

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi *spermatozoa* dan *ovum*, proses konsepsi, nidasi (*implantasi*) pada *endometrium*, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu. (Abdullah *et al.*, 2024). Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27). Dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Situmorang *et al.*, 2021)

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah di mana akan terjadi pertemuan antara sel sperma dan ovum yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Klasifikasi Kehamilan

Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

1) Trimester Pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 minggu dan termasuk pemuatan. Pemuatan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ketubaflopi dan menempel kebagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester

pertama dapat dibagi lagi menjadi periode *embrionik* dan janin. Periode *embrio* di mulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode *embrionik* tahap dimana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio paling sensitif pada teratogen. Akhir periode *embrionik* dan awal janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke-12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan *ultrasound*.

2) Trimester Dua (13 – 28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke-28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa teraba. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup diluar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, *surfactan* terbentuk di dalam paru paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir

3) Trimester Tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Antibody ibu di transfer kejanin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidak nyamanan seperti buang air kecil, kaki bengkang, sakit punggung, dan sulit tidur. *Braxton hick* meningkat karna *serviks* dan segmen bawa rahi disiapkan untuk persalinan (Wulanda *et al.*, 2021).

Cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

1) Berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT)

Cara populer untuk menghitung usia kehamilan adalah dengan menentukan tanggal menstruasi terakhir sebelum hamil. Metode ini dikenal dengan nama rumus *Naegele*. Cara ini dianggap terbaik bagi

para wanita yang memiliki siklus haid teratur 28 hari. Mula-mula, tentukan tanggal HPHT kemudian tambahkan 40 minggu dari tanggal tersebut untuk menentukan perkiraan hari persalinan. Hal ini didasari kepada asumsi bahwa kehamilan biasanya dijalani selama 9 bulan alias 40 minggu atau 280 hari. Dengan mengetahui perkiraan hari kelahiran bayi, maka usia kehamilan bisa diketahui perkiraan, Berikut simulasi perhitungannya: HPHT ini digunakan untuk menghitung perkiraan hari persalinan, dikenal dengan rumus *Naegele* yaitu (untuk yang memiliki siklus menstruasi 28 hari) Hari Perkiraan Lahir (HPL) = Tanggal hari pertama haid terakhir pada bulan Januari - Maret hari +7, bulan +9, tahun + 0, sedangkan pada bulan April-Desember hari +7, bulan - 3, tahun + 1. (Situmorang *et al.*, 2021)

- 2) Menurut Mc. Donald untuk menilai umur kehamilan dapat diperhitungkan dengan melakukan pengukuran jarak simfisis pubis ke fundus uteri. Kemungkinan akurasi penentuan umur kehamilan dengan menggunakan pengukuran TFU dalam sentimeter/teknik Mc. Donald adalah 56%, 86%). Teknik pengukuran yang paling tepat adalah dengan cara menempatkan titik nol pada pinggir atas *simfisis* dan titik tertinggi pada fundus uteri, dengan meminimalkan menekan fundus terlalu kuat, tetapi mengupayakan memfiksasi titik tertinggi fundus. Upaya meminimalisir dan memastikan *objektifitas* dapat dilakukan dengan cara ketika melakukan pengukuran menggunakan pita cm, maka pita cm dibalik tidak pada ukuran satuan sentimeter tetapi pada ukuran inchi. Supaya menghindari subjektivitas dari sisi pengukur, karena pengukur mengetahui indikator normal TFU dalam sentimeter berdasarkan usia kehamilan. Tujuan pengukuran TFU Mc. Donald adalah: untuk mengetahui usia kehamilan, dan untuk menentukan tafsiran berat janin (TBJ) berdasarkan TFU. (Nawang Sari, 2022)

Tabel 2.1
TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU (cm)	TFU Leopold 1
12 minggu	-	1-2 jari di atas simfisis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	22 mg (± 2 cm)	2-3 jari di bawa pusat
22-27 minggu	Umur kehamilan dalam minggu = (± 2 cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Pertengaha pusat <i>prosesus xyphoideus</i>
29-35 minggu	Umur kehamilan dalam minggu = (± 2 cm)	3 jari di bawa p <i>prosesus xyphoideus</i>
36- 40 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>prosesus xyphoideus</i> atau pertengahan pusat <i>prosesus xyphoideus</i>

Sumber: (Nawang Sari, 2022)

3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trisemester III

Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh ibu hamil. Salah satu perubahan fisiologis ibu hamil trimester III perubahan pada sistem yaitu:

1) *Muskuloskeletal*

Tubuh berubah secara bertahap dari perubahan postur dan cara berjalan. Distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban. Hal ini dapat mengakibatkan rasa sakit, baal, dan kelemahan di ekstremitas atas. Struktur ligamen dan otot di bagian tengah dan bawah tulang belakang mungkin mendapat stres yang berat. Hal ini dan perubahan lainnya sering kali menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu. (Mardinasari *et al.*, 2022)

2) Sistem perkemihan

Pada masa kehamilan terjadi perubahan sistem perkemihan pada ginjal dan ureter. Perubahan pada ginjal ini diakibatkan oleh hormon *estrogen* dan *progesteron*, penekanan yang timbul akibat pembesaran usus dan peningkatan volume darah. Pada masa akhir kehamilan terjadi

penekanan kandung kemih akibat turunnya kepala janin sehingga frekuensi buang air kecil menjadi meningkat. (Hotmauli *et al.*, 2021)

3) Sistem pernapasan

Kesulitan bernafas sering dikeluhkan pada kehamilan lanjut sejalan dengan pertumbuhan janin yang makin membesar. Pembesaran rahim mendorong diafragma ke atas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah. Perubahan *elevasi* diafragma sekitar 4 cm dan peningkatan diameter transversal dada maksimal sebesar 2 cm. Kapasitas paru terhadap udara inspirasi tetap sama seperti sebelum hamil. Kecepatan pernapasan dan kapasitas vital tidak berubah namun, volume tidak, volume ventilator permenit, dan pengambilan oksigen meningkat. Terdapat perubahan pola pernapasan dari pernafasan abdominal menjadi *thorak* yang membutuhkan peningkatan konsumsi oksigen maternal selama kehamilan. Akibat dari bentuk rongga *thorak* berubah dan karena bernapas lebih cepat, sekitar 60% wanita hamil mengeluh sesak nafas. (Darmapatni *et al.*, 2023)

4. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trisemester III

1) Rasa tidak nyaman

Peningkatan rasa tidak nyaman akibat kehamilan kembali timbul pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan

2) Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidak

mampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

3) Peningkatan Kecemasan

Memasuki trimester ketiga peran sebagai calon ibu semakin jelas, kondisi inilah yang membuat ibu semakin peka akan perasaannya. Ibu akan lebih sering menyentuh perutnya dengan cara mengelus-elus sebagai tanda kepeduliannya kepada janin. Pada masa ini ibu juga lebih sering berkomunikasi dengan janinnya, mengajak berbicara terutama jika jadi bergerak atau merubah posisinya. *Overthingking* juga sering terjadi pada trimester ketiga ini, peningkatan rasa kekhawatiran takut akan proses kelahiran bahkan kekhawatiran ibu tentang kondisi janin dalam keadaan cacat. Dalam masa ini peran pasangan dan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan ketenangan pada ibu hamil.

4) Perasaan akan berpisah

Perasaan bahwan janin dalam rahimnya merupakan bagian yang terpisah akan semakin meningkat. Pada fase ini ibu mulai sibuk mempersiapkan proses kelahiran, dan mulai mencari informasi bagaimana cara menjadi ibu yang baik. Ibu juga lebih bersemangat mempersiapkan segala kebutuhan bayi seperti nama, pakaian serta tempat tidur setelah melahirkan. Ibu juga mulai membagi tugas dengan pasangan untuk merawat bayi bersama-sama. (Anwar *et al.*, 2022)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trisemester III

1) Oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Seorang ibu hamil terutama pada trimester III sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Berbagai gangguan pernafasan lain bisa juga terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada janin. Kehamilan akan menyebabkan

hiperventilasi dimana keadaan CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ yang meningkat akan bermanfaat bagi janin. Hampir 75% wanita hamil mengalami peningkatan kesulitan pernafasan.

2) Nutrisi

Ibu hamil umumnya akan mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan yang normal pada kehamilan perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko obesitas yang terjadi. Kebutuhan kalori, vitamin, serta mineral pada ibu hamil akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Ibu hamil juga harus memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi, yakni dengan kandungan gizi yang tinggi, seimbang, dan *variatif*. Ini merupakan hal yang wajar disebabkan karena janin membutuhkan seluruh zat untuk perkembangannya dalam rahim. Ibu hamil membutuhkan 2.200 – 2.300 kalori setiap harinya. Ibu hamil juga harus cukup minum sebanyak 6-8 gelas sehari atau sekitar 1500-2000 ml. Kenaikan BB yang ideal selama kehamilan berkisar antara 12-15 kilogram.

3) Personal *Hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal *hygiene* yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia dan lipat paha serta payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh *mikroorganisme*.

4) Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman dan mudah digunakan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu:

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut seperti sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik,

- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- c) Memakai sepatu dengan hak rendah, sepatu dengan hak tinggi, akan menambah *lordosis* sehingga sakit pinggang akan bertambah.
- d) Pakaian dalam keadaan selalu bersih.

5) Eliminasi

Ibu hamil sering BAK terutama pada trimester III dikarenakan rahim yang semakin membesar hingga menekan kandung kemih. Sementara frekuensi BAB menurun akibat adanya konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh *hormone progesterone* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Seksual selama kehamilan *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan. *koitus* tidak di benarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, ada riwayat *abortus* berulang, partus *prematurus*, ketuban pecah dan *serviks* telah membuka. Istirahat dan tidur, ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan .

6) Istirahat dan Tidur

Ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7- 8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam sekali perlu untuk meminimalisir ketidak nyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan

7) Seksual

Kebutuhan seksual termasuk kebutuhan *primer* bagi orang yang sudah menikah. Suami tidak mungkin menahan *libido* (gairah seksual) selama istrinya hamil sembilan bulan. Kenyataannya peningkatan hormon *estrogen* yang menyebabkan terjadinya *hipervaskularis* bahkan

menyebabkan ibu merasa lebih sensitif jika disentuh dan menyebabkan peningkatan *libido*. (Rosyaria & Khairoh, 2019).

8) Mobilisasi/Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah (*lordosis*), karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ibu ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik. Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligament-ligamen dan otot-otot, sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang kala menimbulkan rasa nyeri.

9) Imunisasi

Selama kehamilan, bila ibu berstatus T0, hendaknya ia mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 2 minggu, dan bila memungkinkan, untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi perempuan untuk mendapatkan kekebalan Aktif terhadap *tetanus long kife card (LLC)*. (Herliani *et al.*, 2024)

6. Ketidak nyamanan Kehamilan Trisemester III

Menurut Sukini and Cinta, (2023). Ketidak nyamanan kehamilan trisemester III yang sering dialami oleh ibu hamil yaitu sebagai berikut;

1) Edema

Ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan bengkak karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada *vena pelvik* sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Tekanan pada *vena cava inferior* pada saat ibu berbaring terlentang. Kongesti sirkulasi pada *ekstremitas* bawah. Kadar *sodium (Natrium)* meningkat karena pengaruh dari hormonal. *Natrium* bersifat retensi cairan. Apabila edema tidak hilang setelah bangun tidur,

edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka, maka perlu adanya kewaspadaan adanya *pre eklampsia*

2) Hemoroid

Haemorroid biasa terjadi pada ibu hamil Trimester II dan Trimester III, semakin meningkat dengan bertambahnya umur kehamilan karena bertambahnya pembesaran uterus. *Haemorroid* dapat terjadi karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya *progesteron* yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena *haemorroid* tertekan karena pembesaran uterus.

3) Insomnia

Insomnia pada ibu hamil dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. *Insomnia* dapat disebabkan oleh perubahan fisik seperti pembesaran uterus ibu dan sering BAK. Di samping itu, *insomnia* dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.

4) Keputihan

Keputihan bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua, maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar *hormon estrogen* dan *hyperplasia* pada *mukosa* vagina ibu hamil.

5) Keringat bertambah

Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar *sebacea* (kelenjar minyak) dan *folikel* rambut meningkat. Keringat yang bertambah dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya *metabolisme* pada ibu hamil.

6) Sembelit

Konstipasi adalah BAB keras atau susah dapat terjadi karena gerakan *peristaltik* usus lambat oleh karena meningkatnya *hormon*

progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trisemester III

Menurut Mail *et al.*, (2023). Bahaya kehamilan trisemester III yang sering dialami oleh ibu hamil yaitu sebagai berikut;

1) Pendarahan

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

2) Sakit kepala yang hebat

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

Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan *preeklamsia*. Selain itu penglihatan adalah gejala yang sering ditemukan pada *preeklamsi* berat dan merupakan petunjuk akan terjadi *eklamsi*, tanda inilah yang perlu dideteksi sejak dini

4) Bengkak

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan yang berlebihan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. edema merupakan salah satu tanda trias adanya *preeklamsia*.

5) Kejang

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

6) Gerak janin berkurang

Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intrauterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah, Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

7) Demam

Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu maksudnya *mikroorganisme patogen* ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala suatu penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital, infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas

8) Selaput kelopak mata pucat

Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

9) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim

8. Konsep *Antenatal Care*

1) pengertian ANC

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga profesional kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diterapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Kunjungan pelayanan *antenatal* sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III. (Destariyani dan Puspita, 2024)

2) Standar Kunjungan ANC

Rekomendasi pemeriksaan kehamilan oleh Kementerian Kesehatan RI minimal dilakukan minimal sebanyak 6 kali yaitu dua kali saat trimester pertama (0-12 minggu), satu kali saat trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan tiga kali saat trimester ketiga (24-40 minggu). Selama enam kali pemeriksaan kehamilan, diharapkan terdapat 2 kali pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter yaitu trimester pertama sebanyak satu kali kunjungan dan satu kali juga pada trimester ketiga. Tahun 2021 Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Kementerian Kesehatan No. 21 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa standar kunjungan ANC adalah 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Kunjungan *antenatal* pertama dengan dokter saat trimester pertama (usia kehamilan <12 minggu) bertujuan untuk mendeteksi adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta dari ibu serta dilakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil melakukan pemeriksaan ke bidan, maka bidan wajib memberikan pelayanan sesuai standar lalu mengarahkan ibu hamil ke dokter. Kunjungan antenatal kelima dengan dokter adalah saat trimester

ketiga, bertujuan untuk melakukan skrining faktor risiko persalinan, dan pemeriksaan USG serta melakukan rujukan terencana apabila dibutuhkan. Kunjungan kehamilan dapat dilakukan lebih dari 6 kali, tergantung dari kebutuhan ibu. Apabila ibu hamil memerlukan pemantauan yang lebih seperti mengalami masalah/komplikasi dalam kehamilannya maka jadwal kunjungan akan lebih sering. Apabila usia kehamilan sudah melewati 40 minggu, ibu hamil harus diberikan rujukan untuk mempertimbangkan tindakan terminasi kehamilan. (Anis, 2024)

3) Standar pelayanan ANC 10 T

Ada 10 T dalam standar pelayanan ANC. (Olii dan Rasyid, 2021)

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran <145 cm dan komplikasi yang bisa terjadi apa bila tinggi badan kurang dari 145 yaitu dapat mengalami kesulitan dalam proses persalinan, terutama jika bayi cukup besar. Dystocia dapat terjadi karena ukuran panggul yang lebih kecil, yang mempersulit jalannya persalinan, Komplikasi seperti pendarahan setelah melahirkan (*postpartum hemorrhage*) bisa terjadi lebih sering pada ibu dengan tinggi badan lebih pendek karena adanya masalah dengan kontraksi uterus yang tidak efektif, atau jika persalinan berlangsung lebih lama dan juga beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi badan pendek cenderung lebih sering melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau prematur. Ini mungkin terkait dengan masalah nutrisi, ruang dalam rahim yang lebih terbatas, atau ketidakmampuan tubuh untuk mendukung perkembangan janin hingga penuh waktu. Kenaikan berat ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

b) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Tekanan darah normal berkisar 120/80 mmHg

c) Nilai status gizi

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah dan juga anak menjadi *stunting* yang akan berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Cara pengukuran ini dilakukan dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA). (Manalor, Diaz dan Peni, 2022)

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita senti meter, letakan titik nol pada tepi atas *simpisis* dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

e) Presentasi janin dan denyut jantung janin

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi, dan menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh *hipoksia*, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

f) Pemberian tablet tambah darah (fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Fe mengandung zat besi yang setara dengan 60 mg besi *elemental* (*sediaan ferro sulfat, ferro fumarate, atau ferro gluconate*) dan asam folat sebanyak 0,400 mg

g) Skrining Status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Untuk melindungi dari *tetanus neonatorium*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 dari pada tempat penyuntikan

Tabel 2.2
skrining imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	Tidak ada	0%
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	> 25 Tahun	99

Sumber: (Olii dan Rasyid, 2021)

h) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar *hemoglobin*, golongan darah, tes *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) juga penyakit menular seksual lainnya, dan *rapid test* untuk malaria

i) Tatalaksana atau penanganan Kasus

Ibu hamil berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih.

j) Temuwicara (Konseling)

Pada setiap kunjungan *antenatal* dilakukan wawancara (konseling) yang meliputi hasil pemeriksaan ibu hamil, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, persiapan persalinan, kegawat daruratan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan ASI Eksklusif.

9. Deteksi dini faktor resiko menggunakan kartu skor poedji rochjati

Kartu Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat *skrining antenatal* berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Fungsi KSPR adalah: sebagai alat skrining *antenatal*/ deteksi dini faktor resiko pada ibu hamil resiko tinggi: sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan, sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan kondisi bayi/anak, sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan, dan sebagai alat untuk validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB. Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2(hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor ≥ 12 (merah) (Arum *et al.*, 2021)

Tabel 2.3
Kartu Skor Poedji Rochjati

1	2	3	4				
KEL M	No	Masalah/Faktor Resiko	Scor	Triwulan			
		Scor Awal Ibu Hamil	2	I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu mudah hamil $I \leq 16$ tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $I > 35$ tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun	4				
	4	Terlalu banyak anak ≤ 2 tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Telalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan tarikan /vakum	4				
		Di rogoh	4				
		Diberi infus/transfuse	4				
II	10	Pernah operasi sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. kencing manis (Diabetes)	4				
		f. penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar	4					
14	Hydramnion	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kemamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi/kejang –kajang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Lestari, Heni (2021)

Keterangan:

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin di tolong oleh tenaga kesehatan
2. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di rumah sakit
 - 1) Prinsip Rujukan
 - a) Menentukan kegawatdaruratan penderita
 - (1) 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 keningkat kegawatdaruratan.
 - (2) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan 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 di rujuk .
 - b) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.
 - 2) Prinsip Rujukan BAKSOKUDAPN (Marlina, 2021)
 - a) B (Bidan) pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh perawatan kesehatan yang berkualitas yang mampu menangani keadaan darurat selama rujukan perjalanan.
 - b) A (Alat) Membawa alat dan perbekalan yang diperlukan (jarum suntik, infus set, pengukur tekanan darah, stetoskop, oksigen, dll);.

- c) K (Keluarga) Anggota keluarga lainnya wajib menemani pasien ke pusat rujukan.
- d) S (Surat) rujukan yang memuat nama pasien, penyebab rujukan, tindakan dan obat yang diberikan
- e) O (Obat) Obat-obatan: Bawalah obat-obatan yang diperlukan, seperti obat-obatan vital, selama perjalanan;
- f) K (Kendaraan) kendaraan yang sesuai untuk membawa ke tempat rujukan, yang memungkinkan pasien untuk melakukan perjalanan dengan cepat dan nyaman ke lokasi rujukan;
- g) U (Uang) Ingatkan keluarga untuk membawa dana yang cukup untuk persiapan administrasi di tempat rujukan.
- h) D (Donor Darah) Siapkan kantong darah berdasarkan golongan darah pasien atau calon donor darah dari keluarga untuk mencari kasus potensial yang membutuhkan donor darah.
- i) P (Posisi) perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan
- j) N (Nutrisi) pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Menurut *World Health Organization (WHO)* persalinan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan kontraksi uterus teratur yang menyebabkan pembukaan *serviks*, dilanjutkan dengan pengeluaran janin dan plasenta, dan diakhiri dengan masa nifas. Sedangkan persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang terjadi secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan usia kehamilan 37-42 minggu. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan

lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan dan tanpa adanya *komplikasi* dari ibu maupun janin. (Ruhayati *et al.*, 2024)

1. Macam-macam persalinan menurut (Fitriyani *et al.*, 2024) ada beberapa macam persalinan yaitu sebagai berikut.
 - a) Persalinan spontan
Persalinan spontan adalah persalinan melalui jalan lahir ibu dan tenaga ibu sendiri
 - b) Persalinan buatan
Persalinan buatan jika persalinannya di bantu, seperti pencabutan *forceps* atau operasi *Caesar*
 - c) Persalinan anjuran
Persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi terjadi setelah ketuban pecah dan di berikan *oksitosin* atau *prostaglandin*
2. Persalinan berdasarkan umur kehamilan yaitu:
 - a) *Abortus*
Pengeluaran hasil kehamilan terjadi sebelum usia kehamilan 22 minggu atau jika berat bayi kurang dari 500 gram
 - b) *Partus immaturus*
Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram

c) *Partus prematurus*

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram

d) *Partus matures* atau *aterem*

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

e) *Partus postmaturus* atau *serotinus*

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu

2. Tanda-Tanda Persalinan

Salah satu fase yang menandai kedekatan persalinan adalah munculnya tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda ini menjadi petunjuk penting bagi ibu dan tenaga medis untuk mempersiapkan diri secara mental dan fisik menghadapi proses kelahiran yang akan segera terjadi. Mengetahui tanda-tanda persalinan juga membantu dalam memastikan bahwa persalinan berjalan dengan lancar dan tepat waktu, serta memungkinkan untuk mengidentifikasi komplikasi yang mungkin timbul. Tanda pasti dari persalinan (Widyawati, Zulaika dan Rihardini, 2025) antara lain.

1) Terjadinya His Persalinan

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan *involuter*, umumnya *kontraksi* bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Karakter his

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- b) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- c) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- d) Terjadi perubahan pada serviks.
- e) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a) *Increment* adalah ketika intensitas terbentuk
 - b) *Acme* adalah puncak atau maximum
 - c) *Decement* adalah ketika otot relaksasi
- 2) Penipisan dan Pembukaan Servik

Pada tahap penipisan dan pembukaan serviks, terjadi sejumlah perubahan fisiologis yang dapat diamati melalui gejala yang muncul. Salah satu gejala yang paling mencolok adalah adanya pengeluaran lendir dan darah dari saluran *cervix*, yang seringkali dianggap sebagai tanda awal dari proses persalinan.

- 3) Keluarnya lender bercampur darah

Ketika proses pendataran dan pembukaan terjadi, lendir bercampur dengan sedikit darah mengalir keluar dari *canalis cervicalis*. Kejadian perdarahan yang minim ini terjadi karena terlepasnya selaput janin di bagian bawah segmen bawah rahim, yang mengakibatkan beberapa *kapiler* darah terputus.

- 4) Keluarnya air ketuban

Pembukaan jalan lahir ditandai dengan keluarnya sejumlah besar cairan. Proses ini biasanya disebabkan oleh peristiwa pecahnya ketuban atau robeknya selaput ketuban. Pada umumnya, ketuban pecah baru terjadi menjelang pembukaan lengkap dari jalan lahir, meskipun terkadang pecahnya ketuban bisa terjadi pada pembukaan yang masih dalam tahap awal. Pecahnya ketuban menjadi harapan bahwa persalinan akan berlangsung dalam kurun waktu 24 jam.

3. Fakot-Faktor Yang Mempengaruhi persalinan

Menurut Widyawati, Zulaika and Rihardini, (2025) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu

- 1) *Power* (kekuatan)

Power merupakan energi atau kekuatan yang bertindak sebagai pendorong untuk melahirkan janin dari rahim. Energi ini mencakup berbagai elemen seperti his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi

diafragma, serta tindakan *ligamen*, yang semuanya bekerja secara bersinergi untuk mencapai proses persalinan dengan efektif.

a) Kontraksi uterus (His)

His adalah kekuatan *kontraksi uterus* karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

(1) Pengkajian His

- (a) Frekuensi: jumlah his dalam waktu tertentu.
- (b) Durasi: lamanya kontraksi berlangsung dalam satu kali kontraksi
- (c) Intensitas: kekuatan kontraksi, dibedakan menjadi, kuat, sedang, lemah.
- (d) *Interval*: masa relaksasi diantara datangnya kontraksi.
- (e) Datangnya kontraksi: dibedakan menjadi, kadangkadang, sering, teratur

(2) Cara Mengukur His

Dilakukan selama 10 menit. contoh hasil pengukuran adalah 3x/10'/40-45"/kuat dan teratur.

(3) Pengaruh Kontraksi

- (a) *Servik* menipis (*effacement*)
- (b) *Servik* berdilatasi sehingga mengakibatkan janin turun

b) Tenaga meneran

- 1) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, kekuatan yang mendorong bayi keluar tidak hanya berasal dari his, tetapi juga terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang menyebabkan peningkatan tekanan *intraabdominal*.
- 2) Kekuatan ini mirip dengan saat kita mengejan saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat.

- 3) Ketika kepala mencapai dasar panggul, terjadi refleks yang menyebabkan ibu menutup *glottisnya*, mengontraksikan otot-otot perut, dan menekan diafragmanya ke bawah.
- 4) Kekuatan mengejan ini hanya efektif jika pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif saat ada *his*
- 5) Tanpa kekuatan mengejan bayi tidak dapat lahir, seperti yang terjadi pada penderita yang mengalami kelumpuhan otot perutnya, sehingga persalinan harus dibantu dengan *forceps*.
- 6) Selain itu, kekuatan mengejan ini juga diperlukan untuk melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.badan.

2) *passage* (jalan lahir)

Jalan lahir, yang merupakan jalur yang harus dilalui oleh bayi saat proses persalinan, merupakan konseptualisasi dari panggul ibu. Panggul ibu merupakan struktur anatomi yang kompleks, terdiri dari tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina). Meskipun otot-otot dasar panggul memiliki peran penting dalam proses pengeluaran bayi, panggul ibu menjadi fokus utama dalam proses persalinan. Saat proses persalinan, janin harus mampu menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang kurang elastis. Oleh karena itu, bentuk dan ukuran panggul ibu harus dipertimbangkan sebelum proses persalinan dimulai. perubahan bentuk panggul ibu selama proses persalinan juga merupakan hal yang penting untuk dipertimbangkan. Panggul ibu dapat mengalami perubahan sementara untuk memberikan ruang yang diperlukan bagi bayi untuk melewati jalan lahir. Ini merupakan adaptasi alami yang terjadi dalam tubuh wanita untuk mendukung proses kelahiran yang aman. Jalan lahir yang dimaksud terdiri dari:

- a) Jalan lahir keras (*pelvik* atau panggul): 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) terdiri dari *os illium*, *os ischium* dan *os pubis*, 1

tulang kelangkang (*os sam*), dan 1 tulang tungging (*os cocygis*).

b) Jalan lahir lunak seperti segmen bawah rahim (SBR), *serviks*, *introitus* vagina dan vulva.

3) *Pasanger* (buah kehamilan: janin, plasenta, air ketuban)

Beberapa faktor yang memengaruhi proses persalinan termasuk kondisi janin, seperti beratnya, posisi, dan jumlahnya. Dalam persalinan normal, penting bagi janin untuk berada dalam posisi *fleksi*, di mana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan *fleksi*, sementara lengan bersilang di dada. Berat janin yang normal biasanya berkisaran antara 2500 hingga 4000 gram, dengan detak jantung janin (DJJ) yang normal berkisar antara 120 hingga 160 kali per menit.

4) Faktor psikologi ibu

Proses kelahiran membawa beragam aspek psikologis yang perlu dipertimbangkan, terutama dalam hal kesejahteraan mental ibu yang menjalani persalinan. Kecemasan dan kondisi emosional yang timbul pada ibu saat menjelang persalinan memegang peranan penting dan harus menjadi fokus bagi mereka yang membantu proses kelahiran. Rasa cemas dan kekhawatiran ibu tidak hanya sekadar mengganggu secara emosional, tetapi juga memiliki dampak pada hormon stres yang dapat mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Meskipun hingga saat ini informasi mengenai dampak hormon stres terhadap fungsi rahim masih terbatas, demikian pula dengan hubungan antara kecemasan ibu, lingkungan sekitar, hormon stres, dan kemungkinan komplikasi persalinan.

5) Faktor penolong

Penolong persalinan adalah individu dalam bidang kesehatan yang memiliki kewenangan sah untuk memberikan bantuan selama proses kelahiran. Ini mencakup dokter, bidan, perawat spesialis kebidanan, dan praktisi kesehatan yang memiliki keahlian dalam

menyediakan pertolongan saat persalinan, mengatasi keadaan darurat, serta merujuk pasien jika diperlukan. Mereka yang memberikan bantuan selama persalinan harus memakai peralatan pelindung diri dan menjaga kebersihan tangan guna mencegah penularan infeksi dari pasien. Sayangnya, penggunaan layanan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih jauh di bawah target yang diinginkan. Pemilihan orang yang akan membantu proses persalinan merupakan faktor kunci yang memengaruhi kelancaran dan keamanan proses tersebut

4. Tahapan persalinan (kala I, II, III, IV).

Menurut Hutomo *et al.*, (2023) adapun beberapa tahap persalinan yaitu:

- 1) Kala I adalah kala pembukaan, di mana kala I ini diawali dengan terjadinya kontraksi uterus, diikuti dengan pembukaan *serviks* (mulai dari 0 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm) dan penurunan bagian terendah janin. Durasi kala I adalah 18-24 jam, namun pada *primigravida* kala I berlangsung selama \pm 12 jam, sedangkan pada *multigravida* berlangsung selama \pm 7 jam. Kala I terbagi dalam dua fase, yaitu:
 - a) Fase *laten* adalah fase dimulainya pembukaan (0 cm) sampai dengan pembukaan 3. Pada fase ini pembukaan terjadi dengan lambat dengan durasi kurang lebih 8 jam.
 - b) Fase aktif adalah fase di mana pembukaan sudah mencapai 4 cm dan fase ini berakhir ketika pembukaan lengkap (10 cm) terjadi. Fase aktif ini dibagi lagi menjadi 3, yaitu *akselerasi*, *dilatasi* maksimal dan *deselerasi*. Fase aktif akselerasi membutuhkan waktu selama 2 jam untuk meningkatkan pembukaan dari 3 cm ke 4 cm. Fase aktif *deselerasi* maksimal membutuhkan waktu 2 jam dengan diikuti pembukaan *serviks* mulai dari 4 cm sampai 9 cm secara cepat. Selanjutnya fase aktif deselerasi berlangsung dengan lambat, yaitu 2 jam untuk dapat meningkatkan pembukaan 9 cm sampai lengkap (10 cm).

2) Kala II (kala pengeluaran Janin)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir ketika bayi lahir. Ketika pembukaan lengkap (10 cm) terjadi yang diikuti dengan pecahnya selaput ketuban, maka akan muncul tanda gejala dari kala II. Tanda gejala tersebut adalah his yang semakin kuat dengan frekuensi yang lebih sering dan durasi yang lebih lama, dorongan meneran pada ibu, terlihat adanya tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka. *Kontraksi* rahim dan kekuatan meneran ibu akan mendorong kepala bayi membuka jalan lahir yang diikuti dengan putaran paksi luar, dilanjutkan dengan pertolongan kelahiran bahu, badan, tali pusat dan kaki bayi, kemudian dilakukan penilaian sesaat. Durasi kala II maksimal 2 jam.

Tabel 2.4
Lama Persalinan

Uraian	Primipara	Multipara
Kalla I	13 jam	7 jam
Kalla II	2 jam	1 jam
Kalla III	<15 menit	15 menit
Total	15 jam 14 menit	8 jam 14 menit

Sumber:(Mayasari, Febriyanti dan Primadevi, 2021)

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah kala kelahiran *uri* atau plasenta dengan maksimal durasi 30 menit. Kala ini dimulai dari melakukan pengecekan rahim untuk memastikan janin tunggal atau ganda, kemudian dalam 1 menit disuntikkan *oksytosin* 10 IU, dan lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Ketika tanda-tanda pelepasan plasenta, *uterus globuler*, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba telah terlihat, maka langkah selanjutnya adalah melakukan manajemen aktif kala III dengan penegangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta lahir dilakukan pengecekan kelengkapan plasenta, *kontraksi*, kandung kemih dan perdarahan.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV terjadi setelah kelahiran plasenta. Pada kala ini observasi dilakukan selama 2 jam, hal ini karena perdarahan postpartum berisiko terjadi. Observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih dan jumlah darah yang keluar

5. Asuhan Kebidanaan Persalinan

1) Asuhan kala I

Menurut Zuliyati *et al.*, (2023) asuhan kala I persalinan merupakan salah satu asuhan kebidanan untuk memberikan asuhan pada perempuan pada awal persalinan dan meyakinkan perempuan tersebut dalam keadaan normal. Pada kala I bidan melaksanakan asuhan sayang ibu meliputi :

- a) Memberikan dukungan fisik, psikologi dan sosial
- b) Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu Posisi yang nyaman dan aman merupakan kebutuhan utama untuk ibu dalam proses persalinan. Beberapa posisi dalam persalinan meliputi, berdiri, jongkok, berbaring (*litotomi*), miring (*lateral*) dan merangkak. Setiap posisi tersebut mempunyai keuntungan dan kelemahan yang berbeda-beda.
- c) Kebutuhan makanan dan cairan
- d) Kebutuhan *eliminasi*, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk: memfasilitasi kemajuan persalinan, memberi rasa nyaman bagi ibu, memperbaiki proses kontraksi, mempersiapkan penganganan penyulit pada *distocia* bahu, mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
- e) Pengurangan rasa nyeri pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit atau nyeri pada persalinan berdasarkan *hellen varney* antara lain : menyertakan pendamping persalinan, pengaturan posisi, rekayasa dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri dan

sentuhan. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik dan pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/*massage* didaerah lombo-sacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut dan *counterpressure*, kompres hangat dan dingin. Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil

- f) Keleluasaan untuk *mobilisasi* untuk ibu dalam proses persalinan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan relaksasi dan kenyamanan pasien. Seorang ibu dalam proses persalinan perlu dipastikan bahwa kantong kemihnya kosong, karena jika kantong kemih penuh dapat mengganggu kontraksi rahim yang akan dapat menyebabkan lamanya proses persalinan. *Mobilisasi* ke kamar kecil akan merangsang bagian terbawah janin untuk turun dan meningkatkan frekuensi dan intensitas kontraksi menjadi lebih baik
- g) Penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai Penerapan prinsip pencegahan infeksi tidak hanya dilakukan pada Asuhan Kala I tetapi selama proses persalinan berlangsung tetap harus memperhatikan prinsip pencegahan infeksi.

2) Asuhan Kala II

Menurut Zuliyati *et al.*, (2023) Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang

60 langkah asuhan persalinan normal menurut (Zuliyati *et al.*, 2023), yaitu :

Mengenali Tanda dan Gejala Kala II

1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan vagina
 - c) *Perineum* menonjol
 - d) Vulva vagina dan *sfincter ani* me

Menyiapkan pertolongan persalinan.

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi Ibu dan Bayi Baru Lahir. Untuk *Asfiksia* siapkan tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh Bayi.
 - a) Menggelar kain diatas perut Ibu dan tempat resusitasi sertaganjal bahu Bayi.
 - b) Menyiapkan *oksitosin* 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untukperiksa dalam.
6. Mengisap *oksitosin* 10 IU ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan *desinfeksi* tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan 6l kembali di partus set/wadah *desinfeksi* tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau

kasa yang sudah dibasahi air *desinfeksi* tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan *terkontaminas*).

8. Dengan menggunakan teknik *aseptik*, melakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi / saat *relaksasi uterus* untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160X per menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu Ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan Ibu dan Janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b) Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, membantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menilai Denyut Jantung Janin setiap kontraksi uterus selesai. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera.
14. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
- a) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- b) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong Ibu.
17. Membuka tutup *partus* set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua

Menolong Kelahiran Bayi

19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada *mekonium* dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir de lee desinfektan tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan 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. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasayang bersi
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua 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 dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahirnya bahu.
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparental*. Anjurkan Ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakan.
 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan Bayi baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan resusitasi
26. Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada satu bayi yang lahir (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa akan disuntik *oksitosi* agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan *oksitosin* 10 IU (*intramuskular*) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan *oksitosin*).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
 - b) Ikat tali pusat dengan bengang DTT/steril pada satu sisi bayi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara 2 payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *aerola mammae*.
- a) Selimuti bayi dengan kain hangat dan pasang topi pada kepala bayi
 - b) Biarkan bayi IMD selama 1 jam
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama kali akan berlangsung selama 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

Manajemen Aktif Kala III

33. Pindahkan tali pusat hingga berjarak 5-6 cm didepan vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis* untuk mendeteksi kontraksi uterus. Tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukannya.
36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti *kurve* jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 internasional unit IM.
 - (2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
37. Jika plasenta terlihat di *introitus* vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.
 - b) Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau *forceps* disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
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).
- Menilai perdarahan**
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila *laserasi* menyebabkan

perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan .
42. Memastikan kantong kemih kosong, jika penuh maka *kateterisasi*.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *masase uterus* dan memeriksa kontraksi uterus.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Mengevaluasi kehilangan dara.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan keadaan bayi dan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi , diresusitasi dan segera rujuk ke RS
 - b) Jika bayi bernafas terlalu cepat , segera rujuk ke RS rujukan
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kontak kulit ibu-bayi, dan hangatkan.

Evaluasi

48. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa air ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Membuang bahan-bahan yang *terkontaminasi* ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan *klorin* 0,5% dan bilas dengan air bersih
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan *klorin* 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, serta keringkan dengan handuk pribadi dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih untuk memberikan vitK (1mg) secara IM disepertiga distal paha *lateral* dan salep mata.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi baik (pernafasan normal 40-60x/menit) dan suhu normal (36.5-37.5) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vit K, berikan suntikan imunisasi *Hepatitis B*, dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dekat dengan jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusui
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, serta keringkan dengan handuk pribadi dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

6. Perawatan Luka Perineum

a. Pengertian luka perineum

Luka perineum didefinisikan sebagai robekan pada jalan lahir maupun karena episiotomi pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak antara vulva dan anus. (Supiani, 2024)

b. Klasifikasi luka perineum

Menurut Supiani (2024) klasifikasi luka perineum apabila dilihat dari penyebabnya terbagi menjadi dua. Di bawah ini merupakan klasifikasi luka perineum, yaitu:

1) Ruptur perineum spontan

Ruptur perineum spontan adalah luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur.

2) Ruptur perineum disengaja (episiotomi)

Ruptur perineum disengaja (episiotomi) adalah luka pada perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan pada perineum.

Terdapat empat derajat laserasi jalan lahir. Di bawah ini merupakan derajat laserasi jalan lahir, yaitu:

- a) Derajat I: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum
- b) Derajat II: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum
- c) Derajat III: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna

- d) Derajat IV: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rektum anterior.
- c. Lama penyembuhan luka perineum

Luka perineum membutuhkan waktu untuk sembuh normalnya 7 hingga 10 hari, tapi apabila terjadi infeksi, maka luka akan mengalami keterlambatan dalam penyembuhannya, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, umur ibu, indeks masa tubuh (IMT), hemoglobin (Hb). (Supiani, 2024)

7. Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I Dengan Partograf.

a. Pengertian Partograf

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

b. Penggunaan partograf

Partograf merupakan alat bantu untuk melakukan observasi atau pemantauan kemajuan persalinan kala I persalinan dan memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik. Peran bidan sebagai pelaksana salah satunya memberikan asuhan kepada ibu bersalin. Ibu Selama proses persalinan harus dipantau secara ketat untuk keselamatan ibu dan bayinya. Hasil pemantauan ini dicatat di partograf. Dengan pengisian partograf yang tepat akan membantu bidan dalam mengenali apakah ibu masih dalam keadaan normal atau mulai ada penyulit, juga dapat membantu dalam mengambil keputusan klinik yang cepat dan tepat. Penggunaan partograf sangat penting untuk melakukan pemantauan kemajuan persalinan. Penggunaan partograf ini merupakan salah satu peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan

bahwa dengan pendekatan peningkatan kualitas secara efektif meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan partograf. (Ruhayati *et al.*, 2024)

c. Pencatatan partograf kemajuan persalinan menurut (Vitania *et al.*, 2024)

1) Waktu

- a) Denyut jantung janin setiap 30 menit
- b) Frekuensi dan lamanya waktu setiap 30 menit
- c) Nadi setiap 30 menit
- d) Pembukaan servik setiap 4 jam
- e) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- f) Produksi urine setiap 2-4 jam, *aseton* dan protein cukup 1 kali

2) Bagian partograf

a) Lembar depan

(1) Informasi ibu

Di tulis sesuai identitas ibu, waktu kedatangan di tulis sebagai jam, catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasanya mules.

(2) Kondisi janin

(a) Denyut jantung janin

- 1) Nilai dan catat denyut jantung janin(DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda – tanda gawat janin).
- 2) Setiap kotak menunjuksn waktu 30 menit
- 3) Kisaran normal DJJ tertera di antara garis tebal angka 180 dan 100
- 4) Bidan harus waspada jika DJJ engarah dibawa 120 permenit (*bradycardi*) atau di atas 160 permenit (*tachikardi*)

- 5) Beri tanda ‘.’(tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungan satu titik dengatitik yang lainnya
- (b) Warna dan adanya air ketuban. Menggunakan pengisian dengan menggunakan lambang :
 - (1) U : selaput ketuban utuh.
 - (2) J : selaput ketuban pecah, dan air ketuban jernih.
 - (3) M : air ketuban bercampur mekonium.
 - (4) D : air ketuban bernoda darah
 - (5) K : tidak ada cairan ketuban atau kering
 - (c) Penyusupan atau molase tulang kepada janin. Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang:
 - (a) 0 : sutura terpisah
 - (b) 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
 - (c) 2 : sutura tumpah tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
 - (d) 3 : suturah tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan.
- (3) Kemajuan persalinan
- Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.
- (1) Pembukaan *serviks*
 - (a) Saat ibu merasa dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan.
 - (b) Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda ‘X’ di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

- (2) Penurunan bagian terbawa janin
 - (a) Untuk menentukan
 - (b) penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlinaan
 - (c) Menuliskan turunya kepala janin dengan tidak terputus dari 0-5
 - (d) Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai
- (3) Garis waspada dan garis bertindak
 - (a) Garis waspada, dimulai pada pembukaan 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit
 - (b) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada ditempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.
- (4) Jam dan waktu
 - (a) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan atu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
 - (b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda 'X' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif pesalinan.
- (5) Kontraksi uterus. Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan

- (a) Titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik
 - (b) Garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
 - (c) Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lama > 40 detik.
- (6) Obat – obatan dan cairan
- (a) *Oksitosin*. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit *oksitosin* yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetesan per menit
 - (b) Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kontak yang sesuai dengan kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.
- (7) Kondisi ibu
- (a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh:
 - 1 Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai.
 - 2 Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
 - 3 Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.
 - (b) Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi *urine* setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

b) Lembar belakang

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

(1) Data dasar

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

(2) Kala I

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

(3) Kala II

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

(4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian *oksitosin*, penegangan tali pusat terkendali, *masase fundus uteri*, kelengkapan plasenta, *retensio plasenta* > 30 menit, *laserasi*, *antonia uteri*, jumlah pendarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

(5) Kala IV

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

(6) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kehamilan, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya. (Vitania *et al.*, 2024)

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Supiani, (2024). Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, *eliminasi*, *hygiene* (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan *perineum* (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III, atau IV.

Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:

- 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. Terutama dukungan dari suami berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa dukungan suami mempunyai hubungan signifikan dengan lamanya persalinan. Dukungan suami selama kehamilan, dan persalinan diperlukan. Hampir sebagian besar ibu mendapat dukungan suami, sehingga membuat ibu menjadi kurang stres, serta suami memenuhi kebutuhan sehingga istrinya merasa nyaman secara emosional, (Bakoil dan Diaz, 2020)
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada 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 dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, di sini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan 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 dengan 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 daerah 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 pemusatan perhatian, mendengarkan musik serta *aromatherapy*.
- 7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu.

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Mirong dan Yulianti, 2023)

Masa nifas (*post partum/puerperium*) berasal dari bahas latin yaitu “puer” yang berarti bayi dan “parous” atau parturition yang memiliki arti melahirkan atau sekedar masa setelah melahirkan. Masa nifas adalah suatu proses yang dilalui oleh tiap ibu yang melahirkan. Pada masa pemulihan ibu nifas akan mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikis, bila tidak ada pendampingan baik dari keluarga aupu tenaga kesehatan, tidak menutup kemungkinan terjadi masalah diluar masa nifas. Nyeri yang disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang terus menerus yang biasany berlangsung 3-4 hari setelah melairkan dan sering terjadi pada multipara dikenal sebagai nyeri pasca nyeri atau disebut keram perut. (Anita *et al.*, 2023)

2. Tujuan Masa Nifas

Menurut Mertasari and Sugandini, (2020). Tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis dengan cara memberikan dukungan fisik maupun psikologis, terutama dari fase ketergantungan dari ibu nifas dan fase-fase selanjutnya.
- 2) Melaksanakan *screening* yang komprehensif (penyeluruhan), mendeteksi masalah/penyulit yang dialami, mengobati/merujuk apabila ada komplikasi, baik pada ibu maupun pada bayinya, dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberi pelayanan KB mulai dari 10 menit dari plasenta lahir sampai dengan akhir masa nifas.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Mertasari and Sugandini, (2020). Tahapan masa nifas sebagai berikut:

- 1) *Puerperium* dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) *Puerperium intermedial* 2-6 hari, *puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan menyeluru alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) *Remote/late* puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama apabila selama hamil atau waktu persalian mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

4. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Winarningsih *et al.*, (2024) Program nasional masa nifas merupakan salah satu upaya pemerintahan untuk mendeteksi secara dini infeksi atas komplikasi yang mungkin terjadi saat masa nifas dengan melakukan minimal empat kali kunjungan selama periode masa nifas. Adapun asuhan pada ibu saat masa nifas.

- 1) KF 1: Pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan untuk
 - a. Mencegah pendarahan postpartum akibat antonia uteri ;
 - b. Mendeteksi dan pengobatan penyebab pendarahan lainnya, dan hubungi dokter jika pendarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah pendarahan postpartum akibat antonia uteri.

- d. Pemberin 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, 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 persalinan.
Kunjunga dilakukan untuk
- a. Pastika involusi uterus berjalan normal. Rahim berkontraksi, fundus berada di bawa pusat, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau.
 - b. Observasi tanda-tanda demam, infeksi, atau keluarnya cairan atau pendarahan di atas batas normal.
 - c. Memastikan ibu dapat makan, minum, dan istirahat yang cukup (terpenuhinya kebutuhan kehidupan).
 - d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda tanda komplikasi selama menyusui.
 - e. Pemberian edukasi konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawata bayi sehari-hari.
- 3) KF 3 : Periode 8 sampai dengan 28 hari setelah melahirkan
Tujuan kunjungan ini sama dengan kunjungan yang kedua.
- 4) KF 4 : untuk jangka waktu 29 sampai dengan 42 hari setelah bersalin
Tujuan kunjungan ini adalah untuk mengetahui komplikasi apa saja yang dialami ibu atau bayinya dan untuk pemberian konseling dari pelayanan KB secara awal.

5. **Perubahan fisiologis masa nifas**

Menurut Mertasari & Sugandini, (2020) perubahan fisiologis masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Perubahan pada uterus

Ukuran uterus mengecil kembali beberapa jam pasca persalinan setinggi sekitar *umbilikus*, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali ke ukuran seperti sebelum hamil. Jika sampai 2 minggu *postpartum*, uterus belum masuk panggul, curiga ada *subinvolusi*. *Subinvolusi* dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan lanjut. Singkatnya, uterus akan mengalami pengecilan, (*involusi*) secara berangsur-angsur 1 cm setiap hari, sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Uterus segera setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1.000 gram. Berat uterus menjadi 500 gram pada lahir minggu pasca postpartum dan pada akhir minggu keenam 70 gram. Reduksi ukuran uterus tidak mengurangi jumlah sel otot. Akan tetapi, ukurannya berkurang karena materi sel telah dibuang. *Involusi* uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/*endometrium* dan *eksfoliasi* tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat beserta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan jumlah dan warna *lochea*. Banyaknya *lochea* dan kecepatan *involusi* tidak dipengaruhi oleh pemberian *preparat ergot* (*ergotrat*, *metergin*) yang hanya mempunyai efek jangka pendek. Akan tetapi, menyusui akan mempercepat *involusi*. Desidua yang tersisa setelah plasenta lepas dari zona *basalis* dan bagian lapisan *zona spongiosa* desidua *basalis* (pada tempat perlekatan plasenta) dan desidua *parietalis* (melapisi bagian uterus yang lain). Desidua sisa ini mengalami reorganisasi menjadi dua lapisan sebagai akibat invasi *leukosit*: lapisan *superfisial degeneratif* dan *nekrotif* yang akan lepas sebagai akibat bagian dari *rabas lochea*. Dan lapisan dalam yang fungsional serta sehat didekat *miometrium*. *Endometrium* mengalami regenerasi dimulai *poliferasi* pada kelenjar *basiliar* dan zona *basalis*. Regenerasi *endometrium* lengkap pada pertengahan atau

akhir minggu ketiga kecuali pada sisa plasenta. Sedang tempat *implantasi* plasenta memakan waktu sampai 6 minggu.

Regenerasi pada tempat implementasi plasenta dari samping dan dari sekitar lapisan uterus dan keatas dri bawa tempat implementasi plasenta, hal ini dapat membantu mencegah adanya sikatrik seperti pada luka umumnya. Pembulu darahnya ikut merapu dan lulu bersama *lockia*. Pembulu darah yang besar pada uterus yang memberi nutrisi untuk uterus yang membesar dan plasenta tidak lagi dipelukan, pembulu darah ini bergenerasi dan mengalami *obliterasi*. Diperkirakan pembulu darah ini digantikan dengan pembulu darah baru dengan lainnya yang lebih kecil. Segera setelah *implementasi* plasenta berupa luka kasar dan menonjol dalam kavum uteri. Penonjolannya tersebut kira-kira diametanya kira kira menjadi 7,5 cm. Sesudah 2 minggu diameternya berkurang menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam mengecil lagi menjadi 2,4 cm, dan akhirnya akan pulih kembali. Di samping itu, di kavum uteri keluar cairan secret di sebut *lochea*. *Lochea* akan mengalami perubahan, baik jumlah, warna, konsistensi, maupun baunya, dimana perunahan ini sejalan dengan *involusi* pada uterus. Ada beberapa jenis *lochea*:

- a. *Lochea rubra (crueta)*: ini berisi darah segar dan sisa- sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, (desidia: selaput lendir rahim pada keadaan hamil), *vernix caseosa*, *lanugo*, dan *mekoniui*, selama 2 hari pasca bersalin.
- b. *Lochea sanguelenta*: warna merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke-3-7 pascabersalin.
- c. *Lochea serosa*: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke-7-14 pasca bersalin.
- d. *Lochea alba*: cairan putih yang terjadi pada hari setelah dua minggu
- e. *Lochea purulenta*: ini karena terjadi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f. *Lochiotosis*: lochea tidak lancar keluaranya.

Setelah proses kelahiran *serviks* akan sangat lunak kendur dan terkuali. *Serviks* mungkin memar dan edema, *servis* terbuka hingga bisa dimasukan 2-3 jari pada hari pertama. *Serviks* bisa dimasukan 2 jari sekitar seminggu setelah kelahiran dan kembali kebentuk semula pada akhir masa nifas.

2) Perubahan vagina dan perineum

a) Perubahan vagina

Segera setelah persalinan vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberap derajat oedema dan memar, dan celah pada *introitus*. Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul *rugae* (lipatan-lipatan atau kerutan- kerutan) kembali. Ruang vagina akan selalu lebih besar dari pada sebelum melahirkan pertama. Perlukaan vagina mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat *ekstrasi* dalam vakum atau *cunan/forcep*, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robeka dapat terjadi pada dinding *lateral* dan baru terlihat pada pemeriksaan *spekulum*.

b) Perubahan *perineum*

Terjadi robekan *perineum* hampir pada semua persalinan pertama dan tidak juga pada persalinan berikutnya. Robeka *perineum* umumnya terjadi di garis tengah dan bisa biasa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlu cepat, sudut *arpus pubis* lebih kecil dari biasa, kepala melewati pintu paggul bawa dengan ukuran lebih besar dari pada *sirkumferensia suboksipito bregmatika*. Bila terdapat laserasi pada janin lahir atau luka bekas *episiotomi*, diupayakan dirawat dengan sebaik-baiknya untuk mencegah terjadi infeksi pada masa nifas. Bidan dapat melakukan perawatan luka *perineum* dengan prinsip bersih dan kering tanpa menaburi luka dengan ramuan apapun dan apa bila ada luka laserasi yang belum terjahit pada awal masa nifas (misalnya

partus yang ditolong oleh dukun) maka dilakukan penjahitan pada luka tersebut.

3) Perubahan pada payudara

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu ibu di bawa kontrol beberapa hormon, tetapi volume ASI yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas bagian *alveolus* dari payudara mulai optimal memproduksi ASI. Dari *alveolus* ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*) di mana beberapa saluran kecil ASI bergabung membentuk saluran ASI yang lebih besar (*duktus*). Dibawa *areola mammae*/kalang hitam payudara duktus *laktiferus* mengalami pelebaran yang disebut sebagai sinus *laktiferus* di mana sinus ini merupakan gudang ASI. Semua sinus *laktiferus*/saluran yang melebar ini memusat ke puting susu yang bermuara keluar tubuh ibu. Di dalam dinding *alveolus* maupun saluran terdapat otot yang apabila otot-otot tersebut berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

Laktasi terjadi pada semua ibu nifas akibat perubahan hormon saat melahirkan, apakah wanita tersebut menyusui atau tidak. Ibu nifas dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pasca partum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberi nutrisi bayi. Bila payudara akhirnya terus tidak disesuaikan karena berbagai hal/alasan tertentu maka produksi ASI akan berhenti dalam waktu 14 sampai dengan 21 hari masa nifas.

4) Perubahan pada tanda-tanda vital.

a) Tekanan Darah

Segera setelah persalinan wanita akan mengalami peningkatan tekanan darah sementara akibat proses mengejan dan stres berlebihan dalam proses persalinan. Tekanan darah akan kembali secara spontan pada tekanan darah normal dalam waktu beberapa hari masa nifas. Bidan bertanggung jawab mengkasi *preeklamsi pascapartum*, komplikasi yang relatif jarang, tetapi serius. Bila

peningkatan tekanan darah menetap setelah satu bulan masa nifas, perlu dikaji penyebabnya.

b) Suhu

Suhu badan setelah melahirkan dapat naik $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan suhu normal, tetapi tidak melebihi 38°C setelah 12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu badan lebih dari 38°C setelah hari pertama dua hari berturut-turut atau lebih maka kemungkinan terjadi infeksi. Pada hari ketiga nifas, suhu tubuh ibu naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, keras vena berdilatasi karena produksi ASI yang besar-besaran pada awal masa nifas.

c) Nadi

Nadi biasanya sedikit meningkat pada akhir persalinan sering dengan besarnya tenaga yang dikeluarkan. Kisaran nadi normal adalah 60-80 denyut dalam satu menit. Segera setelah persalinan dapat terjadi *bradi cardi* (denyut nadi di bawah normal). Bila terdapat *Tachi cardi* dengan denyut jantung di atas 100 kali/menit sedangkan badan tidak panas kemungkinan terjadi infeksi atau pendarahan *postpartum* yang tidak terdeteksi. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan suhu tubuh.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi, bila suhu dan nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada organ pernapasan. Pernapasan pada ibu nifas biasanya 16-24 kali/menit. Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama masa nifas. Bila terjadi nafas cepat, pendek atau berubah pola nafas yang lain maka memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi, seperti kelebihan cairan, atau kemungkinan *eksaserbasi* asma, jantung dan *embolus* paru.

5) Perubahan pada sistem pencernaan

Ibu nifas mungkin merasa lapar dan mulai makan dalam 1-2 jam setelah melahirkan. Kecuali ada komplikasi dalam proses persalinan maka tidak ada alasan untuk menunda pemberian makanan pada awal nifas sering terjadi konstipasi pada ibu masa nifas awal hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurang berserat selama persalinan. Di samping itu, rasa takut untuk buang air besar sehubungan dengan jahitan pada *perineum* terlepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bila masih juga terjadi konstipasi dan fesesnya mungkin keras dapat diberikan obat *laxan peroral*, atau *perrektal*.

6) Perubahan pada sistem perkemihan.

Pelvis relasi dan ureter yang meregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal dalam waktu 4-8 minggu setelah persalinan, pengembalian fungsi saluran kemih tergantung pada: Keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala 2 di lalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan. Di samping itu, dari hasil pemeriksaan *sistoskopi* segera setelah persalinan tidak menunjukkan adanya edema dan *hipermia* dinding *vesika urinaria*, akan tetapi sering terjadi *ekstravasasi* (keluarnya darah dari pembuluh-pembuluh darah di dalam badan) *kemukosa*. Lagi pula *visika urinaria* masa nifas mempunyai masa nifas mempunyai kapasitas bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan *intravisika*. Oleh sebab itu, pengembangannya yang berlebihan terutama karena analgesia dan gangguan fungsi *neural*, sementara pada masa *visika urinaria* merupakan faktor penunjang. Adanya urine residual dan bakteriuria pada *vesika urinaria* yang mengalaih cedera, ditambah dengan dilatasi *pelvis renalis* dan *ureter*, membentuk kondisi yang optimal untuk tumbuhnya infeksi saluran kencing. Dari penelitian 35% wanita yang menerima analgesia *epidural* mengalami retensi urine *asimtomatik*.

Jadi, tampak bahwa perhatian yang teliti pada semua wanita *postpartum* dengan keteterisasi cepat untuk yang tidak dapat kencing akan mencegah banyak masalah saluran kencing. Peregangan dan dilatasi selama kehamilan tidak menyebabkan perubahan permanen di *pelvis renalis* dan ureter kecuali yang saat itu pun terkena infeksi.

7) Penurunan Berat Badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 4,95 kg pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta, dan cairan *amnion*. Ibu nifas dapat kembali mengalami penurunan berat badan. Sebanyak 5 pon dalam minggu pertama setelah melahirkan karena kehilangan cairan. Mayoritas ibu nifas mengalami penurunan berat badan kembali ke berat badan saat hamil 6 bulan *postpartum*. Penentuan utama penurunan berat badan pada saat masa nifas adalah kenaikan berat badan pada saat hamil. Wanita yang mengalami peningkatan berat badan paling banyak pada saat hamil akan mengalami penurunan berat badan yang paling besar juga pada masa nifas. Menyusui tidak mempunyai efek yang signifikan dalam penurunan berat badan masa nifas, wanita multipara mengalami penurunan berat badan yang lebih sedikit.

8) Perubahan pada Dinding *Abdomen*

Dinding abdomen lunak setelah kelahira karena dinding paru meregang pada saat kehamilan. Semua ibu nifas memiliki derajat diastasis *rektal* (pemisahan otot *rektus abdomen*). Seberapa berat *dilastasis* tergantung pada, sejumlah faktor termasuk kondisi umum dan *tonus* otot wanita, akankah ibu nifas melakukan latihan untuk mengembalikan tonus ototnya dan menutup diastasisnya setelah setiap kehamilan, paritasnya (pengemblian otot abdomen sempurna akan semakin sulit bila paritas semakin banyak), jarak kehamilan (apakah wanita punya banyak waktu untuk mengembalikan tonus ototnya sebelum hamil lagi) dan apakah kehamilannya

mengakibatkan distensi berlebihan pada abdomen, seperti pada kehamilan *gemeli*, *makrosomia*, *polihidramnion*, dan lain-lain.

9) Perubahan pada Sistem *Hematologi*

Leukositosis dengan peningkatan hitungan darah hingga 15.000, atau lebih selama persalinan dilanjutkan dengan peningkatan sel darah putih selama 2 hari masa nifas, peningkatan lebih lanjut hingga 25.000, atau 30.000, tanpa menjadi patologis, jika wanita mengalami persalinan lama. Akan tetapi, dugaan infeksi harus dipastikan jika peningkatan sel darah putih signifikan. Bila nilai *hematokrit* pada hari pertama dan kedua *postpartum* lebih rendah dari 2% atau lebih dari nilai *hematokrit* yang diukur pada saat memasuki persalinan maka terjadi kehilangan darah yang signifikan, 2% *ekuivalen* dengan kehilangan 500 ml.

6. Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

Menurut Mertasari and Sugandini, (2020) adaptasi psikologis pada masa nifas yaitu:

1) *Taking in*

a. Fase ini terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan:

- (1) Pada fase ini seorang ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan dari orang lain.
- (2) Ibu cenderung pasif, masi fokus pada persalinan dan merasa kagum pada bayinya, mengulang-ulang menceritakan pengalaman persalinan.

b. Dukungan bisa diberikan oleh bidan untuk memperpendek fase ini berupa:

- (1) Memberikan kesempatan ibu untuk bercerita tentang pengalaman saatnya melahirkan dan perasaannya saat ini
- (2) Memberikan perlindungan ibu dari bahaya masa nifas seperti pendarahan oleh karena antonia uteri, infeksi saluran kencing, dan hipotermia pada bayi.

- (3) Membantu ibu dalam pemenuhan fisik, seperti menyiapkan makana yang bergizi, mengingatkan ibu *mobilisasi dini*, berkemih, menjaga *personal hygiene* dan istirahat.
- (4) Memberikan instruksi asuhan kebidanan secara berulang-ulang mengingat pada fase ini cenderung pasif dan, kurang konsentrasi masih berfokus pada dirinya dan pengalaman melahirkannya saja.

2) *Taking hold*

Fase ini terjadi pada 3-10 hari setelah persalinan. Pada fase ini ibu baru memulai fase aktifnya, siap menerima dan belajar tentang peran barunya. Ibu sangat membutuhkan informasi dan dukungan untuk penyembuhan fisik, untuk meminimalisir kejadian *postpartum blues* yang terkadang terjadi pada fase ini :

Dukungan yang bisa diberikan oleh bidan untuk memperpendek fase ini berupa:

- (1) Melakukan kunjungan rumah secara berkala, terutama kepada ibu nifas yang terlalu muda.
- (2) Membantu ibu nifas mengatasi ketidak nyamanan yang umum dialami pada fase ini, seperti *diaforesis*, *diuresis*, nyeri pada otot dan perut serta *perineum*
- (3) Berikan edukasi secara bertahap kepada ibu nifas pada fase ini tentang perawatan diri dan bayinya, peran sebagai orang tua, *anticipation sibling*, dan petunjuk antisipasi lainnya, karena pada saat ini ibu sudah siap untuk belajar.

3) *Letting go*

Fase ini terjadi dalam 10 hari sampai 6 minggu atau lebih sampai dengan ada fase ketergantungan lain yang menggantikan. Pada fase ibu sudah mampu beradaptasi dengan peran barunya, kerabat yang biasanya mendampingi ibu selama masa nifas awal sudah mulai meninggalkan ibu karena ibu sudah bisa mandiri dan kesehatannya

sudah pulih. Secara fisik sudah mampu untuk menerima tanggung jawab baru dan sudah terbebas dari peran sakit.

b. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang di butuhkan ibu nifas antara lain:

1. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Dalam masa nifas dan menyusui terjadi peningkatan kebutuhan gizi 25% dibandingkan kebutuhan wanita pada saat tidak hamil dan pada masa hamil. Sumber zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu nifas pada umumnya sama, yaitu yang mengandung sumber energi/tenaga, pengatur dan pelindung. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut ibu nifas harus makan dengan teratur, frekuensi makan 3 kali makan utama, 3 kali selingan per hari, dengan menu bervariasi dan memenuhi pedoman gizi seimbang yang dianjurkan pemerintah. (Mertasari dan Sugandini, 2020)

2. Kebutuhan Eliminasi

Menurut Mertasari & Sugandini, (2020) kebutuhan eliminasi yaitu :

a) BAK

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas. Ada beberapa tindakan *nonfarmakopik* yang bisa dilakukan bila ibu nifas tidak bisa BAK spontan, yaitu : memberi aroma *peppermint*, memercikan air dingin pada simpisis, meniup air dengan pipet sampai berbentuk gelembung, menghidupkan keran, dan basahi kaki. Bila tindakan *nonfarmakopi* tersebut diatas gagal maka dianggap perlu untuk dilakukan kateterisasi dan apabila setelah kateterisasi masih tetap tidak ada dorongan berkemih atau pengeluaran urine kurang dari

100 cc maka diperlukan *bladder training* mengingat selama 72 jam pertama masa nifas, ibu nifas mengalami kenaikan volume urine sebagai akibat diuresis.

b) Buang Air Besar (BAB)

Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat masuk, faktor psikologis ibu yakin ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineum lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron.

3. Aktivitas dan Istirahat

a) *Early ambulation/mobilisasi* dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. *Mobilisasi* dilakukan sedini mungkin dalam 24-48 jam *postpartum* bila ibu nifas ada kalainan hal ini dilakukan untuk mencegah masalah. Manfaat *mobilisasi* bagi ibu nifas adalah:

- (1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
 - (2) Memperbaiki faal usus dan kandung kemih
 - (3) Menurunkan kejadian *trombosis* dan *emboli*
 - (4) Mengurangi *lokia stasi*
 - (5) Meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin
 - (6) Mempercepat normalisasi alat kelamin dalam keadaan semula
 - (7) Memungkinkan kita mengajar ibu merawat diri dan bayinya
- Mobilisasi* ini tidak dianjurkan pada ibu nifas dengan penyulit, seperti *anemi*, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan lain-lain. (Mertasari dan Sugandini, 2020)

b) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekita 8 jam pada malam hari dan jam pada

siang hari. Ibu nifas sangat memerlukan banyak istirahat, istirahat sangat penting bagi ibu nifas untuk: membantu tubuh melakukan regenerasi sel-sel tubuh, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, mengistirahatkan fisik dan mental, meningkatkan imunitas, meningkatkan konsentrasi, dan meningkatkan kemampuan fisik. Apabila ibu nifas kurang istirahat masa akan memengaruhi jumlah ASI yang keluar menjadi berkurang, memperlambat proses *invovusi* uteri dan menyebabkan *baby blues* atau depresi *postpartum*. (Mertasari dan Sugandini, 2020).

4. Kebersihan Diri dan Perineum

Meskipun lokia adalah antiseptik alami untuk jalan lahir, namun apabila tidak dikelola dengan baik maka dapat menimbulkan permasalahan dalam masa nifas. Ibu nifas perlu membersihkan diri secara ekstra mengingat secara fisiologis pada masa ini terjadi *diaforensis* yang menyebabkan badan ibu cepat lengket oleh keringat, basah, dan bau. ASI yang di keluarkan juga mengeluarkan bau bau yang khas pada pakaian dan badan ibu serta bayi bila pada saat setelah menyusui ibu menyusui tidak memperhatikan kebersihan diri dan bayinya. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan.

Menurut Mertasari and Sugandini, (2020) Cara menjaga Personal *Hygiene* ibu nifas yaitu:

- (a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- (b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- (c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- (d) Lakukan perawatan *perineum*
- (e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- (f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan *mammae*.

5. Seksual

Diskusikan tentang masalah seksual sejak mulai hamil dan diulang pada masa nifas berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat *ruptur perineum* dan penurunan hormon *steroid* setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Syarat hubungan seksual dalam masa nifas lainnya adalah pasangan siap, tidak ada trauma lagi, baik dari suami maupun istri. (Mertasari dan Sugandini, 2020)

6. Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarga dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya *ovulasi* terjadi paling cepat 3 minggu setelah persalinan. Penggunaan kontrasepsi diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi bisa terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu yang tidak menyusui kurang lebih 30-36 minggu atau 4-18 bulan pada ibu yang menyusui. Walaupun terkadang wanita tidak menghasilkan telur (*ovulasi*) sebelum dia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui, tetapi masih ada beberapa ibu menyusui yang hamil sebelum mendapatkan haid pertama setelah masa nifas. Oleh karena itu, metode *amenore* laktasi dapat sebagai metode menjarangkan kehamilan dalam masa enam

bulan pertama setelah persalinan dengan syarat harus benar benar disiplin dalam penerapannya. Bila ibu melaksanakan MAL pada ibu nifas harus yakin bisa langsung menyusui bayinya setiap dua jam hal ini dilanggar maka MAL tidak mampu mencegah kehamilan dengan efektif. Risiko MAL ialah 2% kehamilan. Akan lebih baik bila ibu nifas segera ber-KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD postplasenta yang dipasang 10 metit setelah plasenta lahir atau paling lambat dalam 42 hari masa nifas. (Mertasari dan Sugandini, 2020)

7. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya melatih otot perut dan panggul untuk kembali normal terutama pada ibu-ibu nifas yang mengalami siastasis rektus abdominalis. Tahapan dan gerakan senam nifas. (Mertasari dan Sugandini, 2020)

- (a) Mulai dari menarik nafas panjang dengan perut, mengganti posisi tidur dari terlentang, miring kanan, miring kiri, atau dengan posisi lain.
- (b) Senam dapat dilakukan 3-4 kali sehari, bergantung pada kemampuan.
- (c) Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu, lalu semakin lama semakin sering atau kuat
- (d) Senam pertama yang paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul.
- (e) *Kegel exercises* adalah gerakan senam nifas paling mudah.

c. Manfaat Pemberian ASI

1 Manfaat ASI bagi ibu

Manfaat pemberian asi menurut (Nurbaya, 2021)

- (a) Pemberian ASI akan membangun hubungan kasih sayang. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena sering menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Begitupun sebaliknya, ibu akan merasakan kasih sayang yang besar kepada bayi.
- (b) Mempercepat proses pemulihan kesehatan ibu. Proses menyusui dapat mengurangi risiko pendarahan pada ibu pasca melahirkan. proses menyusui meningkatkan kadar *oksitosin* yang berguna juga untuk penutupan pembuluh darah sehingga mencegah terjadinya pendarahan.
- (c) Proses menyusui juga dapat mempercepat pengecilan dan pemulihan kondisi rahim setelah melahirkan.
- (d) Proses menyusui relatif lebih muda dan praktis sehingga ibu tidak perlu repot menyiapkan susu formula.
- (e) Pemberian ASI dapat menunda kehamilan. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa selama ibu masih memberi ASI eksklusif dan belum haid akan mencegah kehamilan sebanyak 98% pada enam bulan pertama setelah melahirkan dan mencegah kehamilan sebanyak 96% sampai bayi berusia 12 bulan
- (f) Menyusui dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara dan kanker *ovarium* pada ibu. Pada sebuah studi *kohor* bahkan menunjukkan bahwa ibu yang menyusui setidaknya satu tahun mengalami penurunan risiko terkena kanker payudara sebanyak 32% dan setiap bulan untuk menyusui bayi dan mengurangi risiko terkena kanker *ovarium* sebesar 2%

2 Manfaat ASI Bagi Bayi

Menurut Nurbaya, (2021) manfaat asi bagi bayi yaitu:

- (a) ASI mengandung antibodi zat protektif yang melindungi bayi dari risiko terkena penyakit infeksi

- (b) ASI sangat sesuai dengan kebutuhan gizi dan sistem pencernaan bayi.
- (c) ASI mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi bayi. Bayi akan merasa aman dan tenang karena saat menyusu, bayi dapat mendengar detak jantung ibu yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan.
- (d) Pemberian ASI secara optimal dapat mengurangi risiko bayi terkena alergi susu sapi atau formula.
- (e) Proses menyusu membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi bayi
- (f) ASI terbukti meningkatkan IQ dan kecerdasan anak.

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Menurut (Indrianita *et al.*, 2022)Tanda bahaya tersebut adalah:

- (1) Perdarahan *postpartum*
- (2) Infeksi pada masa nifas
- (3) *Lochea* yang berbau busuk (bau dari vagina)
- (4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- (5) Nyeri perut dan *pelvis*
- (6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri *epigastric*, dan penglihatan kabur.
- (7) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- (8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- (9) Kehilangan nafsu makan yang lama
- (10) Rasa sakit, merah, lunak dan berbengkak di wajah maupun ekstremitas
- (11) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Definisi Bayi Baru Lahir menurut WHO (*World Health Organization*) adalah anak yang berusia di bawah 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tinggi. Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berkembang, dimana akses terhadap layanan kesehatan masih belum optimal. Neonatus dapat disebut juga *newborn*, merupakan 4 minggu pertama kehidupan seorang anak dimana perubahan terjadi dengan sangat cepat. (Sandriani *et al.*, 2024)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Rivani and Oxyandi, (2024) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal sebagai berikut.

1. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu
2. Berat badan 2.500 – 4.000 gram
3. Panjang badan 47– 52 cm
4. Lingkar dada 30 – 38 cm
5. Lingkar kepala 33 – 35 cm
6. Lingkar lengan 11- 12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit
8. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut *lanugo* tidak terlihat dan biasanya rambut kepala telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR > 7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.

16. Refleks *sucking* (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia, pada laki-laki kematangan ditandai dengan *testis* yang berada pada *skrotum* dan penis yang berlubang dan pada perempuan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
20. Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

Menurut Nasution *et al.*, (2023). Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu:

1) Konveksi

Konveksi merupakan suatu kehilangan panas tubuh bayi yang mengalir bersama aliran udara disekelilingnya. Contohnya : seorang bayi diletakan di dekat kipas angin, seorang bayi yang diletakan didekat pintu atau jendela yang terbuka atau lainnya

2) Konduksi

Konduksi merupakan suatu perpindahan panas dari tubuh bayi baru lahir ke permukaan objek lain yang lebih dingin melalui kontak langsung. Contohnya : pada saat memegang bayi dengan tangan yang dingin, popok yang sudah basah tapi tidak langsung diganti, penggunaan *stetoskop* dingin pada saat pemeriksaan bayi baru lahir dan lain sebagainya.

3) Radiasi

Radiasi merupakan suatu kehilangan panas dari tubuh bayi baru lahir yang memancar ke lingkungan sekitar yang lebih dingin. Contohnya : bayi baru lahir yang dibiarkan telanjang.

4) Evaporasi

Evaporasi merupakan suatu kehilangan panas dari tubuh bayi baru lahir dikarenakan penguapan misalnya panas dari tubuh bayi yang menguap bersama dengan cairan ketuban oleh karena bayi tidak langsung dilap segera setelah lahir.

4. Penilaian segera setelah lahir

Nilai (skor) APGAR tidak di gunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus di lakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak didasarkan pada penilain APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilain dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang di perlukan. (NasNasution, A. et al. (2023)

Tabel 2.5
Nilai APGAR

No	Nilai Abgar	0	1	2
1	<i>Appereance</i> (warna kulit)	Seluruh Tubuh biru Dan putih	Badan merah Ekstermitas biru	Seluruh tubuh Kemerahan
2	Pulse (nadi)	Tidak ada	100 x/m	100 x/m
3	<i>Greemace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin /menangis
4	<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ektremita s fleksi
5	<i>Respiratory</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat/keras

Sumber : (Sandriani *et al.*, 2024)

(a) Pemberian salep mata

Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Pemberian salep mata pada bayi baru lahir diberikan bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi, Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. (Sandriani *et al.*, 2024)

(b) Memberikan Vitamin K

Memberikan Suntikan Vitamin K1 Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada *anterolateral* paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B. agar membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa saja terjadi pada bayi. (Sandriani *et al.*, 2024)

(c) Pemberian imunisasi Hb0

Memberikan Imunisasi *Hepatitis B* pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara *intramuskular*. Pemberian imunisasi HB0 yaitu pemberian imunisasi Vaksin *hepatitis B* yang diberikan saat lahir (HB0) adalah vaksin untuk mencegah penyakit hepatitis B. Imunisasi *Hepatitis B* bermanfaat untuk mencegah infeksi *Hepatitis B* terhadap bayi, terutama jalur penularan dari ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari Jika masa ini terlewat atau tidak diberikan dalam waktu <12 jam manfaat vaksin HBO masih bisa didapatkan jika vaksin diberikan dalam 7 hari pertama kehidupan. (Sandriani *et al.*, 2024)

5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Adapun asuhan lanjutan yang dilakukan pada 24 jam pertama menurut Sandriani *et al.*, (2024) adalah:

(1) Pencegahan Kehilangan Panas

Sesaat setelah bayi lahir, bayi akan berada pada suhu tubuh yang rendah karena proses adaptasi dan kehilangan panas yaitu perubahan suhu tubuh yang lebih rendah sehingga beresiko untuk terjadi *Hipotermia* (Suhu Tubuh Rendah). *Hipotermia* dapat menyebabkan

beberapa gangguan atau gejala seperti *Hipoglikemia* (Gula Darah Rendah), Gangguan Pernafasan, lemas atau gelisah, kejang serta sesak nafas. Untuk mencegah terjadinya *Hipotermia* dapat dilakukan dengan tetap mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibedong (diselimuti) atau menyelimuti bayi dan menutup kepala bayi dengan topi dan juga melakukan kontak kulit dengan kulit dengan metode kanguru. Metode ini sangat baik untuk menghangatkan bayi secara alami.

(2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat dilakukan setelah dilakukannya pemotongan tali pusat. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada sekitaran tali pusat, perdarah yang terjadi pada tali pusat, tanda-tanda luka yang tidak membusuk akibat basah yang disebabkan karena terkena air seni (BAK) maupun tinja bayi (BAB). Jika terdapat tanda-tanda infeksi seperti perdarahan, kemerahan, bengkak, berbau busuk dan terlihat nanah makan segeralah melakukan pemeriksaan pada petugas kesehatan terdekat.

(3) Rawat Gabung

Rawat Gabung adalah perawatan bayi dalam kamar yang sama dengan ibu pada hari-hari pertama setelah bersalin dan dilanjutkan sebelum bayi dibawa pulang ke rumah. Rawat gabung bermanfaat untuk mendukung pemberian ASI eksklusif karena bayi dapat menyusui langsung tanpa ada jadwal dan memudahkan ibu untuk mengenali tanda lapar pada bayi.

(4) Memandikan Bayi

Saat bayi lahir tidak perlu langsung dimandikan karena bayi memiliki lapisan pelindung yang berwarna putih seperti lemak yang berfungsi untuk menjaga suhu tubuh bayi. Setelah 6 jam maka bayi dapat dilap atau dimandikan dengan air hangat. Gunakan air hangat, sabun dan shampo khusus bayi. Sebaiknya tidak memandikan bayi sepagi mungkin atau terlalu sore karena melakukan perawatan kulit

bayi prinsipnya hanya menggunakan seminimal mungkin zat yang tidak membahayakan kulit bayi karena kulit bayi baru lahir sangat sensitif.

(5) Pola BAB (defikasi) dan Berkemih (BAK)

Bayi Normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB dalam 48 jam pertama. Jika bayi belum juga terjadi maka segera lakukan pemeriksaan lanjutan. Selanjutnya untuk BAK pada bayi baru lahir akan BAK sebanyak 5-6 kali/ hari dengan warna yang baik adalah berwarna jernih dan tidak berwarna pekat, dan BAB 3-4 kali perhari dengan warna hitam pekat menjadi hijau dan akhirnya berwarna kuning pada usia sekitar 5 hari.

(6) Membersihkan Kemaluan Bayi saat BAK dan BAB

Membersihkan kemaluan bayi saat setelah BAK dan BAB akan membuat bayi lebih nyaman. Cara membersihkan BAK dan BAB pada bayi bisa menggunakan kapas yang sudah dibasahi dengan air bersih dan dikeringkan dengan menggunakan kain bersih.

(7) Membersihkan Mata, Telinga dan Hidung Bayi

Mata dibersihkan dengan kapas bersih yang dibasahi air hangat, mulai dari hidung ke arah luar. Jika terdapat tanda-tanda seperti bengkak, merah dan mengeluarkan nanah atau tanda-tanda yang mengarah pada infeksi maka segera lakukan pemeriksaan ke dokter. Membersihkan telinga dan hidung bayi tidaklah perlu sering dilakukan karena dapat dilakukan saat memandikan bayi tergantung kebersihan saat memandikan bayi. Kebersihan kulit bayi perlu benar-benar dijaga walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan luluran untuk membersihkan kulit bayi karena bayi akan dimandikan setiap hari sehingga bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat akan selalu dipantau kebersihannya dibersihkan secara teratur agar bayi nyaman.

6. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Berikut berapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru (neonatus) menurut (Afrida and Aryani, 2022):

1) Bayi tidak Mau Menyusu

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

2) Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu di perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

3) Lemah

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

4) Sesak Napas

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

5) Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI,

maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

6) Pusing Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus di perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alkohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru tutup dengan kassa steril yang bisa dibeli di apotek.

7) Demam atau Tubuh Merasa Dingin

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

8) Mata Bernanah Banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

9) Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017, keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak

diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Definisi keluarga berencana (KB) secara umum yaitu upaya melakukan pengaturan banyaknya jumlah kehamilan dan mempunyai dampak positif bagi pasangan suami isteri dan keluarga yang bersangkutan sehingga tidak akan terjadi dampak yang tidak diinginkan.. Sangatlah penting melakukan perencanaan atas keputusan yang diambil untuk kehamilan, karena jika tidak direncanakan bisa menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan. Program keluarga berencana dikerjakan sebagai dasar atas pelaksanaan dari kebijakan pemerintah dalam bidang kependudukan yang mempunyai nilai tinggi terhadap pembangunan bidang kesehatan yang memiliki sifat kuantitatif dan kualitatif. (Setyorini *et al.*, 2023)

2. Tujuan keluarga berencana

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

- a) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b) Meningkatkan usaha perencanaan kelahiran anak, jarak, dan usia ideal untuk melahirkan
- c) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- d) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- e) Meningkatkan partisipasi dan keikutsertaan pria dalam menjalankan praktik Keluarga Berencana
- f) Meningkatkan kualitas penduduk

3. Manfaat Keluarga Berencana.

Nasional (BKKBN). Adapun beberapa manfaat KB menurut WHO adalah sebagai berikut, menurut (Wahyuni, 2022):

1) Mencegah kehamilan

Terkait kehamilan kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman

2) Membantu menurunkan AKI dan AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3) Membantu Mencegah *Human Immunodeficiency Virus*

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

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan Kb. Memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan

informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Kb memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB

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

4. Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis alat kontrasepsi menurut (Pramesti and Pascawati, 2023) yaitu :

1) Pil kotrasepsi

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh *ovarium*. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri

2) KB suntik

kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NETEN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NETEN

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik *polietilena*, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan *caesar*, dipasang pada waktu operasi *caesar*

4) Implant

Kontrasepsi implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis tinggi dan reversible untuk wanita. (Manalor, 2018) Implant adalah salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implant dapat digunakan untuk jangka panjang 5 tahun dan bersifat *seversible*. Keuntungan dari kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi, angka kegagalan implant, 1 per 100 wanita pertahun dalam 5 tahun pertama, kegagalan pengguna rendah, sekali terpasang tidak perlu ada yang diingat. Implant berisi *levonorgestrel* yang merupakan hormon *progesteron* efek samping Implant paling utama adalah perubahan pola haid yang terjadi pada kira kira 60% akseptor dalam tahun pertama setelah insersi. Yang paling sering terjadi adalah bertambahnya hari-hari perdarahan dalam siklus, perdarahan-bercak (*spotting*),

berkurangnya panjang siklus haid, *amenore* meskipun lebih jarang terjadi dibandingkan perdarahan lama atau perdarahan bercak. (Haslan dan Indryani, 2020) kelebihan penggunaan kb implant

- a) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, atau Implanon
 - b) Nyaman
 - c) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
 - d) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
 - e) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
 - f) Aman dipakai pada masa laktasi
- 5) Kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

- 6) Metode Konsepsi Sanggama Terputus

Metode Senggama Terputus merupakan metode tradisional untuk mencegah kehamilan dengan mencegah keluarnya sperma didalam vagina dengan kata lain ketika berhubungan seksual seorang pria harus mengeluarkan penis dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Metode ini tidak memiliki efek mengganggu sistemik, dapat digunakan setiap saat, tidak mengeluarkan biaya namun memiliki efek memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual, efektifitasnya akan menurun ketika sperma masih melekat di dalam penis 24 jam setelah ejakulasi dan tidak dapat digunakan kepada suami yang mengalami kelainan ejakulasi seperti ejakulasi dini.

7. Manajemen Kebidanan

Untuk memecahkan masalah dan mengambil keputusan yang berpusat pada klien, manajemen kebidanan menyusun gagasan dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, dan kemampuan dalam urutan atau tahapan yang logis (Varney, 1997). Strategi atau cara

berpikir yang dapat digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan disebut dengan "manajemen kebidanan". Hal ini membantu bidan membuat keputusan yang efisien, efektif, dan memenuhi kebutuhan klien mereka dengan membimbing mereka melalui proses berpikir kritis. Metode yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dikenal sebagai "manajemen asuhan kebidanan". Dimulai dengan pengkajian, kemudian dilanjutkan dengan perumusan diagnosis bidan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian asuhan kebidanan. (Rosita *et al.*, 2024)

7 langkah Varney menurut. (Awang, 2022)

1. Langkah 1: adalah pengumpulan data dasar yang lengkap untuk evaluasi pasien. Data dasar ini meliputi:
 - a. Riwayat meliputi: Penyakit baik fisik dan jiwa, haid, obstetrik, ginekologi, seksual, kontrasepsi, hormon, mencuci vagina.
 - b. Pemeriksaan fisik umum: *head to toe*/kepala sampai kaki secara sistematis pemeriksaan khusus atau obstetrik meliputi: inspeksi, palpasi menurut leopold 1-IV, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan panggul sesuai indikasi.
 - c. Memeriksa keadaan saat ini atau riwayat catatan rumah sakit.
 - d. Pemeriksaan laboratorium: darah *hemoglobin*, *hematokrit*, *urine reduksi/protein* *USG*, *rontgen* sesuai indikasi kebutuhan klien.
 - e. Semua informasi terkait diperoleh dari semua sumber (klien/pasien, keluarga dan petugas).
 - f. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap tentang pasien termasuk komplikasi, yang perlu dipresentasikan kepada dokter konsultan untuk Manajemen kolaboratif, sehingga Terkadang bidan perlu memulai dengan langkah 4 manajemen kebidanan *Varney* yaitu menilai kebutuhan atau tindakan segera pasien untuk dikonsultasikan/dikolaborasikan dengan dokter

2. Langkah 2 : Interpretasi data dasar untuk menentukan

Diagnosa atau masalah yang diidentifikasi secara khusus. Kata diagnosa dan masalah sama-sama digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif untuk pasien. Masalah sering terkait dengan bagaimana perempuan mengalami fakta diagnosanya dan sering diidentifikasi secara fokus oleh bidan pada pasien/individu yang mengalami. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa.

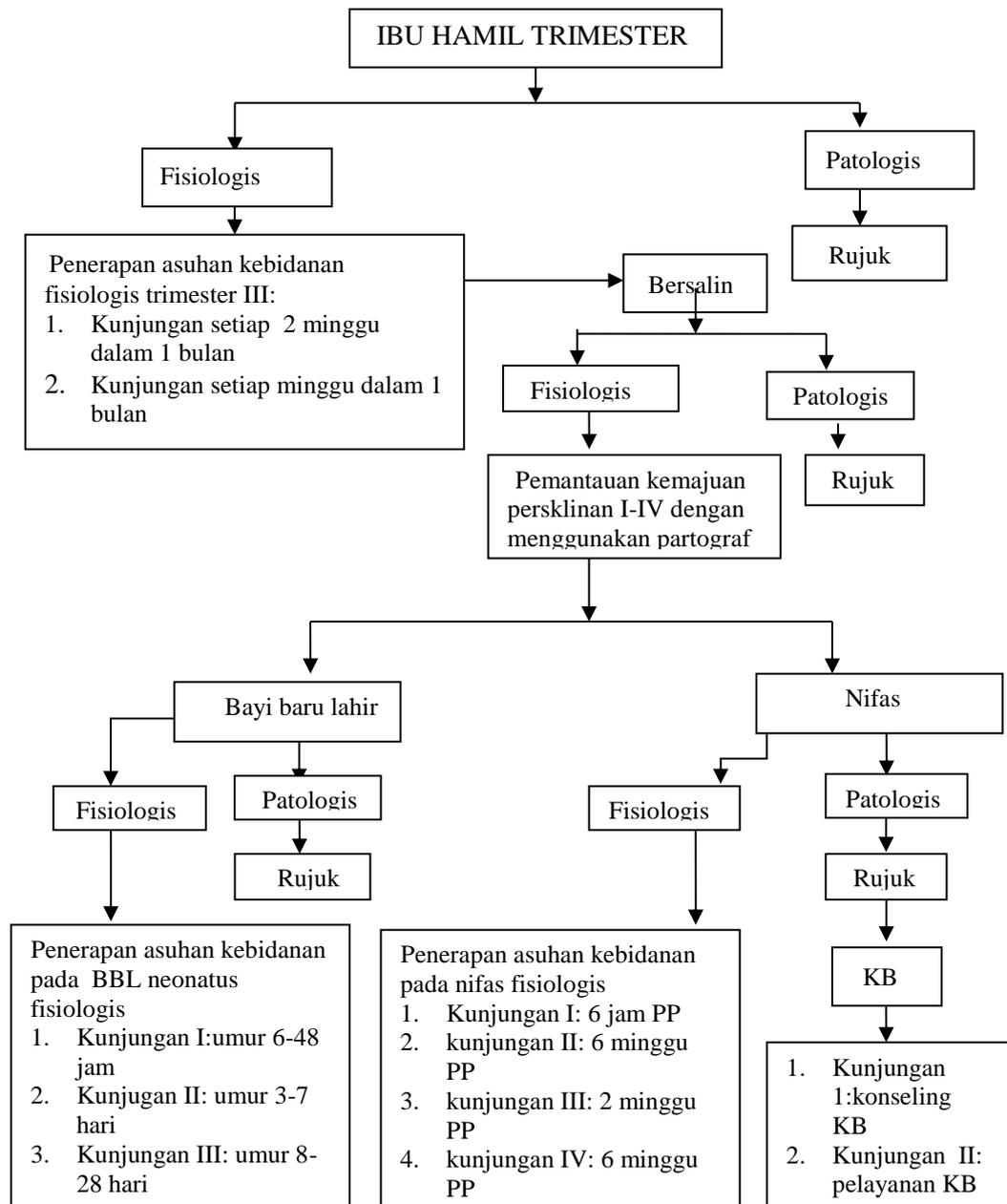
3. Langkah 3: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah atau potensial lainnya berdasarkan rangkaian diagnosa dan masalah saat ini, meliputi antisipasi atau pencegahan bila memungkinkan, persiapan yang cermat untuk segala kemungkinan dan langkah ini sangat penting untuk perawatan diri. Bidan dituntut mampu mengantisipasi masalah potensial. Tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah potensial tidak terjadi.

4. Langkah 4 : Mencerminkan sifat berkelanjutan dari proses manajemen tidak hanya selama asuhan primer berkala atau kunjungan prenatal tetapi selama bidan terus-menerus bersama perempuan, seperti saat dia bersalin. Data baru terus-menerus diperoleh dan dievaluasi. Beberapa data menunjukkan situasi darurat di mana bidan harus segera bertindak untuk kepentingan hidup ibu atau bayi.

5. Langkah 5: Mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Hal ini harus sesuai dengan hasil identifikasi dan antisipasi diagnosa/masalah saat ini berdasarkan data dasar yang telah dikumpulkan. Rencana asuhan yang komprehensif tidak hanya mencakup apa yang ditunjukkan

- oleh kondisi pasien dan masalah terkait, tetapi juga menguraikan panduan antisipasi bagi Perempuan tentang apa yang diharapkan selanjutnya, pendidikan kesehatan dan konseling pasien serta rujukan yang diperlukan meliputi aspek sosial, ekonomi, agama, keluarga, masalah budaya, atau psikologis. Suatu rencana asuhan harus disepakati bersama antara bidan dan Perempuan agar efektif, karena perempuanlah yang pada akhirnya akan atau tidak akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dibuat dalam mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif harus mencerminkan alasan yang valid berdasarkan pengetahuan teoretis yang relevan, tepat, dan terkini serta asumsi yang valid tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh perempuan tersebut.
6. Langkah 6: Ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan/atau sebagian oleh perempuan, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jadi bidan tidak melakukannya sendiri, ia memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Implementasi yang efisien memangkas waktu dan biaya serta meningkatkan kualitas asuhan
 7. Langkah 7 : Evaluasi sebenarnya adalah salah satu pemeriksaan apakah rencana asuhan yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan memang memenuhi kebutuhan akan bantuan yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika berhasil, tidak efektif jika tidak. Memersepsikan proses manajemen sebagai suatu proses yang kontinyu. Sangat penting untuk mendaur ulang kembali asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa hal itu tidak efektif dan untuk menyesuaikan rencana asuhan yang sesuai.

F. Kerangka Berpikir



Gambar 2.1
Kerangka Berpikir