

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **I. Konsep Dasar Teori**

##### **1. konsep Dasar kehamilan**

###### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan di artikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan dan 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan di bagi dalam 3 Trimester, dimana Trimester I berlangsung dalam 12 minggu, dan Trimester II 15 minggu (minggu ke 13-ke 27), dan Trimester III berlangsung 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40). (Ariani *et al.*, 2022).

Kehamilan merupakan suatu proses yang Fisiologis dan alamiah dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat pada masa subur maka kemungkinan besar akan terjadi kehamilan. (Ariani *et al.*, 2022).

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang di hitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (42 minggu). (Wariyaka *et al.*, 2022).

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah dimana akan terjadi pertemuan antara sel sperma dan sel ovum yang berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu di hitung dari hari pertama haid terakhir. (Kristin Diyan, *et al* 2021).

## 2. Tanda-tanda kehamilan

Tanda pasti kehamilan merupakan tanda yang secara langsung menunjukkan adanya janin, yang dapat di lihat dan di rasakan oleh pemeriksa (Fatriani, Sulyastini and Adriani, 2025) Menurut (Ariani *et al.*, 2022) tanda pasti kehamilan terdiri dari beberapa tanda yaitu:

### a. Terasa gerakan janin

Pada *primigravida* gerakan janin sudah di rasakan pada usia kehamilan 18 minggu sedangkan pada *multigravida* berdasarkan pengalaman kehamilan sebelumnya maka sudah dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Pada bulan keempat dan kelima janin masih kecil di dibandingkan dengan jumlah air ketuban, sehingga jika rahim didorong atau digoyangkan, janin akan melenting di dalam rahim.

### b. Teraba bagian kepala janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat di ketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi pada akhir Trimester kedua.

### c. Terdengar Denyut jantung janin

Denyut janin dapat di dengar dengan *electrocardiograf* janin dan *dopler* pada minggu ke-12 kehamilan dan dengan stetoskop *leanec*, Denyut jantung janin baru dapat di dengar pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

### d. Bagian- bagian janin yang dilihat dengan USG

Pada Trimester terakhir kehamilan bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin dapat terlihat jelas dengan menggunakan USG.

### e. Kerangka janin yang di lihat dengan foto Rontgen.

Untuk memastikan adanya kehamilan atau tidak kerangka janin dapat di lihat dengan foto *Rontgen*.

## 3. Pembagian usia kehamilan berdasarkan Trimester

### a. Trimester I

Trimester pertama merupakan periode pertama diukur mulai dari konsepsi hingga minggu ke-12 kehamilan. Trimester pertama disebut sebagai periode pembentukan karena pada akhir periode ini semua sistem organ janin sudah terbentuk dan berfungsi. Trimester kedua dimulai dari usia kehamilan 0-12 Minggu. Pada trimester ini juga disebut sebagai tahap penyesuaian kehamilan.

b. Trimester II

Trimester kedua di mulai dari usia kehamilan 12-28 Minggu. Pada trimester ini di sebut tahap nyaman karena ibu sudah mampu menyesuaikan diri dan juga dapat merasakan gerakan janin pada Trimster kedua.

c. Trimester III

Trimester ketiga adalah usia kehamilan 3 bulan terakhir atau Trimester terakhir kehamilan. Pada trimester ketiga dari usia kehamilan pada Minggu 28 hingga ke-40 kehamilan keluhan yang dirasakan mulai timbul karena perut yang semakin membesar sehingga menyebabkan sering kencing, sesak napas dan bengkak pada kaki.

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada ibu hamil Trimester III

Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu Trimeter III

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil Trimester III

1) Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang menekan *vena cava* dan *aorta* sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang di sebut his palsu (*braxton hicks*). *Istimus uteri* menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah di masuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami *hipertrofi* dan *hiperplasia*, sehingga

menjadi lebih seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami *hiperplasia* dan *hipertrofia* sehingga dapat menjadi besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Fatriani, Sulyastini and Adriani, 2025)

Tabel 2.1  
Perkiraan TFU berdasarkan umur kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 minggu	1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisi pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	Petengahan pusat- <i>prosesus xypoides</i> (px)
36 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah <i>prosesus xypoides</i> (px)
38 minggu	Setinggi <i>prosesus xypoides</i> (px)
40 minggu	Satu jari (2 cm) di bawah <i>prosesus xypoides</i> (px)

Sumber: (Huru *et al.*, 2023)

## 2) Sistem payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu *Estrogen*, *Progesteron*, dan *somatotropin* kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman dan tegak (Andriani & Delima, 2020).

## 3) Sistem endokrin

Trimester III hormon *oksitosin* mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. *Oksitosin* merupakan salah satu hormon yang sangat di perlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selama hormon

*oksitosin* ada hormon *prolaktin* juga meningkat 10 kali lipat saat saat kehamilan aterm.

#### 4) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan keluhan sering kencing sering di rasakan oleh ibu hamil karena kepala janin mulai masuk atau turun ke PAP yang menekan kandung kemih.

#### 5) Sistem pencernaan

Pada perubahan ini, masalah *Hemoroid* cukup sering terjadi pada kehamilan, sebagai besar di sebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan *vena* dibawah.

#### 6) Sistem muskulokeletal

*Lordosis* yang progresif akan menjadi bentuk yang aman pada kehamilan. Akibat dari dari *kompensansi* dari pembesaran uterus ke posisi depan, *lordosis* mengeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri.

#### 7) Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating* hormon (MSH) lobus *lupofisi anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenahs*. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum*, *livide*, atau *alba aerola mammae*, *papila mammae*, *linen nigra*, *chloasma gravidarum* setelah persalinan *hipergmentasi* akan menghilang pada daerah kulit tertentu, terjadi *hiperpigmentasi* yaitu:

- a) Muka disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*)
- b) Payudara, puting susu dan *areola* payudara
- c) Perut, *lenea nigra*, *strie*.

## 8) Sistem Metabolisme

Wanita hamil biasanya basal metabolisme rate (BMR), meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada trimester III. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca postpartum. Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menunggu indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua. IMT Merupakan proporsi standar berat badan terhadap tinggi badan, IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitanya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki resiko yang dapat membahayakan ibu dan janin. BBRL mudah terkena penyakit infeksi, resiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawah pada janin adalah resiko apabila status gizi ibu kurang baik (Widiasari and Danefi, 2021).

Tabel 2.2  
kategori Indeks Masa Tubuh

Indeks masa tubuh	Kategori	Status gizi
< 17,0	Kekurangan tingkat berat	Sangat kurang
17<18,5	Kekurangan tingkat ringan	Kurus
18- 25,0	Normal	Normal
>25,0- 27,0	Kelebihan tingkat ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan tingkat berat	Obesitas

Sumber: (Widiasari and Danefi, 2021).

#### 9) Sistem pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20 persen selama kehamilan itu *diafragma* juga terdorong ke kranial kemudian terjadi *hiperventilasi* dangkal (20-24x/menit) akibat komplikasi dada. Usia kehamilan lebih dari 32 minggu karena usus-usus uterus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru dan *ventilasi*. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan *kartilago toraks* menjadi bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidak meningkat 40% (Huru *et al.*, 2023).

#### b. Perubahan psikologi ibu hamil trimester III

Perubahan psikologi pada kehamilan III yaitu: Rasa Tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.

- 1) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 2) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 3) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal
- 4) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 5) Aktif mempersiapkan kelahirannya.
- 6) Rasa tidak nyaman
- 7) Perubahan emosional

#### 5. Kebutuhan dasar ibu Hamil trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil pun harus diperhatikan, karena hal ini akan sangat akan berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya karena bentuk penerimaan setiap ibu hamil antara satu

dengan yang lainnya terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya tidak sama. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III diantaranya:

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini 0.3-0.5 kg/minggu kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b. Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- 1) Pernah mengalami *abortus* sebelumnya
- 2) Riwayat pendarahan pervaginam sebelumnya
- 3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

c. Istirahat

Cukup istirahat dan istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinnya didalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari

d. Kebersihan diri (*personal Hygiene*)

Pentingnya bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologi ibu. Kebersihan lagi yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e. Mobilitasi dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, memasak, atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat.



f. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkin darurat

Kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu yaitu pakaian dengan kening di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, dan masyarakatnya untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi ke mana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat, tersebut mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan *finansial*, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

g. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus di ketahui ibu:

1) *Nokturia* (sering buang air kecil)

a) Pengertian

Sering buang air kecil adalah perubahan fisiologi yang meningkatkan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester ketiga kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

b) Penyebab

Wanita *primigravida* sering mengalami peningkatan buang air kecil pada trimester ketiga, dan setelah *lightening* terjadi efek *lightening*, yaitu bagian presentasi akan turun dipanggul, memberikan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin, sehingga kandung kemih

tertekan dan mengakibatkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

c) Penanganan

Penanganan yang dapat diberikan pada ibu hamil Trimester ke III yang mengeluh sering buang air kecil pada malam hari yaitu KIE tentang penyebab sering buang air kecil, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum air di siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai *diuresis*, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan *diuresis* dan tidak perlu menggunakan obat *farmakologis* (Widiasari and Danefi, 2021).

2) Nyeri punggung

a) pengertian dan penyebab

Nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester II. Banyak ibu hamil yang mengeluh mengalami ketidaknyamanan berbagai nyeri punggung yang di rasakan seperti nyeri punggung berat hingga yang ringan.

b) Penanganan

Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah atau mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil salah satunya yaitu olahraga. Yoga merupakan salah satu bentuk olahraga yang dapat menimalisir atau bahkan menghilangkan rasa tidak nyaman yang biasa terjadi selama kehamilan salah satunya adalah nyeri punggung.

3) *Hiperventilasi* atau sesak napas

a) Penyebab

Sesak napas terjadi pada trimester ketiga karena pembesaran uterus yang menekan *diafragma*. Selain itu, diafragma mengalami peningkatan kurang lebih 4 cm selama kehamilan .

b) Cara mengatasi

Penanganan yang dapat di berikan pada ibu untuk mengurangi ketidaknyaman sesak napas yaitu ibu tidak dianjurkan berbaring terletang, karena aorta menekan pembuluh darah sehingga aliran oksigen berkurang, maka dari itu ibu dianjurkan tidur miring ke kiri. Posisi ini di yakini dapat mencegah sesak napas, varises, bengkak pada kaki, memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin. Selain anjuran untuk tidur miring ke kiri, ibu juga dianjurkan sambil melakukan teknik relaksasi yaitu menarik napas dalam-dalam. Saat ibu hamil melakukan tidur miring kiri dan latihan pernapasan khususnya pernapasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang.

c) Penyebab

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terletang. Oedema pada kaki yang menggejut terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan oedema karena preeklampsia (Setyorini *et al.*, 2025)

d) Cara mengatasi

Cara mengatasi edema dependen dengan cara menghindari berbaring terletang, berdiri dalam waktu lama, istirahat dengan berbaring miring ke kiri dengan kaki sedikit di tinggikan, mengangkat kaki saat duduk atau istirahat, menghindari memakai stoking yang ketat serta melakukan senam secara teratur.

4) Kram kaki

a) Penyebab dan Cara mengatasi

Kram kaki disebabkan oleh asupan kalsium yang tidak mencukupi atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu, uterus yang membesar menekan pembuluh darah di panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau besar secara teratur dan Cara mengurangi kram pada kaki yaitu:

- (1) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- (2) Olahraga secara teratur.
- (3) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
- (4) Mandi air hangat sebelum tidur
- (5) Meluruskan kaki dan lutut (*dorsofleksi*)
- (6) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut.
- (7) Pijat otot-otot yang kram
- (8) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas

#### 5) Konstipasi

##### a) Pengertian Dan Penyebab

Konstipasi adalah kondisi dimana buang air besar (BAB) keras atau susah (BAB) biasa terjadi pada ibu hamil II dan III. Dan Penyebab adalah:

- (1) *Peristaltik* Usus lambat disebabkan meningkatnya hormon *progesterone*.
- (2) Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.
- (3) Suplemen zat besi\Tekanan uterus yang membesar pada usus.

##### b) Cara meringankan atau mencegah:

- (1) Olahraga secara teratur
- (2) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.
- (3) Minum air panas atau sangat dingin pada saat perut kosong

(4) Makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.

(5) Membiasakan BAB secara teratur

(6) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan

#### 6) Insomnia

##### a) Pengertian dan Penyebab

Masalah sulit tidur dan sulit tidur nyeyak yang berkelanjutan. Dan Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

##### a) Cara mengurangi atau mengatasi

Upaya untuk mengatasi kesulitan tidur ini lain dengan olahraga yang di peruntukan bagi ibu hamil yaitu olahraga senam hamil yang aman bagi kehamilannya. Bila ibu melakukan senam hamil dengan rutin dan benar, ibu akan merasakan efek relaksasi yang berguna untuk mengatasi kecemasan dan ketegangan. Latihan relaksasi secara fisiologis akan menimbulkan efek relaks pada saraf *parasimpatis* dalam sistem syaraf pusat. Dimana salah satu fungsi saraf *parasimpatis* ini adalah menurunkan produksi hormon adrenalin atau *epnerfin* (hormon stres) dan meningkatkan sekresi hormon noradrenalin atau *norepinefrin* (*hormon relaks*) sehingga dapat mengurangi kecemasan serta ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang.

#### 6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Setyorini *et al.*, 2025) ada beberapa tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu:

##### a. Pendarahan pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus pendaraha trimester III adalah *plasenta previa* dan *abortion plasenta (solution plasenta)*.

Pengambilan data subjektif mengenai riwayat penyakit ini merupakan hal yang penting untuk membedakan diantara keduanya. Penyebab lain pendarahan pada trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang *terekspos (vena previa)*, pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membran ketuban yang melewati serviks robek.

b. Plasenta previa

Tanda utama *plasenta previa* adalah pendarahan pervaginam yang terjadi tiba-tiba dan tanpa rasa nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai atau dipicu oleh *iritabilitas* uterus. Seorang wanita yang tidak sedang bersalin, tetapi mengalami pendarahan pervaginam tanpa rasa nyeri pada trimester ketiga, harus di curigai mengalami *plasenta previa*. Kondisi lain yang menandakan adanya plasenta previa yaitu *malpresentasi* (presentasi bokong, letak lintang, kepala tidak menancap), hal ini umum di temukan pada kasus plasenta previa karena bagian terbawa janin terhalang oleh plasenta untuk masuk ke segmen bawah rahim.

c. *Abortion* plasenta

*Abortion* plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implementasinya sebelum waktunya. Tanda dan gejala *abortion* plasenta bergantung pada derajat lepasnya plasenta. Tanda yang khas pada *abortion* plasenta adalah pendarahan pervaginam yang disertai dengan rasa nyeri perut, kontraksi uterus, ketegangan dan sering kali diikuti dengan denyut jantung janin yang abnormal atau kematian janin. Pada *abortion*, derajat yang rendah, frekuensi jantung janin masih normal. Peningkatan derajat lepasnya plasenta menurunkan frekuensi denyut jantung janin. Pergerakan janin juga akan menurun atau hilang sama sekali selama 2 jam, sebelum tanda dan gejala lain *abortion* muncul.

d. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang merupakan gejala *pre-eklamsia* sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat primer dan sekunder. Sakit yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang mengancam jiwa. Sakit kepala sekunder yang paling umum terjadi adalah *manifestasi* dari *stroke*, *thrombosis vena selebral*, *tumor hipofisis*, *kariokarsinoma*, eklamsia, preeklamsia, *intracranial idiopatik hipertensi*, dan *sindrom vasokonstriksi serebral* yang bersifat reversibel (Setyorini *et al.*, 2025).

e. Gangu visual

Gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklamsia adalah pandangan kabur, namun *fotopsia*, *scotoma*, dan *diplopia* tidak jarang terjadi. Hal ini terjadi sebagai edema retina yang menyebabkan *vaskulopati kontristik* gangguan visual, sakit kepala, kejang dan hilangnya kesadaran tidak hanya berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan, tetapi tanda dan gejala tersebut perlu juga dipertimbangkan sebagai penyebab kejang atau koma yang lain termasuk *epilepsy*, komplikasi malaria, cedera kepala *meningitis dan ensepalis*.

f. Bengkak di muka atau di tangan

Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg per-Minggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklamsia. Bengkak yang perlu di waspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tetapi terjadi juga pada tangan dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39% pasien preeklamsia tidak mengalami edema. (Dian Fitriyani *et al.*, 2024)

g. Berkurangnya gerakan janin

Berkurangnya gerakan janin gerakan janin harus selalu di pantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.

h. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah kondisi dimana pecahnya ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 Minggu. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada saat usia janin *imatur*, *premature* bahkan pada kehamilan matur.

i. kejang

Setiap kejang pada kehamilan harus di anggap sebagai eklampsia sampai ditemukan penyebab kejang yang lain seperti *epilepsy*. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat *vasospasmeintes arteriserebri*. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berkelanjutan hingga 10 hari postpartum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri uluh hati dan kegelisaan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.

j. selaput kelopak mata pucat

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan pendarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBRL.

k. Demam tinggi

Demam tinggi yang dapat di tandai suhu di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga. Karenanya ibu hamil masih tetap harus mewaspadai jika ini terjadi. Jika menemukan kondisi ibu hamil dengan demam, segera bawa kefasilitas pelayanan kesehatan.

l. *intra uteri fetal Death*

Merupakan kondisi kematian janin saat proses persalinan. Berdasarkan waktunya, *IUFD* dibagi menjadi tiga, yaitu:



- 1) *Early IUFD*, yaitu kematian janin yang terjadi pada usia kehamilan 20-27 minggu
- 2) *Late IUFD*, yaitu kematian janin yang terjadi pada usia kehamilan 28-36 minggu
- 3) *Aterm IUFD*, yaitu kematian janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu atau lebih

Penyebab *IUFD* Tidak selalu diketahui jelas. Namun secara umum, beberapa hal dapat menyebabkan kematian janin di dalam rahim adalah:

- a) Gangguan pada bayi, seperti gangguan genetik dan kecacatan akibat gangguan kromosom atau infeksi.
  - b) gangguan pada plasenta atau tali pusat, seperti terputusnya tali pusat dan solusio plasenta (plasenta terlepas dari tempat perlekatannya)
  - c) Masalah kesehatan pada ibu, seperti diabetes yang tak terkontrol, hipertensi, obesitas, sindrom *antifosforlipid*, atau penyakit autoimun.
7. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochjati

- a. Menilai faktor resiko dengan Skor Poedji Rochjati Resiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecatatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi.
- b. Skor Poedji Rochjati  
Skor Poedji Rochyati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Berdasarkan jumlah skor

kehamilan di bagi menjadi tiga kelompok: kehamilan resiko rendah (KKR) dengan jumlah skor 2, kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10. Kehamilan resiko Sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor >12 (Wariyaka *et al.*, 2022).

Alat untuk deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan (Alat Skrining ibu hamil) yaitu:

1) KSPR (Kartu Skor Poedji Rochijati)

Kartu skor digunakan sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Format KSPR disusun sebagai kombinasi antara ceklis dan sistem skor. Ceklis dari faktor resiko ada 20 yaitu:

- a) Kelompok I terdiri dari 10 faktor resiko
- b) Kelompok II terdiri dari 8 faktor resiko
- c) Kelompok III terdiri dari 2 faktor resiko
- d) Sistem skor: Tiap faktor ada gambar masing-masing dengan tertulis 4 dan 8 (bekas operasi *Secarea*, letak sungsang, letak lintang, pendarahan antepartum dan preeklampsia berat/eklampsia).

2) Sistem skor

Sejak awal kehamilan, bagi setiap ibu hamil dibutuhkan satu cara yang mudah dan sederhana untuk mengetahui mengenai keadaan kehamilan, persalinan, dugaan terjadinya kesulitan atau komplikasi persalinannya. Tujuan sistem skor yaitu Membuat pengelompokan ibu hamil (kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi dan kehamilan resiko sangat tinggi) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi dari ibu hamil. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk persiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana dan lebih intensif penanganannya.

### 3) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil dan faktor resiko diberi nilai 2, 4 atau 8 umur dan prioritas pada semua ibu hamil di beri skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4, kecuali bekas operasi bekas operasi sesarea, letak sungsang, letak lintang, pendarahan antepartum dan preeklamsia berat atau eklampsia diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada dalam KSPR yang telah disusun.

Tabel 2.4

perhitungan Jumlah Skor dan Kode Warna

Kasus kehamilan	Kontak	Pemberian skor	Jumlah	Kode warna
Ibu hamil berumur 30 tahun, sudah hamil 3 bulan, kehamilan yang ketiga Anak kedua lahir dengan operasi sesarea	1	2 4	6	Kuning
Keadaan tetap	II,III	Tetap	6	Kuning
Pada umur kehamilan 8 bulan, terjadi pendarahan, dirujuk di rawat di RS, serta pendarahan berhenti dipulangkan	IV	8	14	Merah
Di rumah tidak ada pendarahan dan dilakukan kontak	V	Tetap	14	Merah
Mendadak pendarahan banyak, segera merujuk ke rs.		Tetap	14	Merah

Pada tiap kotak jumlah skor di hitung, jumlah skor 2, 6 sampai 10, dan 12 atau lebih. Berdasarkan jumlah skor, ibu hamil dapat di tentukan termasuk

dalam 3 kelompok resiko KKR, KRST dengan kode warna hijau, kuning dan merah.

- a) Jumlah skor 2, Kehamilan resiko rendah KRR berwarna hijau
- b) Jumlah skor 6-10, Kehamilan resiko tinggi KRT warna kuning
- c) Jumlah > 12, Kehamilan resiko sangat tinggi KRST kode warna merah.

#### 8. Konsep *antenatal care*

##### a. Pengertian

*Antenatal care* adalah (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilan yang di laksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang di tetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester III. Cakupan pelayanan ANC terdiri dari K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan paling pertama yang di dapatkan oleh ibu hamil di pelayanan antenatal care dari tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ada.

##### b. Standar pelayanan ANC

Standar minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal care*, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T (Maryana, Pribadi and Anggraini, 2024). Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10 T adalah sebagai berikut:

##### 1) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (indeks masa tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan

III perempuan dengan Gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

- a) Minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
- b) 20 Minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
- c) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.

#### 2) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Untuk mengetahui apakah ada hipertensi atau tidak. Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)* dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklamsi dan eklamsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan *afiksia neonatorum*.

#### 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (*Skrining KEK*) dengan normal  $> 23,5$  cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu diperhatikan khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang di kandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya pendarahan.

#### 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini

dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada Halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis pemeriksaan tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik. MC Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Tafsiran berat badan janin dapat di tentukan berdasarkan rumus Jhonson Toshack, perhitungannya penting sebagai pertimbangan memutuskan rencana persalinan secara spontan, rumus tersebut adalah: Tafsiran berat badan janin = (Tinggi Fundus Uteri (dalam cm) - N) x 155 Dengan interpretasi hasil:

N: 11 Bila kepala masih berada di bawah *spina ischiadika*

N: 12 Bila kepala masih berada di atas *spina ischiadika*

N: 13 Bila kepala belum lewat PAP

5) Pengukuran presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ) (T5)

Pengukuran presentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah *indikator* atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu dengan frekuensi DJJ normal yaitu 130-160 kali permenit.

6) Melakukan Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)(T6)

Skrining TT (*tetanus toksoid*) menanyakan kepada ibu hamil jumlah yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (wanita usia subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali mulai dari TT1 Sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus maka dia harus mendapatka paling sedikitnya dua

kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian). Jarak pemberian (*interval*) imunisasi TT1 dengan TT 2 minimal 4 minggu.

Tabel 2.5  
Skrining Tetanus Toksoid (TT)

Antigen	Interval	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	1 Bulan
TT 2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun/ seumur hidup

Sumber : (Kasmiati et al., 2023)

#### 7) Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan *mikro elemen esensial* bagi tubuh yang diperlukan dalam sistem hemoglobin dimana untuk megonsumsi tablet fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Pemberian tablet fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan dibuku KIA halamn 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak 1 tablet sebanyak (60 mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, tablet tambah darah mengandung 200 mg *ferro sulfat* setara dengan 60 ml besi elemen dan 0,25 mg *asam folat* baik di minum dengan air jeruk yang mengandung vitamin c untuk mempermudah penyerapan.

#### 8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin Khusus)

pemeriksaan laboratorium di lakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/ mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu ditindaklanjuti lebih lanjut. Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat

dibuku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab hemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein tes leb gula darah PPIA. Berikut bentuk pemeriksaannya:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini di tujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas inddikasi. Pemeriksaan ini di tujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan sala satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang di curigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada Trimester pertama, sekali pada trimester kedua, sekali pada Trimester ketiga terutama pada Trimester akhir.

e) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

f) Pemeriksaan HIV



Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan HIV sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

9) Tatalaksana atau penanganan kusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang di temukan pada ibu hamil harus di tangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di rujuk sesuai denga sistem rujukan. Pengisian tersebut di catat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus.

10) Temu wicara (konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi sebagai berikut:

a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam perhari) dan tidak bekerja keras.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

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

c) Peran suami/ keluarga dalam kehamilan.

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

Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan Nifas (Putri *et al.*, 2022).

d) Asupan gizi seimbang

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada Kehamilan

e) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tau mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil di anjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI di lanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

f) KB (keluarga berencana) pasca persalinan.

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarakan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah serangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu lengkap.

Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Ma'rifah *et al.*, 2022).

Persalinan Prematur adalah pengeluaran hasil kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu sampai 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram sampai 2499 gram (Wahyuni *et al.*, 2023).

Persalinan prematur adalah kejadian kontraksi uterus secara teratur yang menyebabkan penipisan atau dilatasi serviks sebelum kehamilan berusia lengkap 37 minggu (Putri *et al.*, 2022). Faktor yang mempengaruhi persalinan prematur :

- a. Umur ibu, suku bangsa, sosial ekonomi
- b. Bakteri *urinaria* (infeksi saluran air kencing)
- c. BB ibu sebelum hamil dan sewaktu hamil
- d. Kawin dan tidak kawin: sah 15% prematur dan, kawin sah 13% prematur
- e. *Prenatal (antenatal) care*
- f. Anemia, penyakit jantung
- g. Jarak antara persalinan yang terlalu rapat
- h. Keadaan dimana bayi terpaksa dilahirkan prematur, misalnya pada plasenta previa, *toksemia gravidarum*, solusio plasenta, atau kehamilan ganda.
- i. Kerja fisik yang berat selama kehamilan dapat menyebabkan persalinan prematur, terutama jika pekerjaan itu dilakukan dalam waktu yang cukup lama dan berulang pada lingkungan yang membosankan, tidak menyenangkan dan bising. Tanda dan gejala persalinan *prematum* yaitu kontraksi uterus yang tidak nyeri, gejala seperti tekanan di panggul, kram seperti haid, dan nyeri di panggul bawah secara perlahan dikaitkan dengan ancaman persalinan prematur.

## 2. Sebab-Sebab mulainya persalinan

a. Teori penurunan kadar *progesterone*

*Progesteron* menyebabkan otot pada uterus mengalami relaksasi. Selama hamil terjadi keseimbangan *hormon estrogen dan progesteron* dalam darah. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormon *progesteron* sehingga menyebabkan *progesteron* kontraksi uterus (Sitepu *et al.*, 2024).

b. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar *oksitosin* bertambah. *Oksitosin* merangsang otot-otot *miometrium* pada uterus untuk berkontraksi, sehingga berperan dalam mendorong janin keluar (*eksplusi*) dari uretus setelah serviks berdilatasi sempurna (Asrina A *et al.*, 2024).

c. Keregangan otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan, maka otot-otot *miometrium* pada uterus semakin teregang dan uterus lebih rentang untuk berkontraksi.

d. pengaruh janin

*Hypofase* dan kelenjar supernal janin memegang peranan karena *anensephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostagladin

Salah satu penyebab terjadinya persalinan adalah hormon progladin. *Prostglandin* yang berada di cairan ketuban maupun darah *perifer* ibu merangsang *miometrium* berkontraksi.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Persalinan dapat berlangsung dengan lancar apabila terdapat koordinasi yang baik antara *power, passage, passanger*, psikis dan penolong (Ma'rifah *et al.*, 2022). yaitu :

a. power/ kontraksi

Pada saat *miometrium* terjadi, kontraksi uterus terpisah menjadi dua bagian berbeda. Bagian atas (segmen atas rahim) terjadi pemendekan dan penebalan serat *miometrium* sehingga menjadi lebih tebal dan lebih kuat. Uterus dipersiapkan untuk mendorong

bayi saat persalinan. Bagian bawah uterus (segmen bawah rahim/SBR) menjadi lebih tipis, lunak. Saat *miometrium* relaksasi bagian bawah menjadi lebih panjang sehingga bayi menjadi lebih mudah didorong saat persalinan. Tekanan ke bawah akibat kontraksi segmen fundus ditransmisi secara perlahan ke segmen bawah yang pasif atau *porsio serviks*, menyebabkan terjadinya *effacement* (penipisan serviks) dan dilatasi serviks.

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berlangsung berkurang ke bawah (Ma'rifah *et al.*, 2022).

- 1) Frekuensi yaitu seberapa sering kontraksi pada 10-15 menit dan semakin memendek seiring kemajuan persalinan. Kontraksi dapat terjadi sangat sering yaitu 2-3 menit pada akhir persalinan. Frekuensi kontraksi tidak mencerminkan intensitas kontraksi.
- 2) Keteraturan dimulai, berirama saat telah pola kontraksi terjadi dengan pola.
- 3) Durasi yaitu lama kontraksi meningkat seiring dengan kemajuan persalinan. Kontraksi pada awal persalinan dapat terjadi singkat yaitu 30 detik dan meningkat secara bertahap hingga 90 detik.
- 4) Intensitas yang karakteristik dapat di kaji sebagai lemah, sedang atau kuat. Kekuatan kontraksi adalah peritas, kondisi serviks, obat nyeri dan penggunaan oksitosin ekstrojen.

Beberapa hal yang harus di observasi pada his persalinan adalah:

- a) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per 10 menit.
- b) Amplitude atau intensitas, yaitu kekuatan his yang diukur dalam mmhg. Dalam praktiknya kekuatan his hanya dapat di raba secara palpasi apakah sudah kuat atau masih lemah.

Kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intrauteri 35-60 mmhg

- c) Aktivitas his yaitu hasil perkalian frekuensi dengan amplitude, diukur dengan *unit monte vidio*. Misalnya frekuensi suatu his 3, terjadi per 10 menit, dan amplitudonya 50 mhhg, maka aktivitas rahim  $3 \times 50 = 150$  *unit montev video*

(1) Durasi his yaitu lamanya setiap his yang diukur dengan detik, misalannya 40 detik

(2) Datangnya his, apakah datangnya sering teratur atau tidak interval antara 2 kontraksi yaitu masa relaksasi.

Pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit. Dari beberapa hasil yang disebutkan diatas hasil observasi yang bisa dicatat dilapangan adalah frekuensi dan durasi his. Pembagian dan sifat-sifat his:

(a) His pendahuluan yaitu His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*

(b) His pembukaan yaitu His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat teratur dan terasa sakit atau nyeri.

(c) His pengeluaran yaitu his yang Sangat kuat teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. Merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi *diafragma ligament*.

(d) His pelepasan uri (kala III) yaitu Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan Plasenta.

(e) His pengiring (kala IV) yaitu Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecil rahim dalam beberapa jam atau hari.

Tabel 2.6

## Perbedaan His Pendahuluan dan His Persalinan

His pendahuluan	His persalinan
Tidak teratur	Teratur
Tidak nyeri	Nyeri
Tidak pernah kuat	Tambah kuat sering
Tidak ada pengaruh pada serviks	Ada pengaruh pada serviks

Sumber: (Ma'rifah et al., 2022).

## 2. Passage/ panggul ibu

Panggul ibu terdiri atas jalan lahir keras dibentuk oleh 4 buah tulang yaitu 2 tulang paha (*os coxae*), 1 tulang kerangka (*os sacrum*) dan 1 tulang tungging (*os coccyges*) dan jalan lahir lunak yang dibentuk oleh otot-otot dan ligament. Ukuran panggul terdiri dari:

### a. Panggul luar dan Ukuran panggul luar terdiri dari:

- 1) *Distansia spinatum*: diameter antara dua *spina iliaca anterior superior* kanan dan kiri: 24-26 cm.
- 2) *Distansia kristarum*: diameter terbesar kedua *crista iliaca* kanan dan kiri 28- 30 cm.
- 3) *Distansia boudeloque atau konjugata eksterna*: diameter antara lumba ke- 5 *boudeloque atau konjugata* dengan tepi atas *symfisis pubis* 18-20 cm. Ketiga distansia ini diukur dengan jangka panggul.
- 4) *Lingkar panggul*: jarak antara tepi tepi atas *symfisis pubis* ke pertengahan antara *thorkhanter* dan *spina iliaca anterior superior* kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelah sampai kembali ke tepi atas *symfisis pubis*. Diukur dengan metli. Normal 80-90 cm.

### b. Panggul dalam terdiri dari:

- 1) *Pintu atas panggul (PAP)* Pintu atas panggul adalah batas dari panggul kecil berbentuk oval. PAP dibatasi oleh *promontorium*, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramus*

*superior ossis pubis* dan pinggir atas symphysis. Ukuran pada PAP.

- 2) Bidang luas panggul. Bidang luas panggul adalah ukuran-ukuran yang terbesar. Bidang ini terbentang antara pertengahan *acetabulum* dan pertemuan antara sacral II&III cm. Pada bidang ini tidak menimbulkan kesukaran dalam persalinan.
  - 3) Bidang sempit panggul. Bidang sempit panggul merupakan bidang dengan ukuran-ukuran terkecil. Bidang ini terdapat pinggir bawah symphysis, kedua *spina ischiadica* 5 cm. Kesempitan pintu bawah panggul biasanya disertai kesempitan bidang sempit panggul.
  - 4) Pinggul bawah panggul Pintu bawah panggul bukan satu bidang, tetapi terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuber ischiadicum* kiri dan kanan. Puncak dari segitiga yang segitiga yang belakang adalah ujung *os sacrum*, sisinya adalah *ligamentum sacro tuberosum* kiri dan kanan. Segitiga depan dibatasi oleh *arcus pubis*.
- c. *inklinatio pelvis* Adalah kemiringan panggul, sudut yang terbentuk antara bidang semu. Pintu atas panggul dengan garis lurus tanah sebesar 55-60 derajat.
- d. Sumbu panggul Secara klasik garis yang menghubungkan titik persekutuan antara *diameter transversa dan conjugata vera* pada pintu atas panggul dengan titik sejenis di hodge II, III, dan IV. Sampai dekat hodge III sumbu itu lurus sejajar dengan sacrum, untuk seterusnya melengkung ke depan, sesuai dengan lengkungan *sacrum*. Diameter bidang pintu atas panggul tengah, pintu bawah dan sumbu jalan lahir menentukan mungkin tidaknya persalinan pervaginam berlangsung dan bagaimana janin dapat menuruni jalan lahir. Sudut *subpubis* yang



menunjukkan jenis lengkungan pubis serta panjang ramus pubis dan *diameter intertuberositas*, Merupakan bagian terpenting karena pada awal janin harus melalui bagian bawah lengkungan *pubis* maka sudut subpubis yang sempit kurang menguntungkan jika dibandingkan dengan lengkung yang bulat dan lebar.

- e. Bidang panggul Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

1) Hodge I

Bidang yang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang di bentuk oleh *promotorium, artikulasio sakro iliaca, sayap sacrum, linnia inominata, ramus superior os pubis*, tepi atas *symfisis pubis*.

2) Hodge II

Bidang setinggi pinggir bawah *symfisis pubis* berhimpit dengan PAP (hodge I)

3) Hodge III

Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)

4) Hodge IV

Bidang setinggi ujung *os coccygis* berhimpit dengan PAP (Hodge I) Bentuk panggul bentuk panggul:

- a) *Ginekoid* (Tipe wanita klasik)
- b) *Android* (Mirip panggul pria)
- c) *Anthopoid* (Mirip panggul kera anthrpoid)
- d) *Platipeloid* (Panggul pipih)

### 3. Passangger

#### a. Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

#### b. Plasenta

Struktur plasenta akan lengkap pada minggu ke 12, plasenta terus tumbuh meluas sampai minggu ke 20 saat plasenta menutupi sekitar setengah permukaan uterin. Plasenta kemudian tumbuh menebal. Percabangan *villi* terus berkembang kedalam tubuh plasenta, meningkatkan area permukaan fungsional. Fungsi plasenta adalah sebagai organ *metabolisme*, organ yang melakukan tranfer dan organ endokrin yang berperan dalam *sintesis*, produksi dan sekresi baik hormon protein maupun hormon *steroid*.

#### c. Air ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam *ostium* uteri. Bagian selaput anak yang berada diatas *ostium* dan menonjol waktu his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks. Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan bayi bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan, ketuban mendorong serviks untuk membuka. Adapun Faktor penyebab cairan ketuban berkurang adalah karena proses menelan. Janin bisa menelan cairan ketuban sebanyak 20 ml per jam atau kurang lebih setengah dari jumlah total cairan ketuban

per hari. Namun, jumlah cairan yang ditelan janin hampir sebanding dengan produksi urin janin.

#### 4. Psikis (psikologi)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilannya yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

#### 5. Penolong

Penolong persalinan adalah bidan maupun dokter. Dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rani Darma Sakti Tanjung, 2021)

#### 4. perubahan Fisiologi pada ibu Bersalin.

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan. Hal ini untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan tepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu, serta penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak.

##### a. perubahan uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda yaitu segmen atas dan *segmen* bawah. *Segmen* atas rahim memegang peran yang aktif karena *berkontraksi* dan dindingnya menjadi bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya *segmen* bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. *Segmen* atas rahim berkontraksi mengalami *retraksi*, menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada *segmen* atas, sedangkan *segmen* bawah rahim dan

serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin (sulis Dian, 2019).

b. Perubahan serviks

Perubahan serviks terjadi akibat peningkatan kontraksi uterus yang menghasilkan tekanan *hidrostatik* keseluruhan selaput ketuban terhadap serviks dan *segmen* bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin di paksa langsung mendesak serviks dan segmen bawah rahim, akan terjadi pendataran serviks ialah pendekatan canalis serviks, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis dan lubang tersebut menjadi bertambah besar. *Dilatasi* adalah pelebaran atau pembukaan yang terjadi pada serviks mulai 0-10 cm, dikatakan pembukaan lengkap apabila sudah mencapai pembukaan 10 cm, sudah bisa dilewati bayi.

c. Perubahan Kardiovaskuler

Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

d. Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama *kontraksi* uterus dengan kenaikan *sistolik* rata-rata sebesar 10-20 mmhg dan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 5-10 mmhg. Pada waktu di antara *kontraksi*, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama *kontraksi* dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kakhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (sulis Dian, 2019).

e. Perubahan Nadi

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

f. Perubahan suhu

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

g. Perubahan pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik rasa pernapasan yang tidak benar.

h. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat *aerob* maupun *anaerob* meningkat dengan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas *metabolik* terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

i. Perubahan ginjal

*Poliuria* sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju *filtrasi glomerulus* dan aliran plasma ginjal. *Poliuria* menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit *proteinuria* (rek, +1) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. *Proteinuria* 2+ dan lebih adalah data yang abnormal.

j. Perubahan *gastrointestinal*

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak di pengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang di ingesti selama periode

menjelang persalinan atau fase *prodonormal* atau *fase laten*, persalinan cenderung akan tetap berada didalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

#### 5. Tanda-tanda persalinan

Gejala persalinan jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak *kontraksi* semakin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada *serviks*, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks *steroid*.

##### a. Tanda- tanda permulaan persalinan

Menurut Rukiyah *et al* (2020) sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan. Ini memberikan tanda- tanda sebagai berikut:

- 1) *Lightening* atau *settling* atau droping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara : Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun.
- 2) Perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin : Perasaan sakit. Diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi lemah dari uterus, kadang- kadang disebut “*farse labor pains*.”
- 3) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinnya bertambah bisa berempur darah atau *bloody show*.

##### b. Tanda-tanda timbulnya persalinan

Pada fase ini sudah memasuki tanda- tanda inpartu:

##### 1) Terjadi his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. Kontraksi rahim yang dimulai pada 2 fase maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His

yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus (meningkat) terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding *korpus* uterus, terjadi peregangan dan penipisan pada *istismus* uteri, serta terjadinya pembukaan pada *kanalis servikalis* his persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan
- b) Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.

2) keluarnya lendir bercampur darah (*show*)

Lendir ini berasal dari pembukaan *kanalis servikalis*. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum* atau *sectio caesarea*.

4) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara beransur-ansur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis sevikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. Untuk

rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan :

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- b) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada
- c) Pengeluaran lendir darah dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi pendarahan kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam.

#### 6. Tahapan persalinan

Menurut Nuraisah bahwa tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu:

##### a. kala I persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap(10 cm). Kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm, pada umumnya berlangsung 8 jam.
- 2) Fase aktif fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :
  - a) Fase *akselerasi* Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - b) Fase *dilatasi* maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c) Fase *deselerasi* Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 menjadi 10. Pada *primipara*, berlangsung selama 12 jam dan pada *multipara* sekitar 8 jam. Kecepatan



pembukaan serviks 1 cm/jam (*primipara*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm *multipara*.

b. Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap ( 10 cm)
- 2) Terlihat bagian kepala bayi melalui *introitus* vagina. Proses kala II berlangsung 2 jam pada *primipara* dan 1 jam pada *multipara* dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan pada tekanan otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Kemudian *perineum* mulai menonjol dan melebar dengan membuka anus. *Labia* mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan *sub oksiput* dibawah *simpisis* dan dahi, muka, dagu melewati *perineum*. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

c. Kala III (tiga) persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari *fundus uteri*. Pada kala III dilakukan pemeriksaan laserasi atau robekan jalan lahir. Pembagian derajat robekan *perineum*, derajat I yaitu *sebatas mukosa vaginan sampai otot perineum*, derajat II dari *mukosa vagina sampai otot perineum*, derajat III

dari mukosa vagina sampai *otot sfingter ani* dan derajat IV luka dari *mukosa vagina sampai rektum*

d. Kala IV (empat) persalinan

Selama 2 jam setelah plasenta lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya pendarahan post partum yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi, pendarahan dan kandung kemih. Asuhan kebidanan persalinan

1) Asuhan kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi digunakan partograf. Partograf membantu petugas kesehatan dalam memberi peringatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama karena adanya gawat ibu dan janin, dan menentukan keputusan. Pada asuhan kala I sebagai bidan juga mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang diinginkan untuk mengurangi rasa sakit seperti posisi duduk/ setengah duduk, merangkak, jongkok/ berdiri, dan berbaring miring ke kiri. Pada saat ibu merasa kesakitan, bidan atau pendamping ibu juga dapat menggosok punggung, mengelus perut ibu dan memberi sedikit pijatan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang berlangsung. Lima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan adalah asuhan fisik dan fisiologis, kehadiran seorang pendamping secara terus menerus, pengurangan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

2) Asuhan Kala II

Penatalaksanaan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu penatalaksanaan asuhan kala I yaitu mengevaluasi kondisi kesejahteraan ibu dan janin, kemajuan persalinan,

asuhan pendukung dari orang terdekat serta keluarga, persiapan kelahiran, pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II kelahiran. 60 langkah asuhan persalinan normal menurut Saifuddin, 2014, yaitu:

- 1) Menyiapkan pertolongan persalinan
- 2) Mengenali dan melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan vaginanya, *perineum* menojol, *vulva* vagina dan sfingter ani membuka.
- 3) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat- obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 4) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik bersih.
- 5) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 6) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 7) Mengisap *oksitosin* 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan *disinfektan* tingkat tinggi atau steril) dan (letakan kembali di partus set/wadah desinfektan tingkat tinggi atau steril tanpa *mengontaminasi* tabung suntik) memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik.
- 8) Membersihkan vulva dan perineum, menyenangkan dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfektan tingkat tinggi.
- 9) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*.

- 10) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamkan didalam larutan klorin 0,5 selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 11) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180x/ menit). Menyiapkan ibu dan keluarga .
- 12) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin, baik membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- 15) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengertingkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Menolong kelahiran bayi
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala lahir perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 20) Dengan lembut menyangga muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- 21) 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 dan janin dengan erat, mengklem di dua tempat dan memotongnya.
- 22) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatnya kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat 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*.
- 24) 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 tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
- 25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas *anterior* dan dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki bayi lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Penanganan bayi baru lahir.
- 26) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 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).
- 27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.

- 28) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 30) Meringkakan bayi, mengganti handuk yang basah dan meyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
- 31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian asi jika ibu menghendaknya.
- 32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 33) Memberitahukan kepada ibu bahwa dia akan di suntik.
- 34) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan *oksitosin* 10 unit secara IM di gletus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah menginspirasinya terlebih dahulu. Peregangan tali pusat terkendali.
- 35) Memindahkan klem tali pusat.
- 36) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 37) Menunggu uterus kotraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (*dorso- kranial*) dengan hati- hati untuk membantu mencegah terjadinya *involsi uteri*. Jika plasenta tidak lahir selama 30- 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hinngga kontraksi berikut mulai megeluarkan plasenta.

- 38) setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat, beri dosis ulang *oksitosin* 10 unit IM, lakukan *kateterisasi (aseptik)* jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi pendarahan, segera lakukan plasenta manual.
- 39) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Pemijatan uterus.
- 40) 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 selama 15 detik masase. Menilai pendarahan.
- 41) Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 42) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif. Melakukan prosedur pasca persalinan.
- 43) Menilai ulang uterus dan memastikannya *berkontraksi* dengan baik.
- 44) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung

tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

- 45) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengingatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 46) Mengingatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 47) Melepaskan klem dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 48) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersihi atau kering.
- 49) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 50) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan pendarahan pervaginam.
- 51) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa *kontraksi uterus*.
- 52) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 53) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Kebersihan dan keamanan.
- 54) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah *dekontaminasi*.
- 55) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 56) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfektan tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 57) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.



58) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan 0,5% dan membilas dengan air bersih.

59) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

60) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

#### Dokumentasi

### 7. Kebutuhan dasar ibu bersalin.

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

- a. Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi (Bakoil *et al.*, 2021).
- b. kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
- c. kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus kosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- d. Mengatur posisi, 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.
- e. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan Proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar (Bakoil *et al.*, 2021)
- f. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arah melingkar.

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

#### b. Ciri- ciri bayi baru lahir

Ciri- ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut

- a) Lahir aterm antara 37- 42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35
- f) Lingkar legangan 11-12
- g) Frekuensi detak jantung 120-160x/menit

Pernapasan 40-60x/ menit. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna. Kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, pergerakan aktif, bayi lahir langsung menangis kuat dan refleksnya baik. Organ *genetalia* pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada *skrotum* dan penis yang berlubang sedangkan pada perempuan di tandai dengan vagina dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora dan mayora*.

Tabel 2.7

ciri- ciri bayi baru lahir

<i>Appereance</i> (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/ menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Greemace</i> ( reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
<i>Activity</i> ( tonus otot)	Langlai	Lemah	Gerak aktif (fleksi kuat)
<i>Respirasi</i> (usaha napas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

c. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Menurut (Putri *et al.*, 2022) dalam bukunya menjelaskan penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernapasan. Paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg. Udara harus di ganti dengan cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai *alveoli*. Bayi lahir pervaginam, sejumlah cairan keluar dari teakea dan paru bayi. Sistem limfatik paru secara *kontinu* mengeluarkan cairan jumlah besar dalam satu jam pertama kehidupan bayi. Pengeluaran cairan ini juga di akibatkan perbedaan tekanan dari *alveoli* sampai jaringan interistial dan sampai kapiler pembuluh darah. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru- paru bayi.

2) Pertukaran sistem kardiovaskuler

Menurut (Putri *et al.*, 2022) menjelaskan pada masa *fetus*, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Darah dari bilik kiri dipompa melalui aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan *arteriol* dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat *foramen ovale* secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran, oleh karena tekanann pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsanga biokimia (O<sub>2</sub> yang naik) serta *duktus arteriosus yang berobliterasi* (Putri *et al.*, 2022)

### 3) Perubahan pada sistem Thermoregulasi

Menurut menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Menurut Yulizawati (2020) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

- a) Konduksi: panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- b) Evaporasi: panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap)
- c) Konveksi: panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara)
- d) lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

### 4) Perubahan pada sistem metabolisme

Selama jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperbolehkan dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

### 5) Perubahan pada sistem Imunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki *lamina propria dan appendix*. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stres *imunologis*. Bayi baru lahir ada juga hanya terdapat gamaglobin G,

sehingga *imunologi* dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Perubahan pada sistem reproduksi.

#### 6) Perubahan pada sistem skletal

Pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang dari pada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Terdapat dua *kurvatura pada kolumna vertebralis*, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, *kurvatura* lain terbentuk di daerah *servikal*. Bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstermitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

#### 7) Perubahan pada sistem Neuromuskuler

Sistem *neurologis* bayi secara anatomi atau fisiologi belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengatur suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang *primintif*. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu:

- a) Refleksi hisap (*sucking*) Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi ini juga dapat di lihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.
- b) Refleksi mencari (*rooting*) Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Penilainnya dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menoleh kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- c) Refleksi gengaman (*grapsing*) Refleksi di nilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggengam dengan kuat, jika telapak bayi di tekan, bayi akan mengempal tinjunya .
- d) Refleksi *babinsky* Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan pada telapak kaki di mulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan kaki sepanjang telapak kaki, maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari *hiperektensi* dengan ibu jari *dorsofleksi*.
- e) Refleksi moro Refleksi in di tunjukan dengan timbulnya pergerakan tangan yang sismetris apabila kepala tiba-tiba digerakan atau di kejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- f) Refleksi melangkah Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar dan keras. 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh

#### 8. Penilaian awal pada bayi baru lahir

Penilain awal yang dilakukan pada bayi baru lahir menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan) gerakan, posisi

ekstermitas, atau tonus otot bayi, aterm (cukup bulan) atau tidak dan mekonium pada air ketuban.

#### 9. Pelayanan Essensial pada bayi baru lahir

Menurut pelayanan esensial pada bayi baru lahir adalah: jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian salep mata, pemberian vitamin K dan pemberian imunisasi HB 0 (Vitania *et al.*, 2024)

Tabel 2.8  
jenis- jenis pada Bayi Baru Lahir

Jenis imunisasi	Usia pemberian
BCG, Polio 1	Bayi baru lahir(<24 jam)
DPT-HB- Hib 1, polio 2	0-1 bulan
DPT-HB-Hib2, polio 3	2 bulan
DPT-HB-Hib3, polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

*Sumber : Buku KIA, kemenkes RI, 2021*

#### 8. Kunjungan ulang Bayi Baru Lahir

Buku kesehatan ibu dan anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/ dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu pertama pada 6 jam- 48 jam setelah lahir, kedua hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

## A. Konsep Dasar Masa Nifas

### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperineum*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau sekitar 40 hari. Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas (*post partum/ puerperineum*) berasal dari bahasa latin yaitu kata “*puer*” yang artinya bayi dan *parous* yang berarti melahirkan (Putri *et al.*, 2022).

Masa nifas disebut masa postpartum atau *puerperineum* adalah masa atau waktu sejak dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim. Sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Yuliana and Hakim, 2020). Jadi masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat reproduksi kembali normal seperti sebelum hamil.

### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Yuliana and Hakim, 2020)

Tujuan asuhan masa nifas normal terbagi 2 yaitu :

#### a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mangasuh anak.



b. Tujuan Khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melakukan skrining, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinnya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Peran dan tanggung jawab Bidan selama Masa Nifas

Salah satu asuhan berkeselimbangan adalah ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- 2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai keras. Karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan pendarahan.
- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, peendarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum dan gunakan pakaian yang bersih. Biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, anjurkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan pendarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara serta kebersihan diri atau personal hygiene.
- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas.
- 6) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- 7) Memberi dukungan kepada ibu untuk menyusui bayi nya dengan meningkatkan rasa nyaman.

- 8) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 10) Memberikann konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah pendarahan, mengenai tanda- tanda bahaya, menjaga gizi baik, serta kebersihan yang aman.
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 12) Memberikan asuhan secara profesional.

#### 4. Tahanapan Masa Nifas

Masa nifas di bagi dalam 3 tahap, yaitu puerperinum dini (*immidiate puerperineum*), puerperineum intermedial (*early puerperineum*), dan remote puerperineum (*later puerperineum*) ada pun penjelasanya sebagai berikut:

- a. Puerperinum dini (*immidiate puerperineum*) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama islam di anggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperineum intermedial (*early puerperineum*) yaitu suatu masa dimana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperineum (*later puerperineum*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa bermingu- minggu bulan bahkan tahun.

#### 5. Kebijakan Program Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, teori lain dari kementerian kesehatan

RI buku kesehatan ibu dan anak tahun 2020 menyebutkan paling sedikit tiga kali kunjungan, dengan tujuan yaitu:

- a. Memelihara kondisi kesehatan baik ibu maupun bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi
- c. Mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi. Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas adalah sebagai berikut:

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa Nifas setidaknya 4 kali yaitu:

Tabel 2.9  
frekuensi kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah pendarahan masa nifas karena antonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau sala satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena antonia uteri</li> <li>d. Memberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi</li> <li>f. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ol>
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi , fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda- tanda demam infeksi atau pendarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan memperhatikan penyakit.</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari- hari</li> </ol>
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicalis, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda- tanda demam infeksi atau pendarahan abnormal.</li> </ol>

		<p>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, minum dan istirahat yang cukup.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda- tanda penyakit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari- hari</p>
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan kepada ibu tentang penyakit- penyakit yang dialami</p> <p>b. Memberikan konseling untuk kb secara dini.</p>

*Sumber: Andina Vita Susanto, 2019.*

- 1) Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan sala satu tanda berikut:
  - a. Pendarahan berlebihan
  - b. Sekret vagina berbau
  - c. Demam
  - d. Nyeri perut berat
  - e. Kelelahan atau sesak nafas
  - f. Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur
  - g. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau pendarahan puting
- 2) Berikan informasi tentang perlunnya melakukan hal-hal sebagai berikut:
  - a. Kebersihan diri:
    - 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air
    - 2) Mengganti pembalut minimal dua kali atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman
    - 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum atau sesudah membersihkan daerah kelamin.
    - 4) Menghindari menyentuh daerah luka epiosomi atau lasera.
  - b. Isirahat
    - 1) Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering bangun pada malam hari karena menyusui.
    - 2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap

c. Latihan (*exercise*)

- 1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul
- 2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul

d. Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/ hari
- 2) Diet seimbang ( cukup protein, mineral dan vitamin)
- 3) Minum minimal 3 liter/ hari
- 4) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200. 000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200. 000 IU diminum 24 jam kemudian

e. Menyusui dan merawat payudara

- 1) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara
- 2) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif
- 3) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda- tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.

f. Senggama

- 1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukan jari ke dalam vagina
- 2) Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan
- 3) Kontrasepsi dan KB  
Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda- tanda bahaya masa nifas, yaitu:

- a. Pendarahan hebat atau peningkatan pendarahan secara tiba- tiba (melebihi haid biasa atau jika pendarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam) .
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung.
- c. Sakit kepala yang terus menurun, nyeri epigastric, atau terdapat masalah/ gangguan penglihatan.

- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan, payudara yang berwarna kemerahan, panas, dan/atau sakit.
  - e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
  - f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri- sendiri atau mengurus bayi merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.
7. Perubahan Fisiologi Masa Nifas
- a. Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna beransur-ansur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya. Perubahan- perubahan yang terdaji antara lain sebagai berikut:

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 2. 10  
perubahan normal uterus selama masa nifas

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

*Sumber Wahida &Bawon, 2020*

2) Lockhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *nekrotik*. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lockhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa

nifas dan mempunyai reaksi *basalkalis* yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguenta, serosa dan alba.

Tabel 2.11  
Jenis- Jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri- ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernikscaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit dari darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

*Sumber Wahinda & Bawon, 2020*

### 3) vagina dan perinium

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *kerankulaemitidormis* yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengecagkan vagina hingga

tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

b. Perubahan sistem pencernaan

Sistem *gastrointestinal* selama kehamilan dapat dipeengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, pada usus memerlukan waktu 3-2 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan di perlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot trakus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus ke keadaan normal (juniars & yuninda, 2021).

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini di sebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- a) Pemberian diet/ makanan yang mengandung serat
- b) Pemberian cairan yang cukup



c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.

d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian obat yang lain.

c. Perubahan sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara beransur-ansur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi* karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Juniars& Yunida, 2021).

1) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau pendarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-

120 mmhg dan diastolik 60-80 mmhg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh pendarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum.

d) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 6-24 kali permenit. Pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut adi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda- tanda syok.

d. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri penarikan kembali estrogen menyebabkan *dieresis* yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersamaan dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500ml, sedangkan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (*Hematokrit*). Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitum cardio*. Keadaann ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah

kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum (Yuliana and Hakim, 2020)

e. Perubahan sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma serta faktor- faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetapi bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama: postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini di dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika *hematokrit* pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

f. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon Plasenta menurut dengan cepat setelah persalinan. HCG (*human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke- 7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mamame pada hari ke 3 postpartum.

2) *Hormone Pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke- 3 ) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Kadar estrogen setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

g. *Proses Adaptasi Psikologi Ibu Pada Masa Nifas*

1) *Fase Taking in*

Fase ini merupakan fase ketergantungan ibu yang berlangsung selama 1-2 hari pasca melahirkan. Dalam fase taking in tersebut, ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ibu tengah melakukan adaptasi terhadap rasa sakit, mual, nyeri pada jahitan, kurang tidur, kelelahan dan lain sebagainya (Indrayani *et al.*, 2024). Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah gizi ibu, istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan seluruh dukungan moral lainnya. Periode taking in seringkali membuat ibu pasif, tapi bukan berarti dirinya tidak peduli pada bayinya. Untuk itulah, perhatian dan support sangat dibutuhkan ibu pada fase ini (Girsang *et al.*, 2023)

2) *Fase Taking hold*

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian ibu terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya, misalnya kelancaran BAB dan hormon. Periode taking hold biasanya di sebut sebagai masa perpindahan, dari keadaan tergantung menjadi lebih mandiri.

### 3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan lingkungannya dan ketergantungannya pada orang lain. Biasanya fase ini adalah 10 hari setelah melahirkan.

#### h. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Asuhan yang baik adalah asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu. Pada masa nifas, pemenuhan kebutuhan dasar perlu mendapatkan perhatian yang serius. Kebutuhan-kebutuhan dasar harus dipenuhi oleh seorang bidan sehingga masa nifas yang dialami oleh ibu dapat berlangsung secara normal (Putri *et al.*, 2022) Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas meliputi:

- 1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan
- 2) Kebutuhan Eliminasi
- 3) Kebutuhan istirahat
- 4) Kebutuhan Ambulasi Dan mobilisasi

Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperinium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat mempercepat involusi alat kandungan
- c) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- e) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- f) Mencegah trombositis pada pembuluh tungkai

#### i. Kebutuhan Senam Nifas

Senam nifas berupa gerakan- gerakan yang berguna untuk masa mengencangkan otot- otot, terutama otot- otot perut yang telah terjadi longgar setelah kehamilan. Selain itu senam masa nifas juga memiliki tujuan tertentu antara lain:

- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot-otot

- 2) Memperbaiki peredaran darah
  - 3) Mengencangkan otot-otot perut dan perineum
  - 4) Melancarkan pengeluaran lochea
  - 5) Mempercepat involusi
  - 6) Menghindarkan kelainan, misalnya: emboli, trombosit dan lain-lain
  - 7) Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen
  - 8) *Kegel exercise*: untuk membantu penyembuhan luka perineum
  - 9) Meredakan hemoroid dan variskositas vulva.
  - 10) Meningkatkan pengendalian atas urine
  - 11) Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
  - 12) Memperbaiki respons seksual
- j. Kebutuhan Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

k. Kebutuhan hubungan seksual

Hubungan seksual pasca partum sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Perlu untuk didiskusikan mulai hamil dan diulang pada post partum berdasarkan budaya dan kepercayaan iibu dan keluarga. Keinginan seksual ibu rendah, aptasi peran baru aktigu (kurang istirahat dan tidur) juga dipengaruhi oleh derajat repur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan dia tidak

merasakan ketidaknyaman, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

### **A. Pengertian kontrasepsi atau keluarga Berencana**

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'mencegah' atau melawan' dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma ( Fitri, 2020). Data sekunder SDKI 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita dan usia subur. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *stratified cluster-random sampling*. Penggunaan kontrasepsi adalah wanita usia subur yang menggunakan metode/alat kontrasepsi untuk menunda, mengatur jarak atau menghentikan kehamilan. Dalam penelitian ini difokuskan pada penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim, implan, dan metode operasi wanita, serta penghentian penggunaan (Moderen-pedesaan), kontrasepsi dan keluarga berencana tradisonal termasuk penggunaan alat kontrasepsi, implan, dan metode operasi wanita, penghentian . Penggunaan kontrasepsi merupakan alat/cara yang digunakan untuk mengatur waktu antara kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi dibagi menjadi dua kategori yaitu pakai dan tidak pakai. Penggunaan kontrasepsi meliputi kontrasepsi tradisonal dan moderen. Kolompok usia 15-49 tahun dibagi menjadi tujuh kelompok dengan acuan usia 15-19 tahun. Status pekerjaan di bagi menjadi dua kelompok: bekerja dan tidak bekerja. Refrensi adalah bahwa mereka tidak bekerja. Tingkat pendidikan, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Status perkawinan dibagi menjadi dua kelompok: menikah/ tinggal bersama pasangannya dan janda/ cerai/ tidak pernah dalam ikatan/ tidak lagi hidup bersama/ berpisah. Status kekayaan adalah status sosial ekonomi seorang dan megambarkan tingkat kekayaannya (Kartini *et al.*, 2021).

Macam-macam metode kontrasepsi tersebut adalah *intra uterine devices* (IUD) , implan, kondom, metode operatif untuk wanita (tubektomi), metode

operatif untuk pria vasektomi, dan kontrasepsi pil (JNKKE, 2023) semua metode mempunyai efek samping akibat pemakaian KB, bukan gejala penyakit, yang harus diketahui oleh pemakai akseptor sebelum memakainya. Sebagian besar para pasangan usia subur indonesia menggunakan kontrasepsi KB Implan (Kartini *et al.*, 2021)

#### B. Tujuan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi diupayakan untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Untuk mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran, yaitu:

1. Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan istri kurang dari 20 tahun dengan menggunakan kontrasepsi pil oral, kondom, IUS mini.
2. Fase menjarakan kehamilan bagi PUS dengan istri antara 20-30/ 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak ke 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun, dengan menggunakan kontrasepsi IUD sebagai pilihan utama.
3. Fase menghentikan/ mengakhiri kehamilan/ kesuburan periode umur di atas 20-35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.

#### C. Pola perencanaan keluarga Berencana

Menurut pola perencanaan keluarga adalah mengenai penentuan besarnya jumlah keluarga yang menyangkut waktu yang tepat untuk mengakhiri kesuburan. Perencanaan keluarga harus diketahui kapan kurun waktu reproduksi sehat, beberapa sebaiknya jumlah anak sesuai kondisi, beberapa perbedaan jarak umur antara anak. Menurut BKKBN (2020) menjelaskan seorang wanita secara biologik memasuki usia reproduksinya beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung dengan aman dan kesuburan ini akan berlangsung terus menerus sampai 10-15 tahun, sesudah kurun waktu dimana kehamilan dan persalinan itu berlangsung dengan aman (Karlina *et al.*, 2024). Kurun waktu yang paling aman adalah umur 20-35 tahun dengan pengaturan:

1. Anak pertama lahir sesudah ibunya berumur 20 tahun



2. Anak kedua lahir sebelum ibunya berumur 30 tahun
3. Jarak antara anak pertama dan kedua sekurang-kurangnya 2 tahun atau diusahakan jangan ada 2 anak balita dalam kesempatan yang sama. Kemudian menyelesaikan besarnya keluarga sewaktu istri berusia 30-35 tahun dengan kontrasepsi mantap.

Tabel 2.12  
Pola Penggunaan Metode Kontrasepsi Yang Rasional

Menunda	Menjarakan	Mengakhiri
Usia < 20 pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah cara sederhana seperti pil, kondom, dan pantang berkala	Usia 20-35 tahun alat kotrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah IUD,implan, dan suntikan	Usia > 35 tahun masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kotrasepsi mantap ( MOW dan MOP, disusul AKDR dan implan)

#### D. Metode Amenorea Laktasi

Metode Amenore Laktasi (MAL) atau *Lecattional Amenorrhea Method* (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan dan minuman lainnya. Metode Amenore Laktasi (MAL) atau *Lactational Amonorehea Method* (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Meskipun penelitian telah membuktikan bahwa menyusui dapat menekan kesuburan, namun banyak wanita hamil ketika menyusui. Oleh karena itu, selain menggunakan metode Amenorea Laktasi juga harus menggunakan metode kontrasepsi lain seperti metode barrier (diafragma, kondom, spermisida/0 kontrasepsi hormonal (suntik, pil menyusui, AKBK) maupun IUD (Jalilah and Prapitasari, 2021)

Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi apabila:

1. Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila di berikan minimal 8 kali sehari
2. Belum mendapatkan haid

3. Umur bayi kurang dari 6 bulan.

#### E. Cara kerja Metode Amenorea Laktasi

Cara kerja dari metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon *gononadotropin*, melepaskan hormon penghambat (*inhibitor*). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadinya ovulasi. Adapun pelaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut :

1. Bayi disusui secara on demand/ sesuai kebutuhan bayi
2. Membiarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya
3. Susui bayi pada malam hari karena menyusui waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI
4. Bayi terus disusukan walaupun ibu atau bayi sedang sakit
5. Apabila ibu mulai dapat haid lagi, bertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera memulai metode KB lainnya.

#### 1. Kebutuhan pelayanan kontrasepsi

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang- kurangnya 2 tahun sebelum hamil lagi, setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak di inginkan. Biasanya wanita tidak akan menghasikan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Resiko cara ini ialah 2% kehamilan. Meskipun beberapa metode KB, hal- hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu:

- a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya
- b) Kelebihan/ keuntungannya
- c) Kekurangannya

- d) Efek samping
- e) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita yang menyusui jika seorang ibu/ pasangan telah memiliki metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin di tanyakan oleh ibu/pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

## 1. Proses Laktasi dan Menyusui

### 1) Anatomi payudara

Anatomi payudara eksterna terdiri dari tiga bagian yaitu:

#### a) Korpus mammae (badan payudara)

Bagian yang membesar, teraba halus dan lunak mengelilingi areola mammae/ kalang payudara.

#### b) Areola mammae (kalang payudara)

Bagian yang menonjol dipuncak payudara. Bentuk puting ada empat yaitu bentuk normal, panjang, pendek atau datar dan inverted (terbenam). Terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus laktiferus. Pada puting susu juga terdapat ujung-ujung serat-serat, pembuluh getah bening, pembuluh darah dan otot-otot polos yang menyebabkan susu dapat ereksi pada kondisi tertentu (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2020 dalam sulfianti, 2021)

Anatomi payudara interna terdiri dari

- 1) Jaringan lemak
- 2) Lobus(kelenjar air susu)
- 3) Duktus laktiferus (saluran air susu) setiap puting terdiri dari 3-0 duktus laktiferus yang membuka. ASI dari alveolus disalurkan ke luar melalui duktus, kemudian beberapa duktulus bergabung menjadi duktus laktiferus (saluran yang lebih besar). Sinus laktiferus adalah saluran yang besar dan melebar, terletak di bawah areola, memusat ke puting dan bermuara ke luar puting. Sehingga secara singkatnya ASI yang diproduksi di alveolus akan menuju ke duktulus. Selanjutnya ke duktus laktiferus, sinus laktiferus dan keluar melalui puting susu (Wahyuni *et al.*, 2023)

#### 4) Proses laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin(refleks aliran atau *let down reflek*).

#### F. Efektifitas Metode Amenorhea Laktasi

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 % apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapatkan haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektivitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

#### G. Keuntungan Metode Amenorhea Laktasi

Beberapa keuntungan metode Amenorhea Laktasi adalah sebagai berikut

1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
2. Segera efektif
3. Tidak mengganggu sanggama
4. Tidak ada efek samping
5. Tidak perlu pengawasan medis
6. Tidak perlu obat atau alat
7. Tanpa biaya

#### H. Kekurangan Metode Amenorhea Laktasi

Beberapa kekurangan Metode Amenorhea Laktasi adalah sebagai berikut:

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
3. Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual atau IMS termasuk virus Hepatitis/B/HIV/AIDS

## 1. Kerangka berpikir

