.

2. Dukungan dari tenaga kesehatan

Bidan juga berfungsi sebagai fasilitator bagi pasiennya. Bidan dapat berbagi pengalaman yang pernah di rasakan bidan itu sendiri, misalnya jika bidan tersebut juga pernah merasakan kehamilan, hal ini akan membuat pasien mengerti dan fungsi bidan yang disatu isi sebagai seorang bidan dan di sisi lain sebagai manusia biasa yang juga merasakan perubahan-perubahan yang terjadi dalam siklus kehidupan. Bidan juga dapat menceritakan pengalaman orang lain sehingga pasien mampu membayangkan bagaimana cara mereka sendiri untuk menyelesaikan dan menghadapi masalah.

3. Rasa aman nyaman selama kehamilan .

Orang yang paling penting bagi seorang ibu hamil ialah ayah dari anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

4. Persiapan menjadi orang tua.

Orang tua harus siap kerna setelah kelahiran bayi banyak terjadi perubahan peran. Mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan

yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak konsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalaman dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua.

j. Standar pelayanan asuhan kebidanan

Menurut (Lestasi, Muflihah, and Amalia 2023) pada saat melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10 T yang terdiri dari :

1. Pengukuran tinggi badan

Setiap kunjungan *Antenatal Care*, bidan wajib mengukur berat badan dan mencatat dalam buku KIA/rekam medik. Hal ini bertujuan untuk memonitor perubahan (naik/turun) berat badan ibu hamil.

Tinggi badan ibu dapat memprediksi resiko terhambatnya persalinan yang merupakan faktor penting dalam morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal. Tinggi badan merupakan indeks kesehatan umum dan status gizi wanita sejak kecil.

2. Pengukuran tekanan darah

Setiap kunjungan *Antenatal Care*, bidan wajib mengukur tekanan darah ibu hamil dan mencatat dalam buku KIA/rekam medik. Tindakan ini untuk memonitor tekanan darah ibu dan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, *preeklamsia*, hipertensi kronik dan lain-lain.

3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan saat kunjungan pertama ibu hamil. Sebaiknya dilakukan pada kunjungan di usia kehamilan TM 1 (<13 minggu).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Bagian abdomen ibu harus dilakukan pemeriksaan palpasi dengan Leopold (> 24 minggu) dan di lanjutkan dengan pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri).

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

Saat bidan melakukan palpasi abdomen, pada Leopold tiga bidan menentukan bagian janin yang teraba di bagian bawah perut ibu. Pada kasus letak bayi memanjang (presentasi kepala atau bokong), berdasarkan hasil palpasi Leopold III, sekaligus bidan dapat menentukan *punctum maximum* (titik paling tepat untuk mendengarkan bunyi DJJ).

6. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid diberikan pada ibu hamil, bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum (infeksi tetanus pada bayi). Bidan wajib mengkaji status imunisasi ibu hamil dan menentukan kebutuhan ibu untuk mendapatkan imunisasi tetanus atau tidak.

Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid dilakukan dengan prinsip jumlah yang diberikan dan interval pemberian sebagai berikut :

**Tabel 2.3**

**Jadwal pemberian imunisasi TT**

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	Masa Perlindungan %
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	1 bulan	-
TT 2	4 minggu setelah imunisasi TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah imunisasi TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah imunisasi TT 3	10 tahun	95
TT 5	1 tahun setelah imunisasi TT 4	Seumur hidup	99

Sumber : Lestasi, Muflihah and Amalia, (2023)

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet

Bidan memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil dilakukan selama kehamilan sebanyak (minimal) 90 tablet. Pelayanan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia *defisiensi besi*.

#### 8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis atau epidemis (Malaria, IMS, HIV). Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan berdasarkan indikasi ibu hamil yang dilakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut.

#### 9. Tatalaksana atau penanganan kasus

Kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujuk.

#### 10. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kegawatdaruratan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

#### k. Kebijakan Kunjungan Asuhan kebidanan

Pelayana *antenatal care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, 3x di trimester 3 minimal 2x di periksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke-5 di trimester 3. (Qomarasari, Pratiwi, and Febrianti 2024)

Standar asuhan kehamilan yang dilakukan untuk setiap kunjungan adalah sebagai berikut :

##### 1. Trimester I

Selama trimester pertama kehamilan, pemeriksaan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu. Asuhan yang

diberikan bidan pada ibu hamil trimester I yaitu membangun rasa saling percaya diri, deteksi masalah kebidanan sejak awal, pencegahan kelainan kehamilan, kebutuhan seksualitas, nutrisi, aman, kebutuhan fisik secara fisiologis.

## 2. Trimester II

Pada trimester kedua kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sama dengan trimester pertama ditambah dengan melakukan pencegahan terjadinya preeklamsi, eklamsi dan persalinan prematuritas.

## 3. Trimester III

Pada trimester ketiga kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan 28-36 minggu dan setelah lebih dari 36 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III sama dengan trimester pertama ditambah dengan palpasi abdomen untuk menentukan usia kehamilan, menentukan letak janin dan mendeteksi kegawatdaruratan ibu dan janin.

# 1. Deteksi dini faktor resiko menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati

## 1. Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat, dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau bebannya resiko atau bahaya. Semakin tinggi skor yang dimiliki oleh seorang ibu hamil semakin tinggi pada proses persalinannya. (Wariyaka, Manalor, and Saleh 2022)

## 2. Fungsi dari KSPR adalah :

- a) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.
- b) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- c) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman.
- d) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, Persalinan, nifas.

**Tabel 2.4**  
**Skor Poedji Rochjati**

I Kel. F.R	II No	III Masalah Atau Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III 2
		skor Awal Ibu Hamil	2			2	
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:	4				
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse/tranfuse	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit kaya ibu hamil :	4			4	
		a. Kurang darah					
		b. Malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka atau tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	4					
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi berat/kejang-kejang	8				
jumlah skor						6	

Sumber : Lestari, Heni (2021)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor resiko kepada ibu hamil, maupun keluarga, skor dengan nilai 2,4 dan 8 merupakan bobot resiko dari tiap faktor resiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar resiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok resiko dibagi menjadi 3 yaitu :

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

Terdapat 20 faktor resiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor resiko pada penilain KSPR yaitu :

1. Kelompok faktor Resiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
  - a) Primi muda terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
  - b) Primi tua : terlalu tua, hamil usia > 35 tahun
  - c) Primi tua sekunder : jarak anak terkecil > 10 tahun
  - d) Anak terkecil < 2 tahun terlalu cepat memiliki anak lagi
  - e) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak > 4
  - f) Umur ibu > 35 tahun : terlalu tua
  - g) Tinggi badan < 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit.
  - h) Pernah gagal kehamilan
  - i) Persalinan yang lalu dengan tindakan
  - j) Bekas operasi sesar
2. Kelompok faktor Resiko II
  - a) Penyakit ibu : Anemia, malaris, TBC paru, payah jantung dan penyakit lainnya
  - b) Preeklamsia ringan
  - c) Hamil kembar
  - d) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
  - e) IUFD (intra uterine fetal death) bayi mati dalam kandungan
  - f) Hamil serotinus, hamil lebih bulan bulan (42 minggu belum melahirkan)

- g) Letak sungsang
  - h) Letak lintang
3. Kelompok faktor Resiko III
- a) Perdarahan antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa
  - b) Preeklampsia berat/*eclampsia*
- m. Persiapan Rujukan Maternal Neonatal

Menurut (Nugraha, Rahmawati, and Yulivantina 2022) persiapan rujukan maternal neonatal sebagai berikut :

1. Prinsip Rujukan

a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

(1) Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

(2) Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dengan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang harus ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

b) Menentukan tempat rujukan prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas kesehatan swasta dengan baik mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

(1) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.

(2) Mengirim informasi pada tempat rujukan yang dituju.

(3) Memberitahu bahwa akan ada penderita yang dirujuk.

- (4) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- (5) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

Persiapan rujukan maternal neonatal disingkat menjadi BAKSOKUDAPN.

(1) B (Bidan)

Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga terampil dan memiliki kompetensi dalam menangani kegawatdaruratan.

(2) A (Alat)

Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan. Misal alat tensi meter, tabung dan selang oksigen dan partu set.

(3) K (Keluarga)

Lakukan edukasi pada keluarga terkait dengan kondisi ibu dan adanya persetujuan proses tersebut. Pastikan ada anggota keluarga yang ikut dengan proses rujukan.

(4) S (surat)

Surat rujukan sesuai dengan peraturan yang ada sekurang-kurangnya terdapat informasi antara lain: identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosa kerja, terapi dan tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, nama dan tanda tangan kerja kesehatan yang memberikan pelayanan.

(5) O (Obat)

Sediakan obat-obat esensial dalam proses rujukan misal : oxytosin, *metilergonometri*, magnesium sulfat, *dexamethasone* dan *fenobarbital*

(6) K (Kendaraan)

Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apabila dilakukan tindakan akan lebih leluasa

(7) U (Uang)

Uang atau jaminan kesehatan sebagai penunjang administrasi terhadap tindakan yang dilakukan.

(8) DA (Darah)

Siapkan calon pendonor darah dari keluarga untuk berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.

(9) P (Posisi) : Perhatikan posisi pasien dalam perjalanan

N (Nutrisi) : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

n. Teori Anemia pada Ibu Hamil

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah yang cukup sering terjadi pada ibu hamil dan sangat membahayakan ibu dan janin. Hemoglobin pada ibu hamil minimal 11-12 gram/dl. Penyebab anemia pada ibu hamil di antaranya yaitu : kekurangan asupan zat besi, asam folat, vitamin B12 dan vitamin A serta infeksi. Anemia yang paling sering dialami oleh ibu hamil adalah anemia defisiensi besi. Anemia memiliki dampak negatif terhadap ibu hamil seperti kelelahan, meningkatkan resiko *cardiac disease*, menurunkan sistem imun ibu, dan juga mortalitas. Anemia dalam kehamilan juga memiliki hubungan dengan kejadian prematur dan bayi lahir dengan berat badan rendah. Ibu hamil dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan, mekanisme terjadinya perdarahan pada ibu hamil yang mengalami berpengaruh pada postpartum dan akan mengalami atonia uteri.

Hal ini dikarenakan oksigen yang dikirimkan ke uterus kurang berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak. Jumlah oksigen dalam darah yang

kurang dapat menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi. (Pratiwi, Liswanti, and Nawangsari 2022)

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam dan janin yang cukup mature untuk hidup di luar rahim dan tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Subiastutik and Maryanti 2022)

persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2000)

menurut Mochtar R. Beberapa istilah yang ada hubungannya dengan persalinan :

menurut cara persalinan

1. Persalinan spontan adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir
2. persalinan buatan adalah persalinan dibantu tenaga kesehatan misalnya : memakai *Forceps*,vacum SC
3. Persalinana anjuran adalah persalinan berlangsung setelah amniotomi dan pemberian obat-obatan (*pitocin/prostaglandin*).

Menurut umur kehamilan

anemia dan tidak tertangani hingga akhir kehamilan maka akan Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*) berat janin dibawah 100g-tua kehamilan dibawah 28 minggu.

1. Partus Prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu janin dapat hidup tetapi prematur, berat badan antara 1000-2500 gram

2. Partus maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus pada persalinan 37-42 minggu dengan berat badan janin diatas 2500 gram.
  3. Partus Post Maturus (*serotinus*) adalah partus pada persalinan lebih dari 42 minggu. (Namangdjabar et al. 2023)
- b. Sebab-sebab mulainya persalinan
- 1). Penurunan kadar progesteron

Progesteron melemaskan otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kelemahannya. Pada masa kehamilan progesteron dan estrogen dalam darah seimbang, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun dan terjadi his.

Proses penebaran plasenta dimulai pada minggu ke-28 kehamilan, ketika jaringan ikat menumpuk dan pembuluh darah menyempit dan tersumbat. Produksi progesteron menurun dan otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, progesteron menurun ketingkat tertentu, otot-otot rahim mulai berkontraksi.

- 2). Teori oksitosin

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

- 3). Kereganggan otot-otot

Otot-otot rahim memiliki kemampuan untuk merenggang dalam rentang tertentu. Setelah titik tertentu tercapai, kontraksi terjadi dan kelahiran dimulai. Seperti kandung kemih dan lambung, saat dinding meregang akibat bertambahnya isi, terjadi kontraksi untuk mengeluarkan isisnya. Situasi terjadi begitu dirahim. Seiring bertambahnya usia kehamilannya, otot-otot rahim menjadi lebih meregang dan lebih rapuh. Misalnya pada kehamilan ganda, kontraksi sering kali terjadi setelah sejumlah perengangan tertentu.

#### 4). Pengaruh janin

Kelenjar hipofisis janin dan kelenjar adrenal juga tampaknya terlobat, pada *anensefali hipotelamus* kurang berkembang dan kehamilan seringkali berlangsung lebih lama dari biasanya. Pemberian *kortikosteroid* memungkinkan janin menjadi matang dan menginduksi persalinan.

#### 5). Teori *prostaglandin*

Setelah kehamilan 15 minggu, kontraksi *prostaglandin* yang dilepaskan dari desidua meningkat. *Prostaglandin* yang diproduksi oleh desidua diduga menjadi salah satu penyebab timbulnya persalinan. Eksperimen telah menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, *intra-amniotik*, dan *ekstra-omnial* mengindikasi kontraksi miometrium pada usia kehamilan berapa pun. *Prostaglandin* yang diberikan selama masa kehamilan dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi dan mengeluarkan produk konsepsi. *Prostaglandin* diduga memicu kontraksi. Hal ini juga didukung dengan adanya tingginya kadar *prostaglandin* baik pada cairan ketuban maupun sekitar ibu hamil sebelum melahirkan atau saat melahirkan. (Fitriyani, Nurakilah, and Darmayanti 2024)

#### c. Tanda-tanda persalinan

Menurut Subiastutik and Maryanti, (2022), tanda-tanda persalinan terdiri dari :

##### a). Tanda kemungkinan persalinan

- (1) Sakit pinggang, nyeri yang merasa ringan, mengganggu, dapat hilang timbul dapat disebabkan oleh kontraksi dini.
- (2) Keram pada perut bagian bawah seperti kram menstruasi, dapat disertai rasa nyaman. Dapat terus menerus atau terputus.
- (3) Tinja yang lunak, buang air beberapa kali dalam beberapa jam, dapat disertai kram perut atau gangguan pencernaan.

b). Tanda awal persalinan

- (1) Terjadinya kontraksi, kontraksi terjadi masih jarang, dan durasinya pendek. Kontraksi pra persalinan ini dapat berlangsung lama menyebabkan pelunakan dan penipisan dari leher rahim.
- (2) Keluar lendir bercampur darah, aliran lendir yang bernoda darah dari vagina. Dikaitkan dengan penipisan dan pembukaan awal dari leher rahim.
- (3) Rembesan cairan ketuban dari vagina disebabkan oleh robekan kecil pada *membrane*/selaput ketuban.

c). Tanda positif persalinan

- (1) Kontraksi yang meningkat, kontraksi uterus makin lama makin kuat dan waktunya makin lama, disertai nyeri perut yang menjalar ke pinggang.
- (2) Keluarnya cairan ketuban yang banyak disebabkan oleh robekan membran yang besar. Sering disertai atau segera diikuti dengan kontraksi yang meningkat.
- (3) Keluar lendir bercampur darah makin lama makin meningkat. Hal ini terjadi karena mengikuti bertambahnya pembukaan serviks, sehingga banyak pembuluh darah kecil yang robek.

d). Tahapan persalinan

Menurut (Wijayanti, Prabandari, and Noviani 2023), dalam proses persalinan dibagi menjadi 4 tahapan meliputi :

(1) Kala I (kala pembukaan)

Seorang ibu dikatakan memasuki tahapan persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi teratur minimal 2x dalam 10 menit selama 40 detik.

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1-10 cm (pembukaan lengkap). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I

untuk *primigravida* berlangsung kurang lebih 12 jam sedangkan pada *multigravida* berlangsung sekitar 8 jam.

Pembukaan serviks berbeda antara *primigravida* dan *multigravida*. Berdasarkan kurve *friedman*, diperhitungkan pembukaan serviks *multigravida* 1 cm perjam sedangkan *multigravida* 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut perkiraan persalinan dan di perhitungkan.

(2) Kala II ( kala pengeluaran janin )

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Rahim dengan kekuatan kontraksinya ditamba dengan kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah nampak di vulva 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut

- (a) Kontraksi semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi > 40 detik
- (b) Menjelang akhir kala II, ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- (c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran yang kuat.
- (d) Kekuatan kontraksi dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu lalu berturut-turut akan lahir ubun-ubun, dahi, hidung, muka dan kepala.
- (e) Kepala lahir selurunya diikuti oleh putaran paksi luar yang menyesuaikan dengan punggung janin.
- (f) Setelah paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan cara memengang kepala pada *os occiput* dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunkana tangan ke

bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait dengan tangan penolong untuk melahirkan sisa badan bayi, kemudian bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

(3) Kala III (kala pengeluaran plasenta).

Kala III merupakan persalinan kala pengeluaran plasenta yang berlangsung maksimal 30 menit dan kontraksi berhenti sekitar 510 menit. Dengan lahirnya bayi dengan proses retraksi rahim maka plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

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

(4) Kala IV (observasi)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sehinggah 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan setelah persalinan. Observasi yang dilakukan sebagai berikut :

- (a) Tingkat kesadaran pasien
- (b) Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi : tekanan darah, nadi, pernapasan
- (c) Kontraksi uterus
- (d) Perdarahan. Dianggap perdarahan masih normal jika jumlah tidak melebihi 500 cc
- (e) Asuhan kebidanan persalinan

a. Asuhan Kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi digunakan partograf. Partograf membantu petugas kesehatan dalam memberi peringatan bahwa suatu

persalinan berlangsung lama karena adanya gawat ibu dan janin, dan menentukan keputusan. Pada asuhan kala I sebagai bidan juga mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang diinginkan untuk mengurangi rasa sakit seperti posisi duduk/setengah duduk, merangkak, jongkok/berdiri, dan berbaring miring ke kiri. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang berlangsung. Lima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan adalah asuhan fisik dan fisiologis, kehadiran seorang pendamping secara terus menerus, pengurangan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan prilakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

#### b. Asuhan Kala II

Penatalaksanaan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu penatalaksanaan kala I yaitu mengevaluasi kontinu kesejahteraan ibu dan janin, kemajuan persalinan, asuhan pendukung dari orang terdekat serta keluarga, persiapan kelahiran, pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan Kala II kelahiran.

60 langkah asuhan persalinan normal menurut Ma'rifah, Mardiyana and Sukarsih, (2022) yaitu :

Menyiapkan pertolongan persalinan

1. Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan yaitu melihat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial digunakan untuk menolong persalinan dan menatalaksanan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik bersih.
4. Melepas semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT steril untuk pemeriksaan dalam. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik)

#### Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

6. Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.
7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
8. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
9. Memeriksa detak denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Menyiapkan Ibu dan Keluarga.
10. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).

12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
14. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
15. Membuka partus set.
16. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi
17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
18. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat. Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklemp di dua tempat dan memotongnya.
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahir Bahu  
Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu *anterior* muncul di bawah arkus pubis
21. dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.

22. Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir.
24. Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
29. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Oksitosin
30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

31. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.
32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Peregangan Tali Pusat Terkendali.
33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus kontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (*dorso-kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai Mengeluarkan Plasenta. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi
36. (aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput

ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Pemijatan Uterus.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.  
Menilai Perdarahan
39. Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan.
41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
43. Meenmpatkan tklem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
44. Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
45. Melepaskan klem dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%
46. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih atau kering.
47. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

49. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
  50. Mengevaluasi kehilangan darah.
  51. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Kebersihan dan Keamanan
  52. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
  53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
  54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
  55. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
  56. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih.
  57. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
  58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
  59. Dokumentasi dengan melengkapi partograf.
  60. Mendokumentasi pada buku KIA
- c). Kala III (tiga) persalinan
- Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

d). Kala IV (empat) persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum

d) Fakto-faktor yang Mempengaruhi persalinan

Menurut Ma'rifah, Mardliyana and Sukarsih, (2022) faktor yang memengaruhi persalinan adalah :

a. *Power* (kekuatan ibu)

Kekuatan yang mendorong janin kedalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *difragma*, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi dua yaitu his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu (*false labor pains*), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *braston hicks*. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipatan paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah.

b. *Passange* ( jalan lahir )

jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus* lubang vagina. janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus dibentuk oleh gabungan tulang *ilium*, tulang *ischium*, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum. Panggul memiliki 4 bidang yang menjadi ciri khas dari jalan lahir yakni pintu atas panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang tersempit panggul, dan pintu bawah panggul. Jalan lahir merupakan corong yang melengkung ke depan dan panjangnya 4,5 cm dan belakang 12,5 cm. Bidang *hodge* berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang *hodge* tersebut antara lain

1. *Hodge I* merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan *promontorium*.
2. *Hodge II* yakni bidang yang sejajar dengan *Hodge I* setinggi bawah simfisis.
3. *Hodge III* yakni bidang yang sejajar dengan *Hodge I* setinggi *spina ischiadica*.
4. *Hodge IV* merupakan bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi tulang *koksigis*.

c. *Passenger* (janin dan plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai *Passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya cela untuk bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran proses ini disebut *molase*.

Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat *kotiledon* disebut pers maternal, dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat.

Air ketuban *amnion* merupakan elemen yang penting dalam proses perdalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin, *amnion* melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir

d. Psikologis

1. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
2. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
3. Kebiasaan adat
4. Dukungan orang dekat pada kehidupan ibu

e. Penolong

Peran penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dalam kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

f. Kemajuan persalinan dengan partograf

a) Pemantuan kemajuan persalinan

Kemajuan dalam persalinan ditandai dengan peningkatan *effacement* (penipisan serviks) dan dilatasi (pembukaan) serviks. Kemajuan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam atau *vaginal touch* (VT) dapat dilakukan setiap empat jam sekali atau jika ada suatu indikasi (peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, dan adanya tanda gejala kala dua). Selain daripada *effacement* dan dilatasi cerviks, kemajuan dalam persalinan dapat dipantau dari penurunan kepala janin, fleksi, dan rotasi bagian kepala janin. Penurunan kepala janin dapat kita ketahui melalui pemeriksaan abdomen (palpasi) dan atau pemeriksaan dalam (Saleh, 2016).

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Selama dalam proses persalinan kesejahteraan ibu harus dipantau dengan ketat, karena reaksi dari ibu saat menghadapi proses persalinan bervariasi. Pelaksanaan pemantauan kesejahteraan pada Ibu selama proses persalinan di kala I harus disesuaikan dengan setiap tahapan yang sedang dialami, apakah ibu berada di fase aktif atau di fase laten persalinan. Adapun pemantuan yang dilakukan adalah sebagai berikut: Suhu tubuh,

tekanan darah, frekuensi nadi, *urinalisis*, pemeriksaan abdomen, keseimbangan cairan, dan pemeriksaan jalan lahir.

(a) Suhu tubuh

Suhu tubuh ibu yang normal adalah 36,5-37,5°C. Selama dalam proses persalinan, suhu tubuh ibu harus dipantau dan dijaga agar selalu dalam kondisi yang normal. Pemeriksaan suhu tubuh ibu di kala 1 persalinan apakah difase laten atau aktif dilaksanakan pemeriksaan setiap 4 jam. Bila terjadi demam atau yang disebut juga dengan *pireksia*, maka dapat dijadikan salah satu indikator terjadi suatu infeksi, ketosis atau proses metabolisme yang normal dan tidak berbahaya, dehidrasi. ataupun berkaitan dengan pemberian analgesia epidural.

(b) Frekuensi nadi

Frekuensi nadi adalah indikator penilaian keadaan umum fisik Ibu. Adapun normal dari frekuensi nadi ibu adalah 60-90x/menit. Jika frekuensi dari nadi Ibu terjadi peningkatan melebihi dari 100 x/menit, maka kejadian tersebut dapat dikategorikan adanya kondisi cemas yang berlebihan, ada nyeri, ketosis, infeksi, dan perdarahan. Kala 1 persalinan (Fase laten dilakukan pemeriksaan frekuensi nadi setiap 1-2 jam sekali dan pada fase aktif diperiksa setiap 30 menit sekali).

(c) Tekanan darah

Tekanan darah merupakan ukuran dari kekuatan yang digunakan oleh jantung guna memompa darah ke bagian seluruh tubuh Ibu. Dalam arti bahwa tekanan darah pada Ibu berkaitan erat dengan kondisi dari kesehatan jantung itu, sehingga pengecekan tekanan darah secara cermat dan teliti sangatlah penting untuk kesehatan tubuh khususnya Ibu yang

diberikan anastesi epidural ataupun spinal dan dilakukan pengukuran setiap 2 - 4 jam sekali.

(d) Urinalisis

Urinalisis merupakan pemeriksaan dari sampel urine secara fisik, kimia atau *mikroskopik*. Selama dalam proses persalinan, urine yang dikeluarkan ibu harus dilakukan pemantauan meliputi: pemantauan volume, keton, protein, dan glukosa urine.

Volume dari urine ibu berhubungan dengan fungsi ginjal yang menyeluruh, *keton* berhubungan dengan adanya distress dan kelaparan Ibu apabila seluruh energi Ibu yang ada sudah terpakai (selama persalinan sering terjadi rendahnya kadar keton), protein dalam urine berkaitan dengan terjadinya preeklampsia pada kehamilan atau bisa terjadi karena adanya kontaminasi sesudah ketuban pecah atau ada tanda dari infeksi urinaria, glukosa urine berkaitan dengan kondisi ibu selama hamil mengalami diabetes.

(e) Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan pada abdomen ibu secara lengkap dilakukan saat pertama sekali berkunjung ke bidan. Adapun yang diperiksa adalah bagian-bagian janin, penurunan bagian terbawah janin, dan kontraksi atau his yaitu: Frekuensi his, lama, dan kontraksi yang wajib dicatat dengan baik dan benar. Saat kontraksi uterus mulai akan terjadi nyeri/mules selama beberapa detik dan menghilang kembali di akhir kontraksi/his. Posisi tangan bidan selama melakukan pemeriksaan his berada di atas perut ibu selama beberapa waktu tertentu (10 menit) laman.

Turunnya bagian terendah janin atau presentasi di kala 1 persalinan, dapat diraba melalui palpasi dibagian abdomen. Semua hasil dari pemeriksaan dicatat berdasarkan

perlimaan (kelima tangan bidan), yang dipalpasi dibagian atas pelvis.

*Engagement* kepala janin biasanya dialami oleh ibu *primigravida* sebelum mulai persalinan. Apabila tidak terjadi hal tersebut, maka tinggi dari kepala janin wajib diperiksa sesering mungkin melalui palpasi untuk mengamati atau observasi apakah bagian kepala janin dapat melewati bagian pintu atas panggul (PAP) dengan adanya his yang baik ataupun tidak baik.

Sesudah kepala janin mengalami *engagement*, tonjolon oksipital walaupun sulit untuk diraba, maka tetap bisa diraba dari atas, tetapi bagian sinsiput masih tetap dapat dipalpasi akibat ada fleksi kepala sampai dengan oksiput menyentuh bagian dasar pelvis dan berotasi ke bagian depan.

(f) Keseimbangan cairan

Metabolisme tubuh ibu dapat dipastikan melalui pemantauan keseimbangan cairan dalam tubuh Ibu. Keseimbangan cairan tubuh ibu dilihat dari kesesuaian cairan masuk apakah melalui oral ataupun intravena dengan cairan yang keluar seperti keringat ataupun urine. Pencatatan berkaitan dengan pengeluaran urine harus dicatat dengan benar untuk memastikan bahwasanya kandung kemih benar-benar sudah kosong. Ketika ibu diberikan cairan melalui intravena, maka wajib dicatat secara baik dan akurat. Menjadi catatan penting ialah sisa cairan dalam kantong infus saat digantikan atau apakah hanya sebagian yang dipakai.

(g) Pemeriksaan dalam (jalan lahir)

Pemeriksaan dalam atau pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk melihat kemajuan dalam persalinannya terdiri dari: *Effacement* dan dilatasi serviks. Penurunan bagian terbawah janin, fleksi dan rotasi bagian kepala janin.

Berdasarkan *evidence based practice*, waktu dan frekuensi pemeriksaan dalam tidak ada rekomendasi selama proses persalinan. Pemeriksaan jalan lahir dilakukan dengan adanya indikasi seperti adanya kontraksi, ketuban pecah, dan tanda dan gejala kala 2, dan ataupun diperiksa setiap 4 jam sekali. Seluruh hasil pemeriksaan wajib dicatat dengan baik dan benar (Piranda & Retnawati, 2022) (Zanah & Magfirah, 2022).

c) Pemantauan Kesejahteraan Janin

- (1).Keadaan janin selama dalam proses persalinan dapat diobservasi dari pola dan frekuensi denyut jantung janin (DJJ), pH darah dan cairan ketuban.
- (2).Pemeriksaan frekuensi DJJ digunakan dengan alat monoral atau *stetoskop Pinard, Doppler*. atau dengsn *electronic fetal monitoring* (EFM) dikaji setiap 30 menit sekali dangan kontinue dan dihitung penuh dalam satu menit. DJJ normal 120-160x/menit
- (3).Pemeriksaan DJJ dapat kita lakukan disaat kontraksi/his uterus sedang berlangsung. ataupun saat setelah akan berakhir, bertujuan untuk mendeteksi pemulihan lambat frekuensi DJJ kembali ke nilai dasarnya dan dilekatkan ke abdomen Ibu di tempat jantung janin yang dapat didengar dengan intensitas maksimal (Zulliati, Zulmi, and Munthe 2023)

d. Pebubahan fisiologis dan psikologis dalam persalinan

1. Pebubahan fisiologis dalam persalinan

a. Uterus

kontraksi uterus dimulai dari fundus menyebar ke depan dan bawah abdomen. Segmen Atas Rahim ( SAR) dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh *istmus uteri* yang bersifat relokasi dan dilitasi.

Terdapat 4 perubahan fisiologis pada kontraksi yaitu :

(1). Fundal dominan

Kontraksi diawali dari fundal pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi menyebar dan lama ada di bagian fundus, akan tetapi pada puncak kontraksi dapat mencapai ke seluruh bagian uterus.

(2). Kontraksi dan retraksi

Kontraksi uterus berlangsung selama 15-20 menit selama 30 detik pada awal persalinan. Diakhiri kala I kontraksi terjadi tiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang kuat.

(3). Polaritas

Polaritas menggambarkan keselarasan saraf-saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika SAR berkontraksi dengan kuat dan berinteraksi maka SBR hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

(4). Diferensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama fase aktif uterus berubah menjadi 2 bagian yaitu bagian SAR yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal saat persalinan maju.

b. Serviks

Serviks adalah struktur bagian rahim yang sempit yang berfungsi untuk menghubungkan rahim dan vagina. Begitu persalinan dimulai, serviks akan melebar untuk memungkinkan melahirkan janin dan kemudian beberapa menit lubang rahim internum menutup, bersama dengan kontraksi rahim mencapai hemostatis. Pelunakan pada serviks merupakan tahapan penting dalam proses persalinan. Serviks akan berubah menjadi panjang, kencang, lembut, tipis dan

lebih elastis. Perubahan serviks sebagian dipicu dari kontraksi rahim.

c. Vagina dan dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian dari vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sudah sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

d. Metabolisme.

Pada saat mulai persalinan terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lambat sehingga makanan lebih lama di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual muntah. Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernapasan, *cardiac output* dan hilangnya cairan.

e. Sistem kardivaskuler

Selama kontraksi uterus, aliran darah ke plasenta secara bertahap menurun, menyebabkan peningkatan relatif volume darah. Perubahan sementara ini meningkatkan tekanan darah sedikit dan memperlambat denyut nadi. Oleh karena itu tanda-tanda vital ibu yang terbaik dinilai dari selama interval antara kontraksi. Meskipun lebih mungkin terjadi selama periode antepartum karena janin belum turun. Hipotensi pada ibu dalam kondisi terlentang juga bisa terjadi. Ibu dianjurkan posisi istirahat selain terlentang agar dapat

meningkatkan aliran darah ke plasenta dan oksigenasi pada janin.

f. Sistem pernapasan

Kedalaman dan laju respirasi meningkat, terutama bila ibu dalam masa persalinan dan saat ini ibu merasa cemas dan sakit. Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. *Hoperventilasi* dapat menyebabkan *alkolosis respiratorik* (pH meningkat), *hipoksia* dan *hipokapnea* (CO<sub>2</sub> menurun). Penting bagi ibu bersalin untuk melakukan relaksasi pernapasan diantara kontraksi untuk mempertahankan keseimbangan asam basa.

g. Sistem pencernaan

*Motiloitas* dan aborsi pada lambung berkurang pada saat persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, sehingga menyebabkan aktivitas pencernaan dan pengosongan lambung menjadi lambat. Tidak disarankan untuk memberikan sejumlah gula dalam *hipoglikemia* pada bayi baru lahir. Pemberiaan makanan kompleks dan dalam jumlah yang banyak juka akan meningkatkan amnesia pada ibu. Mual munta dapat terjadi pada saat persalinan, terutama pada masa transisi kala I dan kala II.

h. Sistem perkemihan

Perubahan yang paling umum dalam sistem perkemihan selama persalinan berkurang. Karena kontraksi intens atau efek dari menejemem nyeri rasional. Ketika kandung kemih penuh juga dapat menghambat penurunan janin karena menempati ruang di panggul. Setelah lahir, *retensi fluida* yang normal selama kehamilan adalah cepat dibalik, dan urin di ekskresikan dalam jumlah besar.

i. Suhu tubuh

Suhu tubuh akan sedikit naik antara 0,5-1°C selama persalinan dan segera turun setelah persalinan hal ini dikarenakan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

j. Nadi

Hasil metabolisme yang meningkat menyebabkan frekuensi nadi di antar akontraksi lebih meningkat.

k. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (*sistolik* rata-rata 15 mmHg, *diastolik* 5-10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada sebelum persalinan. Rasa salit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2. Perubahan psikologis dalam persalinan

1). Pengalaman sebelumnya

Saat proses persalinan, ibu akan lebih fokus pada dirinya sendiri sehingga sering menimbulkan *ambivalensi* mengenai kehamilan. Jika ibu mengalami pengalaman yang buruk sebelumnya, kehidupannya kelak, tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan di tanggung, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

2). Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bisa dikendalikan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekat, ibu bersalin biasanya lebih sensitive terhadap semua hal.

3). Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi dan sebagainya)

Pentingnya mengetahui persiapan apa yang dibutuhkan untuk menghadapi persalinan, agar ketika ibu bersalin tidak mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain segi

materi, fisik dan mental yang berhubungan dengan resiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang dikandung.

#### 4). Support system

Peran serta orang terdekat sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin. Ibu sangat membutuhkan support pada saat kehamilan maupun proses persalinnya. Hal ini mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu, (Vitania et al. 2024)

#### Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1. Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan memengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
2. Kebutuhan cairan dan makanan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan ibu makan dan minum sesering mungkin seperti makan roti, minum teh manis dan air.
3. Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih harus di catata. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan katerisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin.
4. Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif membayangkan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

5. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, membantu pengaturan posisi, membimbing pengaturan nafas ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, membantu ibu ke kamar mandi, memberi cairan dan nutrisi, memberikan dorongan spiritual dan ikut berdoa, yang dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
  6. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan pada daera *lumba sakralis* dengan arah melingkar, dengan pengaturan pernapasan dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama. Adapun secara umum teknik pengurangan rasa sakit seperti : kehadiran pendamping, *counterpressure* (mengurangi tegangan pada *ligament sacroiliaca*), penekanan pada lutut, kompres air hangat dan dingin, berendam. Visualisasi dan pemusutan perhatian, mendengarkan musik serta *aromatherapy*. (Supiani 2024)
- e. Episiotomi
1. Pengertian episiotomi  
Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang dilaksanakan segera sebelum kelahiran bayi atau sebelum memasuki proses persalinan. Tindakan episiotomi bertujuan memperluas permukaan vagina sehingga mempercepat lahiran bayi, memudahkan kelahiran janin namun dibatasi kebutuhan klinis, sehingga tidak semua persalinan dilakukan tindakan episiotomi. Tindakan episiotomi tidak rutin dilakukan dan harus sesuai dengan prosedur tindakan. Episiotomi dilakukan dengan sudut  $>40$ .

## 2. Indikasi

- a. Gawat janin, gawat janin merupakan kondisi dimana denyut jantung janin  $\leq 100$  x/menit atau  $\geq 180$  x/menit. Gawat janin dapat berakibat terjadinya *hipoksia* pada janin karena janin tidak mendapatkan suplai oksigen cukup pada tubuhnya. Sehingga untuk membantu keselamatan janin dilakukan episiotomi guna mempercepat persalinan.
- b. Persalinan pervagina dengan penyulit, beberapa contoh persalinan pervagina dengan penyulit antara lain adalah persalinan bokong, distosia bahu. Untuk mempermudah proses kelahiran janin maka dilakukan tindakan episiotomi.
- c. Persalinan tindakan dengan *ekstraksi forcep* dan ekstraksi vacum.
- d. Perineum kaku dan pendek.
- e. Persalinan prematur. Hal tersebut dilakukan untuk mengurangi tekanan pada kepala janin.
- f. Kala II yang memanjang. (Fitriyani, Nurakilah, and Darmayanti 2024) Teknik episiotomi
  - a. Episiotomi mediana
  - b. Pada teknik ini insisi dimulai dari ujung bawah introitus vagina sampai batas atas otot sfingter ani. Cara anestesi yang dipakai adalah cara anestesi infiltrasi antara lain dengan larutan procaine 1%-2%; atau larutan *lidonest* 1%-2%; atau larutan xylocaine 1%-2%. Setelah pemberian anestesi, dilakukan insisi dengan mempergunakan gunting episiotomi dimulai dari bagian terbawah *introitus* hingga kepala dapat dilahirkan. Episiotomi mediolateral

Pada teknik insisi ini dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping, Arah insisi ini dapat dilakukan ke arah kanan ataupun kiri, tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya.

Panjang insisi kira-kira 4 cm. Insisi ini dapat dipilih untuk melindungi *sfincter ani* dan rektum dari laserasi derajat tiga atau empat, terutama apabila perinemu pendek, *arkus subpubik* sempit atau aiantisipasi suatu kelahiran yang sulit.

c. Episiotomi laterasi

Pada teknik insisi ini dilakukan kearah lateral mulai dari kira-kira pada jam 3 atau 9 menurut arah jarum jam. Teknik ini dekarang tidak dilakukan lagi oleh karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka insisi ini dapat melebar ke arah di mana terdapat pembuluh darah pundental interna, sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang banyak. (Nasution 2024)

f. Robekan perineum dan lokasih, teknik penjahitan perineum

1. Robekan perineum

Menurut (Sayuti, Asrina, and Mayangsari 2024), robekan perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat lahir, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, ada jaringan parut pada perineum, adanya distosia bahu.

Klasifikasi robekan perineum terdiri dari :

- a. Derajat I : Robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva vagina depan, kulit perineum.
- b. Derajat II : Robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva vagina depan, kulit perineum dan otot-otot perineum.
- c. Derajat III : Robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva vagina depan, kulit perineum, otot-otot perineum dan *sfincter ani* eksterna serta lakukan rujukan.

d. Derajat IV : Robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva vagina depan, kulit perineum, otot-otot perineum dan *sfincter ani* yang meluas sampai ke mukosa, lakukan rujukan.

## 2. Teknik penjahitan laserasi perineum

Menurut (Damayani and Imami 2025) Terdapat beberapa teknik penjahitan yang berfungsi untuk menutup jaringan yang terbuka yaitu *Interrupted* (terputus), *Continuous* (Jelujur), dan *Subkutikuler*.

### a. Penjahitan *Interrupted* (terputus)

Jahitan yang banyak digunakan karena mudah dan sederhana. Tiap simpul dijahit sendiri. Teknik ini memiliki keuntungan yaitu tidak butuh proses yang lama dan dapat digunakan pada semua jenis luka. Penjahitan secara ini juga tidak terlalu melukai pembuluh darah di area subkutan, bisa memberikan tekanan yang kuat, apabila benang putus maka hanya satu tempat yang terbuka dan apabila jahitan mengalami infeksi maka hanya satu jahitan yang perlu dibuka. Cara jahitan ini dibuat jarak 1 cm antar jahitan.

### b. Penjahitan *Continuous* (Jelujur)

Jahitan hanya terdiri dari dua simpul pada ujung-ujung jahitan. Bila salah satu simpul terbuka, jahitan akan terbuka seluruhnya. Tidak disarankan untuk melakukan ini pada jaringan ikat yang longgar. Keuntungan teknik penjahitan jelujur adalah penggunaan benang yang lebih sedikit sehingga tidak terlalu nyeri.

### c. Jahitan *Subkutikuler*

Jahitan dilakukan pada jaringan lemak yang berada dibawah kulit lapisan dermis.

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-40 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu. (Afrida and Aryanti 2022)

Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Berikut ini adalah ciri-ciri bayi normal antara lain adalah :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit
6. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
7. Kulit kemeramerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, kuku panjang
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)
10. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Refleks *morro* sudah baik bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
12. Refleks *grasping* sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan mengenggam atau adanya gerakan refleks
13. Refleks *rooting* atau mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik

14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecoklatan. (Afrida and Aryanti 2022)

b. Penilaian awal

Menurut (Agustina, Revinel, and Aritonang 2023), penatalaksanaan BBL yang dilakukan bidan adalah melakukan penilaian awal yang meliputi :

1. Sebelum bayi lahir
  - a. Apakah kehamilan cukup bulan ?
  - b. apakah air ketuban jernih, tidak tercampur *meconium* ?
2. Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkn bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu.
  - a. Apakah bayi menagis atau bernafas atau menggap-mengap ?
  - b. Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif ?

**Tabel 2.5**  
**Nilai APGAR**

Penilaian			
Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> ( warna kulit)	Pucat/biru Seluruh badan	Tubuh merah ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> ( denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> ( tonus otot )	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerekan aktif
<i>Activity</i> ( aktivitas )	Tidak ada	Sedikit lemak	Langsung menagis
<i>Respiratio</i> (pernapasan )	Tidak ada	Lematk tidak teratur	Menagis

Sumber : Ssuherlin, Yuliananingsih and Porouw, (2024)

c. Adaptasi bayi baru lahir

1. Adaptasi fisik

a. Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam 24 jam setelah lahir, akan ada penurunan karbohidrat glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi 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 DM dan lain-lain.

b. Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu didalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu  $35^{\circ}\text{C}$ , maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kkl/Kg BB/menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak  $2^{\circ}\text{C}$  dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen.

c. Perubahan pernapasan

Selama didalam uterus janin mendapat  $\text{O}_2$  dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama adalah pernapasan bayi selama dalam rahim mendapatkan  $\text{O}_2$  dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir, pernapasan bayi harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk perkembangan pernapasan bayi yang pertama adalah :

- a) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir
- b) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang gerakan pernapasan
- c) Refleks *deplasi hering breur* area permukaan

Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernapasan bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran

pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ML) sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Paru-paru berkembang dengan rongga dada Kembali ke bentuk semula, pada bayi baru lahir pernapasan terutama terjadi pada pernapasan diafragma dan pernapasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur.

d. Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari plasenta menjadi pernapasan paru-paru. Pengembangan paru-paru akibat pernapasan pertama mengakibatkan tekanan O<sub>2</sub> meningkat dan berkurangnya tekanan CO<sub>2</sub>. Hal ini mengakibatkan penurunan tekanan pada pembuluh darah paru-paru sehingga aliran darah *keotak* meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran *arteri pulmonalis* masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus arteriosus menutup. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di ductus.

Venosus berhenti mengalir dan sfingter dengan vena *umbilicalis* menyempit. Saat paru-paru mengembang, *resistensi vaskular* paru pun turun dan darah mengalir ke paru-paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas atau pernapasan. *Foramen ovale* dan duktus *arteriosus* juga menutup.

e. Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uteri menjadi kehidupan ekstra uteri, sistem pencernaan

sudah siap untuk menerima dan mencerna. Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan *meconium* dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal oini harus diobservasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit dilakukan pobservasi apabila bayi menggunakan *diapres*.

f. Perubahan sistem skeletal

Pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).

Ada dua *kurvatura* dan *kolumna vertebralis*, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, *kurvatura* lain terbentuk di daera servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki di luruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstermitras harus simetris. Harus terdspat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan. (Pemiliana 2023)

g. Perubahan sistem neurologis

Menurut Solama, Rivanica and Setiawati, (2023) 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. BBL baru dapat menjalankan fungsi pada tingkat batang otak. Kontrol saraf dari pusat yang lebih tinggi secara bertahap kembang, membuat perilaku yang kompleks dan bertujuan.

Kebanyakan fungsi neurologis berupa reflek primitif. Evaluasi reflek primitif dan tonus otot merupakan pengkajian perilaku saraf (*neurobehavioral*) pada neonatus. BBL, memiliki banyak reflek yang primitif. Pertumbuhan otak sangat cepat dan membutuhkan glukosa dan O<sub>2</sub> yang adekuat.

Refleks pada Bayi Baru Lahir meliputi Refleks Moro/peluk, Refleks rooting, Refleks menghisap dan menelan, Refleks batuk dan bersin, Refleks *grasping*, Refleks *stepping*, Refleks *neck tonis*, Refleks *babinskin*

2. Adaptasi psikologis

Menurut Wahyuni, (2023) adaptasi psikologis ini juga disebut masa transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

(1). Periode Pertama Reaktivitas

Merupakan periode yang berakhir kira-kira pada kisaran waktu 30 menit setelah bayi lahir. Adapun karakteristik yang ditentukan berupa:

- (2). Tanda-tanda vital yang dikenal berupa frekuensi nadi apikal yang cepat dengan nama yang tidak teratur frekuensi pernafasan mencapai 80 kali menit, irama tidak teratur, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- (3). Fluktuasi warna kulit merah muda pucat ke *sianosis* Belum ada pergerakan usus, dan bayi belum berkemih.
- (4). Bayi masih sedikit mukus, menangis kuat, refleks menghisap kuat.
- (5). Mata bayi terbuka lebih daripada hari selanjutnya.
- (6). Periode Tidur

Merupakan periode yang terjadi setelah periode pertama dan berakhir 4 jam. Karakteristik yang ditemukan pada periode tidur ini yaitu :

- (1). Bayi dalam keadaan tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun.
- (2). Kestabilan warna kulit, dengan adanya beberapa akrosianosis.
- (3). Bising usus bisa terdengar.
- (4). Periode Kedua Reaktivitas

Merupakan periode kedua reaktivitas yang berakhir sekitar 4-6 jam. Karakteristik yang ditemukan pada periode ini yaitu:

- (1). Bayi memiliki tingkat sensitivitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apikal dari 120 sampai 160 kali menit dan dapat bervariasi mulai dari kisaran <120 kali menit sampai takikardia 160 kali/menit Frekuensi pernapasan berkisar 30 sampai 60 kali menit dengan periode pernapasan yang lebih cepat, tetapi pernapasannya tetap stabil.
- (2). Fluktuasi warna kulit dari wama merah jambu atau kebiruan ke sianosis ringan disertai dengan bercak-bercak.

- (3). Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium selama periode ini.
- (4). Peningkatan sekresi mukus dan bayi tersedak saat sekresi
- (5). Refleks menghisap sangat kuat dan bayi sangat aktif

d. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

Menurut Susiarno, (2024) kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada bayi baru lahir :

1. Nutrisi

Bayi baru lahir membutuhkan nutri yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka. Air Susu Ibu (ASI) sumber nutri terbaik karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam jumlah yang tepat. Pemberian ASI eksklusif berlangsung selama 6 bulan tanpa ada makanan pendamping lainnya.

2. Kehangatan

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuhnya dengan baik, sehingga penting untuk menjaganya tetap hangat. Bayi sangat rentan terhadap hipotermi yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak di tangani dengan baik. Pakaian yang sesuai dan lingkungan yang hangat sangat dibutuhkan untuk mencegah hipotermi. Menggunakan pakaian berlapis dan memastikan bayi berada di lingkungan yang hangat dapat membantu menjaga suhu tubuhnya tetap hangat.

3. Kebersihan

Menjaga kebersihan bayi tetap bersih sangat penting untuk mencegah infeksi. Bayi baru lahir memiliki kekebalan yang belum matang, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi. Perawatan tali pusat, mandi, dan menjaga kebersihan area popok adalah beberapa langkah penting yang harus dilakukan. Kasih sayang dan perhatian

Kontak fisik, pelukan dan perhatian dari orang tua atau pengasuh sangat penting untuk perkembangan emosional dan sosial bayi. Sentuhan fisik dan perhatian emosional membantu bayi merasa aman dan dicintai, yang penting untuk perkembangan psikologis bayi.

e. Penatalaksanaan bayi baru lahir

Penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir yaitu:

1. Pencegahan infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi

- a. Cuci tangan.
- b. Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan.
- c. Semua alat yang digunakan harus Dekontaminasi Tingkat Tinggi atau steril.
- d. Gunakan bola karet atau penghisap yang baru dan bersih pada setiap bayi.
- e. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan.

2. Pencegahan kehilangan panas

- a. Tempatkan bayi di lingkungan hangat.
- b. Letakkan bayi pada tempat tidur yang sama dengan ibunya (*rooming in*).
- c. Dorong ibu segera menyusui bayinya.
- d. Lakukan *rooming in*

3. Perawatan tali pusat

- a. Cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat.
- b. Jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.
- c. Membungkus tali pusat dengan kasa steril dan kering.
- d. Lipat popok dibawah puntung tali pusat.

- e. Jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air Dekontaminasi Tingkat Tinggi dengan sabun dan segera keringkan dengan kain bersih.
  - f. Jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah dan berbau.
4. Inisiasi menyusui dini
- Langkah IMD
- a. Menyediakan waktu dan suasana tenang.
  - b. Membantu menemukan posisi yang nyaman.
  - c. Memunjukkan perilaku *pre-feeding* saat bayi merangkak mencari payudara.
  - d. Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu.
  - e. Hindarkan memburu-buru bayi atau memaksa puting kemulut bayi.
5. Pemberian ASI Eksklusif
- a. Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui.
  - b. Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan.
  - c. Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi.
  - d. Sesaat setelah bayi lahir lakukan *early latch on* yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk *antibody* bayi.  
Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI.
  - e. Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna.
6. Pencegahan infeksi mata
- a. Cuci tangan.
  - b. Jelaskan pada keluarga tentang tindakan.

- c. Beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung menuju ke luar.
- d. Ujung tabung talep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- e. Jangan menghapus salep mata.

7. Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intra muskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan Bayi Baru Lahir.

f. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Inamisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi immunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

**Tabel 2.6**  
**Jadwal Pemberian Imunisasi**

Usia Pemberian	Jenis Imunisasi	Interval minimal untuk jenis imunisasi sama
0-24 jam	Hepatitis B ( HB-0 )	1 Bulan
1 bulan	BCG,Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1,Polio 2	
3 bulan	DPT-HB-Hib 2,Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib3,Polio 4,PIV	
9 bulan	Campak	

Sumber : Ulfa, Hatala and Septiana, (2024)

g. Jadwal kunjungan neonatus

Menurut Raehan, Lestari and Setyorini, (2023), kunuungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu :

1. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir meliputi : Mempertahankan suhu tubuh bayi, Melakukan pemeriksaan fisik, Merawat tali pusat, Pemberian imunisasi Hb 0, konseling tentang ASI eksklusif

2. Kunjungan neonatal ke-2 ( KN 2 ) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-8 setelah bayi lahir meliputi : Merawat tali pusat tetap bersih, Menjaga kebersihan bayi, Menjaga suhu tubuh bayi tetap normal, Pemberian KIE tentang perawatan tali pusat, Konseling tentang buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
3. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir meliputi : Melakukan pemeriksaan fisik, Menjaga kebersihan bayi, Pemberian informasi tentang tumbuh kembang bayi, Memeritahu ibu tentang imunisasi BCG, Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi.

#### **4. Konsep Dasar Nifas**

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

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah plasenta sampai 6 minggu setelah kelahiran. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatan kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu. (Aritinong and Simanjuntak 2021)

Pemberian ASI eksklusif pada bayi 6 bulan tanpa makanan tambahan bisa memantau tumbuh kembang anak pada saat anak umur 2 tahun secara teratur oleh orang tua, terutama dari tinggi dan berat badan anak melalui kunjungan berkala ke posyandu maupun klinik khusus anak, selalu menjaga kebersihan lingkungan karena anak-anak sangat

rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar kotor.  
(Loriana L Manalor, Namangdjabar, and Mirong 2023)

b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Aritinong and Simanjuntak, (2021) tujuan dari pemberian asuhan masa nifas untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan screening secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi  
Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
3. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
4. Mendapatkan kesehatan emosi.

c. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Menurut Aritinong and Simanjuntak, (2021) peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas yaitu :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya

untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu bayi selama periode nifas.

8. Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahapan masa nifas

Menurut Winarningsih, Insani and Danefi, (2024), tahapan-tahapan pada masa nifas yaitu :

1. Periode immediate post partum

Masa segera setelah lahirnya plasenta sampai dengan 24 jam. Banyak masalah yang sering terjadi pada masa ini, seperti perdarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus rutin memeriksa kontraksi rahim, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2. Periode *early postpartum* (24 sampai dengan 1 minggu atau 7 hari)

Pada kala ini bidan memastikan organ reproduksi pulih sempurna (involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak ada demam, mendapat cukup makanan dan cairan serta ibu mampu menyusui dengan baik).

3. Periode *late postpartum* (1 minggu sampai dengan 6 minggu pasca persalinan)

Masa ini adalah masa dimana ibu memerlukan pemulihan dan menjadi sehat seutuhnya. Masa sehat bisa berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun. Selama periode ini, bidan akan memberikan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana.

4. Remote perineum

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

e. Kebijakan program Nasional Masa Nifas

Menurut Fitriani and wahyuni, (2021) berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifa, teori lain dari kementerian kesehatan RI buku kesehatan ibu

dan anak tahun 2020 menyebutkan paling sedikit 3 kali kunjungan, dengan tujuan yaitu :

1. Memenilahara konsisi kesehatan ibu dan maupun bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayinya.
3. Mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi.

Pemerintah melalui Depkes memberikan kebijakan yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas yang bertujuan untuk :

1. Untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
2. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas.
4. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas.

Perawatan pasca melahirkan bagi ibu sejak 6 jam sehinggah 42 hari setelah kelahiran (minimal 4 kali kunjungan nifas) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, sebagai berikut :

1. KF 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari hari setelah bersalin  
Kunjungan ini dilakukan untuk :
  - a. Mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri.
  - b. Mendeteksi dan pengobatan penyebab perdarahan lainnya, dan hubungi dokter jika perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan postpartum akibat antonia uteri.
  - d. Pemberian ASI sejak dini.
  - e. Supervisi pada ibu tentang cara mengelola hubungan baik antara ibu dan bayinya.

- f. Menjamin kesehatan bayi dengan mencegah, bidan yang membantu persalinan, bidan harus tetap bersama ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai ibu dan bayi dengan kondisi stabil.
2. KF 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca postpartum  
Kunjungan ini dilakukan untuk :
    - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal. Rahim berkontraksi, fundus berada dibawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau.
    - b. Observasi tanda-tanda demam, infeksi, atau keluarnya cairan atau pendarahan diluar batas normal.
    - c. Memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman, istirahat yang cukup (terpenuhinya kebutuhan kehidupan).
    - d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak meninjukan tanda-tanda komplikasi selama menyusui.
    - e. Pemberian edukasi konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
  3. KF 3 : periode 8 sampai dengan 28 hari detelah melahirkan  
Kunjungan ini dilakukan untuk :
    - a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal.
    - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
    - c. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
    - d. Makanan yang bergizi dan cukup cairan.
    - e. Memastiakn ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

4. KF 4 : untuk jangkah waktu 29 sampai dengan 42 hari hari setelah lahir.

Setelah kunjungan ketiga, selanjutnya kunjungan keempat dilakukan 6 minggu melahirkan, yang merupakan kunjungan terakhir pada masa nifas. Tujuan kunjungan ini adalah untuk mengetahui komplikasi apa saja yang dialami ibu atau bayinya dan untuk pemberian konseling dari pelayanan KB secara awal.

f. Perubahan fisiologis masa nifas

1. Perubahan sistem Reproduksi

a. Involusi Uterus

involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram.

1). *Autolysis*

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

2). Terdapat *polymorph phagolitik* dan *macrophages* di dalam sistem vascular dan sytem *limphatik*.

3). Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot urine sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Perubahan-perubahan normal di dalam uterus selama postpartum.

**Tabel 2.7**  
**Involusi Uterus**

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

Sumber : Yuliana and Hakim, (2020)

b. Lochea

lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dan pada kondisi asam yang ada pada vagina normal lochea mempunyai bau yang amis (*anyir*) meskipun tidak terlalu menyekat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut :

**Tabel 2.8**  
**Pengeluaran Lokhea Nifas**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Lochea Rubra	Hari ke 1-2	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanigo, dan mekonium
Lochea sanguilenta	Hari ke 3-7 hari	Merah kecoklatan	Terdiri dari darah bercampur lendir
Lochea serosa	Hari ke 7-14 hari	Kening kecoklatan	Lebih sedikit darah dan bercampur serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Lochea alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit selaput lendir serviks dengan serabut jaringan mati

Sumber : Siregar and Pengabean, (2024)

## 2. Perubahan Sistem pencernaan

Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan *kolon* (usus besar) menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Mirong and Yulianti 2023).

## 3. Perubahan Sistem Perkemihan

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

## 4. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

*Ligamen fasia* dan *diaphragma pelvis* yang merenggang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi cuit dan pulih kembali sehinggah tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotudum menjadi kendor (Mirong and Yulianti 2023).

## 5. Perubahan Sistem endokrin

a. Hormon Plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonodotripin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

b. *Hormon Pituitary*

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui dalam waktu 2 minggu.

c. *Hipotalamik Pituitary Ovarium*

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekita 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu (Mirong and Yulianti 2023).

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu Badan selama satu hari (24 jam) akan naik sedikit ( $37,7^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ). Sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan lelelehan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyak ASI.

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 pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat mendandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

d. pernapasan

keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan sushu dan denyut nadi. Bila sushu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutunya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

7. perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *seksio sesarea*, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (*blood volume*) dan hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Kadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dapat menimbulkan *decompensation cordia* pada penderita. (Mirong and Yulianti 2023).

8. perubahan sistem hematologi

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

g. Adaptasi fisiologis masa nifas

Menurut Fitriana & Wahyuni, (2021) adaptasi psikologis secara normal dapat dialami oleh ibu jika memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinan adanya tanggung jawab sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayinya Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (*coping*) untuk mengatasi perubahan fisik karena proses kehamilan, persalinan dan nifas, bagaimana mengembalikan postur tubuhnya seperti sebelum hamil, serta perubahan yang terjadi dalam keluarga. Dari berbagai hasil penelitian ditemukan coping yang baik pada ibu didapatkan dari adanya dukungan emosional dari seseorang serta ketersediaan informasi yang cukup dalam menghadapi situasinya.

Reva Rubin (1963) membagi fase-fase adaptasi psikologis pasca persalinan menjadi 3 tahapan antara lain:

1. *Taking In Phase* (Perilaku Dependensi)

Fase ini merupakan periode ketergantungan, dan ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain dalam hal ini suami, keluarga atau tenaga kesehatan dalam seperti bidan yang menolongnya. Kondisi ini berlangsung selama 12 hari post partum, dan ibu lebih fokus pada dirinya sendiri. Beberapa hari setelah melahirkan, ia akan menanggihkan keterlibatannya terhadap tanggung jawabnya.

*Fase taking in* atau disebut juga fase menerima dalam 1-2 hari pertama post partum ini perlu diperhatikan agar ibu yang baru melahirkan mendapat perlindungan dan perawatan yang baik, demikian juga kasih sayang disebutkan juga *fase dependen* dalam 1-2 hari pertama persalinan karena pada waktu ini ibu menunjukkan kebahagiaan atau kegembiraan yang sangat dalam menceritakan pengalaman melahirkannya. Ibu akan lebih sensitif dan cenderung pasif terhadap lingkungannya karena kelelahan. Kondisi ini perlu dipahami dengan cara menjaga komunikasi yang baik. Pemenuhan nutrisi yang baik perlu diperhatikan pada fase ini karena ibu akan mengalami *natou* makan yang meningkat.

2. *Taking Hold Phase* (Perilaku Dependensi-Independensi)

Pada fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus kepada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya, terbuka menerima perawatan dan pendidikan kesehatan bagi dirinya serta bayinya, juga mudah didorong untuk melakukan perawatan terhadap bayinya. Ibu akan memberikan respon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan

berlatih bagaimana merawat bayinya, dan timbul keinginan untuk merawat bayinya sendiri.

Oleh karena itu, waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan kesehatan bagi ibu dalam merawat bayi serta dirinya adalah pada fase *taking hold* ini, terutama pada ibu yang sering kali kesulitan menyesuaikan diri seperti primipara, wanita karier, ibu yang tidak mempunyai keluarga untuk berbagi, ibu yang masih remaja, ibu single parent.

### 3. *Letting Go Phase* (Perilaku Interdependen)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai pada hari kesepuluh *posi partum*. Ibu sudah menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya, adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayi dan dirinya dengan baik, serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga dalam mengobservasi bayinya. Hubungan dengan pasangan juga memerlukan penyesuaian dengan kehadiran bayi sebagai anggota keluarga baru.

Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali ke keadaan tidak hamil dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup.

#### h. Kebutuhan masa nifas

Menurut Abddula, Rosdianto and Fitri, (2024), Kebutuhan-kebutuhan yang di butuhkan ibu nifas diantaranya:

##### 1. Nutrisi dan cairan

Masalah nifas perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik, dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut :

- a. Konsumsi tambahan kalori 500 setiap hari
  - b. Diet berseimbang protein, mineral dan vitamin
  - c. Minum sedikitnya 2 liter setiap hari (+ 8 gelas)
  - d. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
  - e. Kapsul vit.A 200.000 unit
2. Ambulasi

Ambulasi diri (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan tenaga kesehatan untuk membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum dan jika ibu tidak dengan penyulit misalnya anemis, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam. Keuntungan dari ambulasi ini yaity :

- a. Ibu merasa lebih kuat
  - b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
  - c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
  - d. Tidak ada pengaruh pada proses pasca persalinan, tidak mempengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.
3. Eliminasi

Setelah 6 jam postpartum diharapkan,ibu dapat berkemih,jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan keterisasi. Hal-hal yang memnyebabkan kesulitan berkemih (*predlo urine*) pada post partum.

- a. Berkurangnya tekanan intra abdominal
  - b. Otot-otot perut masih lbemah
  - c. Edema dan uretra
  - d. Dinding kandung kemih kurang sensiti
4. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi, oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur,

dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah yang dilakukan yaitu :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh badan tubuh terutama perineum
- b. Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan kebelakang.
- c. Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d. Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e. Jika ibu memiliki luka episiotomi atau laserasi luka jahitan pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyenturi daerah tersebut.

i. Manfaat pemberian ASI

Menurut Sarumi, (2022), ASI memiliki manfaat yang sangat besar baik bagi bayi, ibu, dan orang-orang disekitar.

1. Bagi bayi

- a. ASI mengandung komponen perlindungan terhadap infeksi, mengandung protein yang spesifik untuk perlindungan terhadap alergi dan merangsang sistem kekebalan tubuh.
- b. Komposisi ASI sangat baik karena mempunyai kandungan protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang seimbangan.
- c. ASI memudahkan kerja pencernaan, mudah diserap oleh usus bayi serta mengurangi timbulnya gangguan pencernaan seperti diare atau sembelit.
- d. ASI yang diminum mempunyai kecenderungan memiliki berat badan yang ideal
- e. ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi termasuk untuk kecerdasan bayi.
- f. ASI mengandung banyak kadar *selenium* yang melindungi gigi dari kerusakan.
- g. Menyusui akan melatih daya hisap bayi dan membantu membentuk rahang dan otot pipi yang baik.
- h. ASI bermanfaat untuk perkembangan otak dan IQ bayi.

- i. ASI memberikan keuntungan psikologis.
  - j. Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
2. Manfaat bagi Ibu
- a. Aspek kesehatan Ibu
    - 1. Membantu mempercepat pengembalialan uterus ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan post partum karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar *hipofise* untuk mengeluarkan hormon oksitosin. oksitosin bekerja untuk kontraksi saluran ASI pada kelenjar air susu dan merangsang kontraksi uterus
    - 2. Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energi untuk ASI dan proses pembentukannya akan mempercepat kehilangan lemak.
    - 3. Pemberian ASI yang cukup lama dapat memperkecil kejadian *karsinoma* payudara dan *karsinoma ovarium*.
    - 4. Pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu yang sesuai sehingga dapat diberikan kapan dan dimana saja.
  - b. Aspek keluarga berencana

pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovaluasi sehingga menunda kesuburan.
  - c. Aspek psikologis

Menyusui memberikan rasa puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

d. Aspek ekonomis

Dengan menyusui secara eksklusif ibu tidak perlu mengeluarkan biaya dan makanan bayi sampai sedikitnya umur 6 bulan, dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga.

j. Komposisi gizi dalam ASI

Menurut Khoiriyah, Puspitasari and Purwanggi, (2024) ada beberapa komposisi gizi dalam ASI yaitu :

1. Kolostrum

Kolostrum atau ASI pertama berbeda dengan air susu ibu yang berwarna putih, karena kolostrum lebih banyak mengandung protein (terdapat sekitar 1% dalam air susu putih) lebih banyak mengandung immunoglobulin ASI (Iga), *laktoferin* dan sel-sel darah putih yang tersedia untuk bayi dan dapat memenuhi semua kebutuhan nutrisi. *Kolostrum* yang berubah menjadi ASI matang antara 3 dan 14 hari setelah melahirkan dirancang sedemikian rupa sehingga tidak membebani ginjal bayi yang belum matang. *Kolostrum* mengandung *immunoglobulin* yang berguna melapisi usus dan melindungi dari infeksi bakteri dan virus. Selain yang dijelaskan, kolostrum juga mengandung zat anti virus dan antibakteri sebagai berikut :

- b. *Lysozimeenzim* sangat berperan efektif disaluran pencernaan yang bertugas menghancurkan dinding sel bakteri *pathogen* dan *parasite* mampu bertahan hidup.
- c. *Ifidobakteri* berperan untuk mengasamkan lambung sehingga bakteri *pathogen* dan *parasite* mampu bertahan hidup.
- d. *Laktoferin* berperan untuk mengikat zat besi sehingga bakteri *pathogen* yang membutuhkan zat besi untuk tidak dapat suplesi zat besi sehingga pertumbuhannya terlambat.
- e. *Laktoferoksida* berperan untuk melawan bakteri *streptococcus* yang dapat menyebabkan penyakit paru. *Pseudomonias*

dan *eschaercia colin* ASI tidak hanya menyesuaikan diri untuk berespon terhadap infeksi. ASI mengubah unsur-unsur gizi sesuai dengan kebutuhan bayi.

## 2. Protein

Protein yang mengandung dalam ASI terisi dari :

- a. IgA, IgG, dan IgM sekretorik, yaitu jenis antibodi yang berperan melindungi tubuh dari bakteri dan virus, serta mencegah alergi.
- b. *Lysozim*, enzim yang melindungi tubuh dari bakteri buruk *salmonella* dan *ecoli*.
- c. *Laktoferin*, berperan menghambat perkembangan bakteri yang bergantung pada zat besi di saluran pencernaan.
- d. Faktor bifidus, berperan mendukung perkembangan laktobasilus yang melindungi tubuh dari bakteri berbahaya.
- e. Ikan sebagai sumber protein dan kalsium yang potensial untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu dan anak bayi serta orang dewasa, karena ikan sebagai sumber protein hewani memiliki nilai mutu tinggi karena mengandung asam-asam amino esensial yang lengkap dengan susunan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dan daya cerna protein yang tinggi. (Loriana Lorinda Manalor, Adi, and Tadam 2022)

## 3. Karbohidrat

Kerbohidrat dalam ASI berupa laktosa yang membantu mengurangi kadar bakteri jahat dan memperbanyak bakteri baik didalam perut. Nutrisi ini juga membantu menyerap magnesium, fosfor, dan kalsium. Kandungan laktosa pada air susu ibu juga merupakan sumber utama dalam pembentukan *galaktolipid*, yang merupakan unsur vital dalam pertumbuhan sistem saraf pusat, jumlah laktosa yang ada dalam air susu ibu merupakan jumlah paling tinggi dibandingkan pada air susu ibu atau sumber lainnya.

#### 4. Lemak

ASI juga mengandung lemak yang penting untuk mendukung proses penyerapan vitamin tertentu, serta menjadi sumber utama kalori. Lemak juga yang berperan dalam mendukung perkembangan otak, sistem saraf, serta retina bayi.

#### 5. Vitamin

Vitamin yang terkandung dalam ASI di antaranya A, B1 (*thiamin*), B2 (*riboflavin*), B3 (*niacin*), B5, B6, B12, C, D, E, K, dan folat yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan bayi.

#### 6. Mineral

Ada beragam mineral yang terkandung dalam ASI, seperti zat besi, zinc, kalsium, natrium, magnesium, selenium, dan klorida. Mineral ini memiliki peran penting dalam memproduksi sel darah merah, menunjang tumbuh kembang bayi, membantu penyerapan nutrisi dan memperkuat tulang, otot, serta sarafnya.

#### k. Masalah menyusui

Menurut Nurkilah and Sulastri, (2024) masalah menyusui pada ibu nifas yaitu :

##### 1. Puting susu lecet

Puting susu lecet dikarenakan perlengketan mulut bayi yang salah (areola tidak masuk sepenuhnya ke dalam mulut bayi) ketika menyusui, teknik menyusui yang kurang tepat, bra yang tidak cocok dan puting susu terinfeksi kuman.

Supaya tidak terjadi puting susu lecet yaitu dengan memastikan puting susu dan areola masuk ke dalam mulut bayi, dan Ketika bayi sudah selesai menyusuh hendaknya memasukan jari ibu ke sudut mulut bayi dan jangan menarik puting secara langsung, jika puting susu mengalami lecet yang parah maka menyusui secara langsung diberhentikan sementara selama 24-48 jam dan ASI dikeluarkan dengan cara diperah atau dipompa.

## 2. Payudarah bengkak

Payudarah penuh dan payudarah bengkak berdeda. Payudara penuh yaitu terasa berat, panas, keras, tidak ada demam dan ketika diperiksa ASI keluar. Payudarah bengkak yaitu payudara mengalami edema, sakit, puting kencang, kulit mengkilat, tidak kemerahan, demam dan ketika diperiksa ASI tidak keluar.

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah payudara bengkak di antaranya menyusui dini, perlengketan yang baik, menyusui secara on demand. Selain itu dapat dilakukan untuk merangsang refleksi oksitosin yaitu kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit, ibu dalam keadaan rileks, memijat leher dan punggung belakang, pijat ringan payudara dan stimulasi pada payudara juga puting susu.

## 3. Mastitis

Mastitis merupakan peradangan payudara yang disebabkan tersumbatnya saluran ASI sehingga menjadi penumpukan ASI di dalam payudara. Hal tersebut terjadi karena kurang dikeluarkannya ASI, kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena bra yang ketat.

## 5. Konsep Keluarga Berencana

### a. Konsep Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan.

Keluarga Berencana adalah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bayi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan usaha suami istri

untuk mengukur jumlah dan jarak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, menatur kehamilan, memulai promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan dan merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. (Wahyuni, 2022)

b. Tujuan Program KB

Tujuan umum 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, dan kesejahteraan keluarga.

Tujuan KB berdasarkan RENSTRA 2005-2009 meliputi : Keluarga dengan anak ideal, keluarga sehat, keluarga pendidikan, keluarga sejahtera, keluarga berketahanan, keluarga yang terpenuhinya hak-hak reproduksinya, penduduk tumbuh seimbang.

c. Manfaat program keluarga berencana

1. Manfaat bagi ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat.

2. Manfaat bagi anak yang di lahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang di inginkan dan di rencanakan.

3. Bagi suami

Program Keluarga Berencana bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

d. Alat kontrasepsi pascasalin

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara menyuntikkan hormon ke dalam tubuh wanita, dimana hormon tersebut bertugas untuk mencegah ovulasi atau pelepasan sel telur di masa subur.

1. Kontrasepsi suntik 3 bulan

Suntikkan 3 bulan sekali mengandung Depo *medroksiprogesteron* asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, dengan cara Intra *Muskular* (IM).

Mekanisme cara kerja Dapat mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga saat penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput Rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan suntik 3 bulan yaitu:

- a. Suntik setiap 2-3 bulan.
- b. Tidak perlu penggunaan setiap hari, Tidak mengganggu hubungan seksual
- c. Dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui di mulai 6 bulan setelah melahirkan
- d. Dapat digunakan pada perempuan usia 35 tahun sampai perimenopause.
- e. Dapat mengurangi resiko kanker *nedometrium* dan fibroid uterus
- f. Dapat mengurangi resiko penyakit radang panggul *simptomatik* dan *anaemia* defisiensi besi
- g. Dapat mengurangi gejala *endometriosis* dan krisis sel sabit ibu dengan anemia sel sabit. (Fatome, Fitriani, and Sari 2023)

Macam-macam alat kontrasepsi adalah *Intra Uteri Devices* (IUD), Implant, Kondom, Metode Operatif Untuk Wanita (Tubektomi) Metode Operatif Untuk Pria (Vesektomi), dan Kontrasepsi Pil.

## 6. Menejemen Kebidanan 7 Langkah Varney

Menurut (Afriyanti, Austuti, and Yunola 2022) menejemen kebidanan 7 langkah varney terdiri dari :

### 1. Langkah I : Pengumpulan data

Di langkah ini kita harus mengumpulkan seluruh isu yang akurat dan lengkap dari seluruh sumber yang berkaitan dengan menggunakan syarat klien, buat memperoleh data dapat dilakukan dengan cara :

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- d. Pemeriksaan penunjang

Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter pada penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kerja sama menggunakan dokter. Termin ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehinggah kelengkapan data sesuai menggunakan kasusu yang dihadapi akan memiliki proses interpretasi yang benar atau tidak dalam termin selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komperensif meliputi data subjektif, objektif serta yang akan terjadi investigasi sebagai akibatnya dapat mendeskripsikan kondisi /masukan klien yang sebenarnya dan valid.

### 2. Langkah II : Interpretasi data

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap dignosa atau masalah sesuai interpretasi yang seksama atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sebagai akibatnya bisa merumuskan

diagnosa serta masalah yang spesifik. Masalah yang sering kali berkaitan dengan hal-hal yang sering dialami wanita yang diidentifikasi oleh Bidan dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar diagnosa nomenklatur kebidanan, diantaranya :

- a) Diakui dan sudah disahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c) Memiliki ciri spesial kebidanan
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e) Bisa diselesaikan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

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

Di langkah ini, bidan akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnosa potensial, berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi. langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini Bidan di tuntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya problem atau diagnosa potensial tidak terjadi.

### 4. Langkah IV : Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh Bidan atau Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan atau Dokter dan dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan konsisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan kliennya, yang di hadapai setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu di lakukan buat mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada langka sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency atau segera untuk di tanganibaik ibu juga bainya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang bisa di lakukan secara mandiri, kerja sama atau yang bersifat rujukan

#### 5. langkah V : Merencanakan asuhan secara menyeluru

Pada langka ini kita wajib merencanakan asuhan secara menyeluru yang di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langka ini merupakan penata pelaksanaan terhadap personal atau diegnosa yang telah teridentifikasi atau di antisipasi di langka sebelunya. Di langka ini informasi data yang tidak lengkap bisa di lengkapi. Rencana asuhan yang menyeluru tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang di perkirakan terjadi berikutnya, apakah di butuhkan penyeluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada problem-problem yang berkaitan dengan sosial ekonomi kultural atau masalah psikologis.

Setiap rencana asuhan haruslah di setujui oleh kedua belah pihak,yaitu oleh bidan serta klien agar dapat di lakukan dengan efektif sebab klien akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang di kembangkan pada asuhan menyeluru ini wajib rasional dan sesuai dengan pengetahuan dan teori yang up to date serta sinkron menggunakan asumsi tentang apa yang akan di lakukan klien.

#### 6. Langkah VI : Pelaksaan

Pada langkah keenam ini pelaksanaan, asuhan menyeluri seperti yang telah di uraikan pada langkah ke 5 di laksanakan secara safety serta evisien. Perencanaan ini di rancang serta di laksanakan selurunya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penata laksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluru. Pelaksanaan efisien yang menyangkut waktu dan biaya serta meningkat mutu asuhan klien.

#### 7. Langkah VII : Evaluasi keefektipan asuhan

Pada langka ini di lakukan evaluasi keefektifan asuhan yang di berikan meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosa dan masalah. Rencana di anggap efektif jika pelaksanaannya memang efektif.

### B. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

#### 1. Pasal 18

- a. Dalam hal penyelenggaraan praktik kebidannya, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :
- b. Pelayanan kesehatan ibu.
- c. Pelayanan kesehatan anak.
- d. pelayanana kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

#### 2. Pasal 19

- a. Pelayanana kesehatan ibu sebagaimana dimaksud, dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinaan, masa nifas, masa menyususi, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanana kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat ( 1) meliputi pelayanana: Konseling pada masa sebelum kehamilan, Antenatal pada kehamilan normal, Persalinana normal, Ibu nifas normal, Ibu menyususi, Konseling pada masa antar dua kehamilan.

- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :
- (1) Episiotomi.
  - (2) Pertolongan persalinan normal
  - (3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
  - (4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
  - (5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
  - (6) Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
  - (7) Fasilitas atau bimbingan insisial menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
  - (8) Pemberian uterotonika pada menejemn aktif kala III dan postpartum.
  - (9) Penyuluhan dan konseling

### 3. Pasal 20

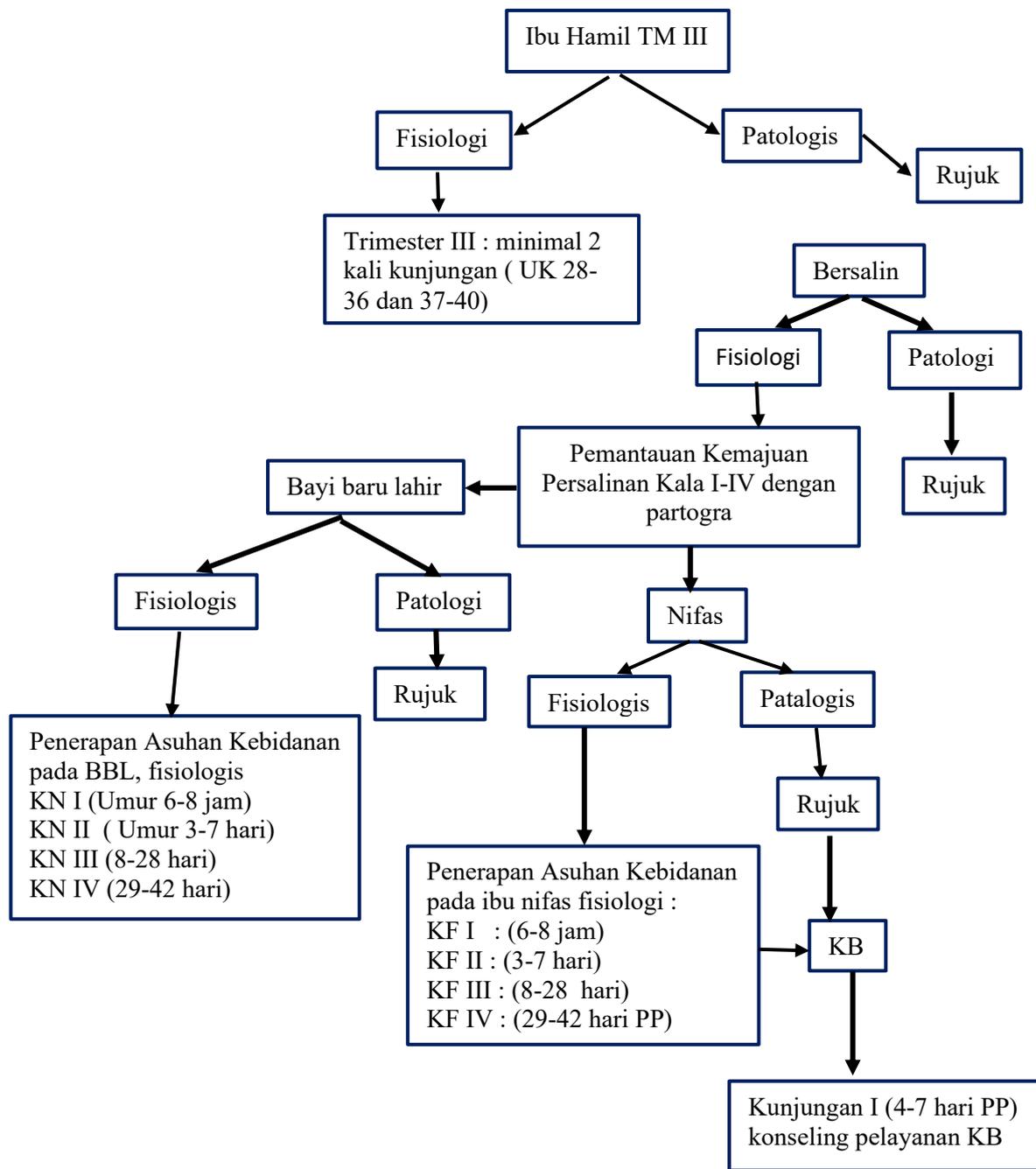
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan kepada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan :
- (1) Pelayanan neonatal esensial.
  - (2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
  - (3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
  - (4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neomatal asensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntukan Vitamin K1, pemberian imunisasi Hepatitis B pertama (HB0), pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

- (1) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi
  - (2) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, atau kompresi jantung. Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
  - (3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau *povidon iodine* serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
  - (4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
  - (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e meliputi kegiatan penimbangan berat badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan kuesioner pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- d. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
4. pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c. Bidan berwenang sebagai

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntik

### C. Kerangka Berpikir



Gambar 2.1  
Kerangka Berpikir