

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu atau 9 bulan atau 10 bulan (Widiasari *et al.*, 2021)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dengan dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Wati *et al.*, 2023)

Kehamilan adalah masa Dimana ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama suami dan keluarga untuk menjalin proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman, jadi kehamilan merupakan peristiwa bertemunya sperma dan sel telur, lalu berimplantasi pada dinding rahim mejadi janin bertumbuh dan berkembang sampai dikatakan cukup bulan atau aterm (Baiq., 2023)

2. Tanda-tanda pasti kehamilan

Menurut (Putri *etal.*, 2020) Tanda pasti kehamilan terdiri dari:

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat di dengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17-18. Lebih lambat pada orang gemuk. DJJ dapat didengar lebih awal dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu (Putri *et al.*, 2020).

b. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan pada usia kehamilan 16-20 minggu karena usia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu (Putri *et al.*, 2020).

c. Uterus mudah berkontraksi bila dirangsang

Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan dapat terjadi pada mioma uteri, maka tanda ini tidak diemukan.

d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

Menentukan tafsiran persalinan berdasarkan rumus Neagle dengan patokan

HPHT:

- 1) (+7 +9 +0) untuk HPHT bulan Januari - Maret (hari ditambah 7, bulan ditambah 9, tahun ditambah 0)
- 2) (+7 -3 +1) untuk HPHT bulan April - Desember (hari ditambah 7, bulan dikurangi 3, tahun ditambah 1)

Menentukan tafsiran berat badab janin berdasarkan rumus Jhonson:

- 1) Rumus pada bagian terendah

Belum masuk PAP: (TFU-12) X 155

2) Rumus pada bagian terendah

Sudah masuk PAP: (TFU-11) X 155

3. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut usia kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu Trimester I (0-12 minggu), kehamilan Trimester II (12-28 minggu), dan Kehamilan Trimester III (28-40 minggu).

Pada kehamilan Trimester III (28-40 minggu), perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormone estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau dhis pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau *viable* (Lina *et al.*,2021).

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis yang dialami Wanita selama hamil diantaranya:

1) Vagina dan Vulva

Pada usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertofisel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Apsari *et al.*, 2021)

2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative edulasi dalam keadaan menyebar (disperasi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus yang berikutnya akan berulang.

3) Uterus

Pada Trimester III karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke 28 kontraksi Braxton hicks semakin jelas.

4) Ovarium

Pada Trimester III korpus luteum suda tidak lagi berfungsi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

5) Aksi Hipotalamus-Hipolisis-Ovarium

Selama hasil estrogen dan progesterone menekan sekresi FSH dan LH; maturasi folikel; ovulasi; dan menstruasi menjadi berhenti setelah implantasi ovum yang di buahi vili koronik memproduksi HCG yang mempertahankan korpus luteum untuk reproduksi estrogen dan progesteron selama 8-10 minggu pertama kehamilan sampai plasenta terbentuk

b. Payudara

Menurut (Idaningsihh, 2021) perubahan yang terjadi pada payudara akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi

besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut colostrum.

Perubahan pada payudara yang membawa fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron, laktogen plasental dan prolaktin. Stimulasi hormonal ini menimbulkan proliferasi jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara.

c. Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Selain itu juga terjadi haemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebu berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat kolon rectosigmoid disebelah kiri.

d. Sistem endokrin

Pada Trimester III pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

e. Sistem kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 kardiak output akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan preload.

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil.

Selama masa kehamilan jumlah leukosit meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Pada trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

f. Sistem Musculoskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal pada Wanita hamil yaitu peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut, peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvaturan spinalis.

g. Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan.

Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum (Kasmiati, 2023).

h. Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklampsia dan eklampsia. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, urine, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine (Mayasari *et al.*, 2022)

Tabel 2.1

Body massa Index pada Wanita

Klasifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat badan kurang	< 18,5	±12-15 kg
Berat badan normal	18,5-24,9	9-12 kg
Berat badan lebih	≥25,0	6-9 kg
Perobes (sedikit gemuk)	25,0-29,9	± 6 kg
Obesitas	≥30,0	± 6 kg

(Mayasari *et al.*, 2022)

i. Sistem Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada metabolisme wanita hamil yaitu berbagai masalah seperti hiperemesis, diabetes dan lain-lain. Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin (Merryana, 2016).

- 1) Kebutuhan protein Wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makan di perlukan protein $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- 2) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein
- 3) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, zat besi 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

j. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III Menurut (Febriati *et al.*, 2022).

- 1) Rasa tidak nyaman timbul Kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan suda terluka (sensitive)

6. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimseter III

a. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik pada ibu hamil yang sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan mekanik, exercise atau senam hamil, istirahat atau tidur, imunisasi, traveling, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidaknyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan, dan tanda bahaya dalam kehamilan. Tapi pada pembahasan ini batasan yang akan dibahas hanya meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, dan seksual saja (Emiliana., 2020).

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan yang diantaranya.

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi, serta makan tidak terlalu banyak.
- c) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma, dan lain-lain.

2) Nutrisi

Selama hamil terutama Trimester III ibu harus memperhatikan menu makanan ibu menu makanan ibu juga harus mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan. Pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat. Juga sebagai Cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik

secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

Tabel 2.4 Contoh penyusunan menu untuk ibu hamil

Kelompok Pangan	Porsi Gizi	Porsi Rumah Tangga
Makanan Pokok seperti: beras, jagung, gandum, sagu, singkong, ubi, kentang	1 porsi nasi = 100 gram	¼ gelas nasi
Protein Hewani seperti: ikan, telur, ayam, daging sapi, hati, susu dan produk olahannya	1 porsi telur = 55 gram 1 ikan segar = 40 gram	1 butir telur 1 potong sedang
Protein Nabati seperti : tempe, tahu, kacangan dan seperti : kacang	1 porsi tempe = 50 gram	2 potong sedang
Sayuran	1 porsi bayam = 100 gram	1 gelas sayur matang tanpa kuah
Buah	1 porsi pisang ambon = 50 gram	1 buah kecil
Minyak/Santan	1 porsi = 5 gram	1 sendok the
Gula	1 porsi = 10 gram	1 sendok makan

Sumber : (Ristanty, Ety., 2024)

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, ibu harus mengonsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat sendiri dapat diperoleh melalui serelia(padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, ibu bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Selama hamil vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa

ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

d) Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram per hari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa di konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e) Air

Kebutuhan ibu hamil di Trimester III ibu bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air juga sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika selama hamil ibu cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan, Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink.

f) Status gizi ibu hamil, maka dapat berpengaruh pada janin yaitu kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, dan keguguran. Ibu

hamil dapat terjadi Anemia, produksi ASI kurang. Dan dalam persalinan dapat terjadi perdarahan dan persalinan lama. Dengan mengkonsumsi gizi seimbang dapat meningkatkan Kesehatan ibu hamil pada 1.000 hari kehidupan sehingga mencegah ibu dari Anemia dan mencegah stunting pada bayi baru lahir (Manalor *et al.*, 2023).

3) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, di mana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-peubahann yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakuka diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygiene) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. Manfaat personal hygiene sendiri yaitu:

a) Dengan mandi dan membersihkan badan akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil dan mengurangi terjadinya infeksi khususnya sesudah melahirkan.

b) Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan.

4) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada Riwayat penyakit seperti:

a) Sering abortus dan kelahiran premature.

b) Perdarahan pervaginam

c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

d) Bila ketuban suda pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Kebanyakan ibu hamil kebutuhan seksual di Trimester III minatnya menurun dikarenakan libido dapat turun Kembali Ketika kehamilan memasuki trimester III. Rasa nyaman suda jauh berkurang, lebih sering pegel di punggung dan panggul, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), Kembali merasa mual 7.

Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Memasuki trimester III, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu merasa tidak nyaman, Adapun secara umum ketidaknyamanan pada Trimester III yaitu: (Lily., 2019).

Tabel 2.2

Ketidaknyamanan selama kehamilan

No	Ketidaknyamanan	Fisiologi	Intervensi
1	Sesak nafas	Diafragma terdorong keatas	Posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal
2	Insomnia	Gangguan janin menguat, kram otot, sering buang air kecil.	Sering komunikasi dengan kerabat atau suami.
3	Rasa khawatir dan cemas	Gangguan hormonal serta penyesuaian hormonal dan khawatir dan berperan sebagai ibu setelah melahirkan.	Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur dengan ekstra bantal (ganjal bagian punggung agar nyaman)
4	Rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian Perineum	Pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan serta akibat gemeli.	Istirahat dan relaksasi
5	Kontraksi braxton hick	Kontraksi usus mempersiapkan persalinan	Istirahat gunakan teknik bernafas yang benar.
6	Kram betis	Karena penekanan	Cek apakah ada

		pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar dan perubahan kadar kalsium, fosfor dan juga diperparah oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk akibat minum susu lebih 1 liter/hari	tanda hormon bila tidak ada lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang tertekan.
7	Edema kaki sampai tungkai	Karena berdiri dan duduk lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik, baju ketat di tambah cuaca yang panas.	Asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja serta istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala.
8	Sakit kepala yang hebat	Ketegangan otot yang dipengaruhi hormon, tegangan mata, kongesti hidung dan dinamika cairan sara yang berubah.	Lakukan teknik relaksasi dengan menghirup nafas dalam. Masase leher dan otot bahu, gunakan kompres panas atau es dileher.
9	Perut kembung	Penurunan kerja saluran pencernaan yang menyebabkan perlambatan pengosongan lambung serta penekanan dari uterus yang membesar terhadap usus besar.	Hindari makanan yang mengandung gas misalnya kol, nangka dan ketan yang lambat dicerna misalnya mie, dan tinggi lemak serta kunyah makanan secara sempurna dan lakukan senam secara teratur. pertahankan kebiasaan BAB normal. Hindari kelelahan, makan

			secara teratur dan sedikit konsultasi ke dokter untuk pemberian obat.
--	--	--	---

(Lily., 2019).

8. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III

a. Kehamilan Risiko Tinggi

Menurut (Emiliana., 2020) 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, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi.

Definisi yang erat hubungannya dengan resiko tinggi (*highrisk*):

1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah Wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam Kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

- 2) Ibu risiko tinggi (*high risk mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi resiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) Kehamilan resiko tinggi (*high risk pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Resiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil beresiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di Masyarakat.

b. Faktor-faktor resiko ibu hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut:

- 1) Puji Rochyati: primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia >35 tahun, primipara sekunder dengan anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, Riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah bersalin premature, lahir mati, Riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, operasi sesar), pre-eklamsia-eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

- 2) Riwayat operasi (operasi plastik vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia >5 tahun tanpa KB, Riwayat molahiditidososa atau korio karsinoma).
- 4) Riwayat persalinan (persalinan premature, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan indukasi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, letak sungsang, ekstraksi versi operasi sesar).

c. Skor Poedji Rocjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terajadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003), berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor >12

d. Tujuan sistem skor

Adapun Tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan Masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

e. Fungsi Skor

- 1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawat kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 2) Alat peringatan bagi petugas Kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

f. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada kartu skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 2.3
Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL. F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SK OR	Tribulan			
				I	II	III. 1	III .2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan :	4				
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse / transfuse	4					

	11	Pernah Operasi Sesar	8					9. Konsep
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4					Antenatal Care
		a. Kurang darah b. Malaria						Standar
		c. TBC paru d. Paya jantung	4					Pelayanan
		e. Kencing manis (Diabetes)	4					Antenatal
		f. Penyakit menular seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					a. Pengertian
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					ANC
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					Pemeriksaan
	17	Letak sungsang	8					ANC
	18	Letak lintang	8					adalah
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					pemeriksaan
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8					kehamilan
		JUMLAH SKOR						untuk
								mengoptimalkan
a)		Ibu hamil dengan skor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/ resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.						Kesehatan
b)		Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.						mental dan
c)		Bila skor ≥ 12 adalah kehamilan dengan risiko tinggi, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera serta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.						fisik ibu hamil.

Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya Kesehatan reproduksi secara wajar. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi di deteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Citrawati & Laksmi 2021)

b. Standar Pelayanan Antenatal (10T)

Asuhan antenatal care merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Adapun standar pelayanan ANC terpadu (10T) menurut (Lestari., 2022) yaitu:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh Dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI Wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145cm apabila hasil pengukuran <145cm maka ibu dikategorikan adanya resiko (Lestari., 2022)

2) Mengukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui pebandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau sistolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengidentifikasi potensi hipertensi (Lestari., 2022)

3) Tekanan status gizi (Ukur LILA)

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang

anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA <23,5 cm) yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka Panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya (Lestari., 2022)

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Lestari 2022)

Tabel 2.4

Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	1-2 jari di atas symphysis
16	Pertengahan antara symphysis-pusat
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahanpusat-processus xyphoideus
36	3 jari dibawah Px
40	Pertengahan antara pusat-Px

(Lestari., 2022)

Cara mengitung TFU utuk menentukan usia kehamilan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

$$1) \frac{\text{Tinggi fundus uteri (cm)} \times 2}{7} = (\text{durasi kehamilan dalam minggu})$$

$$2) \frac{\text{Tinggi fundus uteri (cm)} \times 8}{7} = (\text{durasi kehamilan dalam bulan})$$

5) Pemantauan imunisasi tetanus toxoid dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi.

Tabel 2.5

Selang Waktu Pemberian Imunisasi Toxoid

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama perlindungan	% Perlindungan	Dosis
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-	0,5
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80	0,5
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95	0,5
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun	99	0,5
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	99	0,5

6) Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan.

(1) Takikardi berat: detak jantung diatas 180x/menit

- (2) Takikardi ringan: antara 160-180x/menit
- (3) Normal: antara 120-160x/menit
- (4) Bradikardia sedang: 80-100x/menit
- (5) Bradikardia berat: kurang dari 80x/menit

7) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,5 mg asam folat.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, haemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi (Lestari., 2022)

- a) Pemeriksaan golongan darah
- b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)
- c) Pemeriksaan protein dalam Urine

- d) Pemeriksaan kadar gula darah
- e) Pemeriksaan darah malaria
- f) Pemeriksaan tes Sifilis
- g) Pemeriksaan tes Hepatitis B
- h) Pemeriksaan HIV

9) Tata laksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga Kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai sistem rujukan (Lestari., 2022)

10) Temu wicara/konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: Kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesepian menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Lestari., 2022)

c. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

1) Kebijakan program sesuai anjuran WHO

- a) Trimester I: Satu kali kunjungan
- b) Trimester II: Satu kali kunjungan
- c) Trimester III: Dua kali kunjungan

2) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut kemenkes

- a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0-<4 minggu) disebut K1
 - b) Minimal 1 kali pada trimester kedua (0-<8 minggu)
 - c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (0-≥36 minggu) disebut K4
- 3) Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan Kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Nislawaty and Syahda 2021) Ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan pelayanan ANC menurut kementerian Kesehatan RI tahun 2020 yaitu minimal 6 kali kunjungan (Kementerian Kesehatan RI. 2020).
- a) 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. (usia kehamilan kurang dari 3 bulan)
 - (1) Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan
 - (2) Mengenali dan menangani hal-hal yang memungkinkan menghambat pada masa kehamilan
 - (3) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin
 - (4) Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta laktasi
 - b) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), (3 bulan sampai 6 bulan)
 - (1) Pengenalan komplikasi atau adanya masalah dalam kehamilan dan pengobatannya
 - (2) Mengulangi perencanaan kehamilan

c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (6 bulan sampai 9 bulan)

(1) Mengenali adanya kelainan letak janin (dengan USG)

(2) Memantapkan rencana persalinan

(3) Mengenali tanda-tanda persalinan.

II. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

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

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Yelni., 2022)

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

a. Teori penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbanganantara kadar progesterone dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone sehingga timbul his (Namangdjabar *et al.*, 2023)

b. Teori Oksitisin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu itu timbul kontraksi otot-otot rahim

c. Keregangan otot

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

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya (Namangdjabar *et al.*, 2023).

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi yang myometrium pada setiap umur kehamilan (Namangdjabar *et al.*, 2023).

3. Tanda-Tanda Persalinaan

Salah satu penyebab terjadinya persalinan adalah hormon prostaglandin. Prostaglandin yang berada di cairan ketuban maupun darah perifer ibu merangsang myometrium berkontraksi (Parapat *et al.*, 2022).

a. Tanda-tanda persalinan

1) Kontraksi His

Ibu merasa perut sering kencang-kencang, teratur dengan nyeri di pinggang menjalar ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yaitu:

a) Kontraksi Palsu (Braxton Hicks)

Pada kontraksi ini berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi.

b) Kontraksi aktif

Kontraksi makin sering atau muncul sekali dalam 4-5 menit, durasinya 30 menit atau 1 menit, dan makin kuat terasa disertai mules atau nyeri seperti kram perut.

2) Pembukaan serviks

Dimana primigravida >1,8 cm dan multigravida 2,2 cm. Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin sudah turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadinya pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (Parapat *et al.*, 2022)

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Dalam Bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir bercampur darah, hal ini terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim tersebut akan keluar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil memiliki trauma, infeksi atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk (Parapat *et al.*, 2022)

4. Tahapan Persalinan

Menurut (Annisa dkk., 2017) bahwa tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I: kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan pembukaan serviks secara bertahap.

- a) Pembukaan kurang dari 4 cm
- b) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm (pembukaan lengkap), biasanya dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (primipara), atau atau lebih dari 1 cm, hingga 2 cm perjam (multipara).
- c) Terjadinya penurunan bagian bawah janin.

b. Kala II: kala pengeluaran janin

Persalinan dimulai Ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakdir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah:

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan ada peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Kala III: Kala uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir). Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100- 200cc.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

1) Fase pelepasan uri, mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

- a) *Schulte*, data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula di Tengah kemudian seluruhnya, menurut car aini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.
- b) *Dunchan*, lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%) dan darah akan mengalir semua antara selaput ketuban.
- c) Serempak dari Tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran uri

Perasat-persat untuk mengetahui lepasnya uri, yaitu:

- a) *Kustner*, meletakkan tangan dengan tekanan pada/diatas symphysis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju

(memanjang) berarti plasenta suda lepas.

- b) Klien, sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun suda terlepas.
 - c) *Strastman*, tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah lepas.
 - d) Rahim menonjol diatas symphysis
 - e) Tali pusat bertambah panjang.
 - f) Rahim bundar dan keras.
 - g) Keluar darah secara tiba-tiba.
- d. Kala IV (tahap pengawasan)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua setelah persalinan. Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran pasien.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power/Kontraksi

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan meyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong kebawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah (Jahriani.,

2022)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passanger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Jahriani., 2022)

Bidang hodge antara lain sebagai berikut:

- 1) Hodge I: bidang yang di bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- 2) Hodge II: sejajar dengan hodge I, terletak setinggi bagian bawah symphysis.
- 3) Hodge III: sejajar dengan hodge I dan II, terletak setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- 4) Hodge IV: sejajar dengan hodge I, II, III, terletak setinggi *os koksigi*.

c. Pasage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Jalan harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Jahriani., 2022)

6. Mekanisme Persalinan Normal

1) Engagement (Penurunan Kepala)

Masuknya kepala ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP), biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati PAP dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simpisis, dan promotorium. Pada jalan lahir tepat di antara simpisis dan promotorium. Pada siklistismus, os. Parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika

sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os, parietal depan lebih rendah daripada os. Parietal belakang disebut Asinklistismus anterior. Namun jika sutura sagitalis mendekati simpisis, dan os. Parietal belakang lebih rendah dari os. Parietal depan disebut Asinklistismus posterior.

2) Descent (Majunya Kepala Janin)

Pada nulipara engagement terjadi sebelum memasuki kala 1 dan proses ini tidak akan berlanjut sampai awal kala 2. Pada multipara desensus biasanya terjadi bersamaan dengan dilatasi serviks. Desensus timbul karena didorong dengan kekuatan tekanan cairan amnion, tekanan ke bawah otot-otot abdomen maternal, dan gerakan ekstensi tubuh janin.

3) Flexi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada gerakan ini dagi dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter *suboccipito bregmatika* (9,5 cm) menggantikan diameter *suboccipito frontalis* (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena bayi didorong maju dan sebaliknya mengapa tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul.

4) Rotasi Dalam (putar paksi dalam)

Pemutaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simpisis. Rotasi ini sangat penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi

kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

5) Ekstensi

Saat kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil berada dibawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simpisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

6) Rotasi Luar (putar paksi luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.

7. Perubahan fisiologi dan psikologis pada ibu bersalin menurut (Hamid *et al.*, 2023)

Perubahan fisiologis yang dialami oleh Wanita selama kehamilan trimester III

antara lain:

1) Perubahan Uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan

pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin. Memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, 66 bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.

2) Perubahan serviks antara lain:

- a) Pendataran Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.
- b) Pembukaan Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm. Nulipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm. Dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis.

3) Perubahan Kardiovaskular

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak

jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut, cemas atau khawatir pertimbangkan kemungkinan rasa takut, cemas atau khawatirnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah.

5) Perubahan Nadi

Nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba diberbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. Nadi diatur oleh sistem saraf otonom. Pencatatannadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit.

6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme.

7) Perubahan Pernafasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernafasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dari suhu sebelum.

9) Perubahan Ginjal

Proteinuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan.

10) Perubahan Pada Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

11) Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat $1,2\text{ mg}/100\text{ml}$ selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar $5000-15.000$ saat pembukaan lengkap. Gula darah akan berkurang, kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan

otot-otot tubuh.

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis

1) Kala I Fase Laten

Menurut (Hamid et al. 2023) pada fase laten wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik.

2) Fase Aktif

Menurut (Hamid et al. 2023) pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya.

3) Fase Transisi

Menurut (Hamid *et al.*,2023) pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar. Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan. Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyerinya timbul secara

kontinyu. Kebebasan untuk menjadi dirinya sendiri dan kemampuan untuk melepaskan dan mengikuti arus sangat dibutuhkan sehingga ia merasa diterima dan memiliki rasa sejahtera. Tindakan memberi dukungan dan kenyamanan yang didiskusikan lebih lanjut merupakan ungkapan kepedulian, kesabaran sekaligus mempertahankan keberadaan orang lain untuk menemani wanita tersebut. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin antara lain :

- a) Perasaan tidak enak dan kecemasan biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.
- b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi ibu mersa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar.
- c) Apakah bayi normal apa tidak ibu akan mersa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak, setelah mengetahui bahwa bayinya sempurna ibu biasanya akan merasa lebih lega.
- d) Apakah ia sanggup merawat bayinya ibu baru atau ibu muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia mampu merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik untuk anaknya.

c. Kala II

Perubahan fisiologi pada ibu hamil antara lain:

- 1) Kontraksi His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

2) Pergeseran organ dalam panggul organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ereker, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

3) Ekspulsi janin ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan antara lain: Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

d. Kala III

Kala III Menurut (Hamid *et al.*, 2023) kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Cara-cara pelepasan plasenta antara lain:

1) Pelepasan dimulai dari Tengah (Schultze) plasenta lepas mulai dari Tengah

(sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin Panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat difundus.

- 2) Pelepasan dimulai dari pinggir (Duncan) plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml.

Tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain:

- a) Perubahan bentuk uterus
- b) Semburan darah tiba-tiba
- c) Tali pusat memanjang
- d) Perubahan posisi uterus

e. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan antara lain:

1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengahaengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Kandung kemih penuh menyebabkan

uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan postpartum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jaringan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua, penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik.

2) Serviks vagina dan perineum Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya

3) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pasca persalinan

selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan, sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C, jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partus.

4) Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan. Gemetar seperti itu di anggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi melahirkan, respon fisiologi terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologik juga memainkan peranan.

5) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

6) Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan

pelahiran adalah penyebabnya. Kandung kemih harus tetap kosong setelah melahirkan guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri.

3). Penapisan awal ibu bersalin

Tabel.2.3
penapisan awal ibu bersalin

No	Penyulit	Ya	Tidak
1.	Ada/tidaknya Riwayat bedah besar		

2.	Perdarahan pervaginam,persalinan kurang bulan, bulan/usia Kehamilan kurang dari 37 minggu		
3.	Persalinan kurang bulan,bulan/usia kehamilan kurang dari 37 minggu		
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		
5.	Ketuban pecah lama lebih dari 24 jam		
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan dari 37 minggu		
7.	Ikterus		
8.	Anemia berat		
9.	Tanda/gejala infeksi		
10.	Hipertensi dalam kehamilan eklamsia		
11.	Tinggi fundus uteri 40 cm/lebih		
12.	Gawat janin		
13.	Primipara dalm fase aktif persalinan dengn palpasi Kepala Janin masih 5/5		
14.	Presentasi bukan belakang		
15.	Presentasi ganda		
16.	Kehamilan ganda/gemeli penyakit-penyakit yang menyertai Ibu		
17.	Tali pusat menumbung		
18.	Syok		

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut (Sumarmi & Ekai 2021) kebutuhan dasar selama persalinan yaitu:

a. Kala I

- 1) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas dan dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak merasa jenuh dan rasa kecemasan.

2) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menarik napas Panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

3) Menjaga kebersihan ibu

Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan paling sedikit setiap 2 jam atau jika ibu merasa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh akan memperlambat turunya bagian terbawah janin dan memungkinkan dan menyebabkan partus macet.

4) Pemberian cairan dan nutrisi

Pastikan ibu mendapat asuhan (makanan ringan atau minum air) agar ibu lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi selama persalinan dan kelahiran bayi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

b. Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Kebutuhan selama kala II diantaranya:

1) Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa

ingin berkemih.

2) Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum agar mencegah terjadinya dehidrasi selama proses persalinan.

3) Mengatur posisi ibu

Pada saat mendampingi mengejan, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ada 4 posisi yang digunakan dalam persalinan di antaranya adalah posisi jongkok, menungging, tidur miring dan setengah duduk.

c. Kala III

1) Menjaga kebersihan

Pada daerah vulva ibu, harus selalu dijaga kebersihannya untuk menghindari infeksi. Selain untuk menghindari infeksi, serta untuk mencegah bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan perineum. Cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan menggunakan kapas atau kasa yang bersih. Usapkan dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva ke arah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja.

2) Pemberian cairan dan nutrisi

Memberikan asupan nutrisi makanan ringan dan minuman setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.

3) Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian sudah dibersihkan, ibu dianjurkan untuk istirahat karena sudah mengeluarkan banyak tenaga pada saat persalinan. Dengan pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan.

9. Partograf

a. Pengertian

Pengertian partograf adalah alat bantu untuk membuat Keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan (Sucitawati & Winata 2021)

b. Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Sucitawati and Winata 2021)

c. Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, Keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf (Sucitawati & Winata 2021)

Isi partograf antara lain:

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama dan umur:
- b) Gravida, para, abortus:
- c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas:
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat:
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban:

2) Kondisi janin

- a) Denyut jantung janin:
 - b) Warna dan adanya air ketuban:
 - c) Penyusupan (molase) kepala janin:
- 3) Kemajuan persalinan
- a) Pembukaan serviks:
 - b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin:
 - c) Garis waspada dan garis bertindak:
 - d) Waktu dan jam
- 4) Waktu mulainya
- a) Fase aktif persalinan
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- 5) Kontraksi uterus
- a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - b) Lama kontraksi (dalam detik)
- 6) Obat-obatan yang diberikan
- a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu
- a) Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh
 - b) Urin (volume, aseton atau protein)
- d. Cara pengisian partograf

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik Dimana

pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada (Sucitawati & Winata 2021)

Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- 1) Denyut jantung janin: setiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit
- 3) Nadi: setiap 30 menit
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam 30
- 7) Produksi urin (2-4 jam), aseton dan protein: sekali

Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

- 1) Lembar depan partograph.
 - a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules 27.
 - b) Kondisi janin
 - (1) Denyut Jantung Janin.

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda ‘•’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut: **U**: Selaput ketuban Utuh. **J**: Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih. **M**: Air ketuban bercampur Mekonium. **D**: Air ketuban bernoda Darah. **K**: Tidak ada cairan ketuban/Kering.

(3) Penyusupan/molase tulang kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut: **0**: Sutura terpisah. **1**: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan. **2**: Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki. **3**: Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki. Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (cephalo pelvic disproportion).

c) Kemajuan persalinan. Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

(1) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

(a) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

(b) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d) Jam dan Waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda “x” digaris waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

e) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

(1) Titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.

(2) Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik

(3) Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik.

2) Lembar Belakang Partograf

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

a) Data dasar

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

b) Kala I

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

c) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaanya.

d) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 22 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri,

kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, Panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara yakni melalui vagina atau operasi Caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus, Dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Fadhallah 2020)

Bayi baru lahir atau neonatus merupakan masa kehidupan (0-28 hari), Dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi umur kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan Kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah Kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal.

Ciri-ciri bayi baru lahir cukup bulan adalah:

- a. Dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram

- c. Panjang badan 48-52 Lingkar dada 30-38 cm
- a. Lingkar kepala 33-35 cm
- b. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- c. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- d. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- e. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- f. Kuku agak Panjang dan lemas
- g. Genetalia: Perempuan labia mayora sudah menutupi minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- h. Reflek-reflek bayi sudah terbentuk dengan baik
- i. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2. Fisiologi/Adaptasi Bayi Baru Lahir menurut (Suparyanto & Rosad, 2020)

a. Sistem pernapasan

Sistem pernapasan merupakan sistem yang paling tertantang Ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus. Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernapas. Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal, yaitu:

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir

2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air (Suparyanto & Rosad 2020)

3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih Panjang untuk meningkatkan pengeluaran lender (Suparyanto & Rosad 2020)

a. Sistem kardiovaskular

Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah karena paru-paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menghentikan aliran aliran darah dari plasenta sehingga sistem sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup dan bertekanan tinggi serta mengalami kenaikan resistensi vaskular sistemik (Suparyanto & Rosad 2020)

b. Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake (Suparyanto & Rosad 2020)

c. Sistem pencernaan

Secara struktur suda lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30ml, feses pertama

berwarna hijau kehitaman (Suparyanto & Rosad 2020)

3. Tata laksana bayi baru lahir

a. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

Hasil skor di nilai variable dinilai dengan angka 0, 1, 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrousbaby*).
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedangkan membutuhkan tindakan resusitasi
- 3) Nilai menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera.

4) Penimbangan berat badan

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ketitik nol sebelum penimbangan. Hasil penimbangan dikurangi berat alas pembungkus bayi.

5) Pengukuran Panjang badan

Letakkan bayi di tempat yang datar. Ukur Panjang badan dari kepala sampai tumit dengan/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur.

6) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala Kembali lagi kedahi.

7) Ukur lingkar dada

Ukur lingkar dada dari daerah dada punggung Kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

b. Pemeriksaan tanda vital

- 1) Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5°C-37,5 °C pada pengukuran di axila.
- 2) Nadi normal berkisar 120-160 kali permenit.
- 3) Pernapasan normal berkisar 40-60 kali permenit.

c. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to toe*) pemeriksaan fisik menurut (Eichi Septiani & Sartika 2022) yaitu:

1) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput succedaneum, cephal hematoma, perdarahan subaponeurotic/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes, dan sebagainya.

2) Telinga

Periksa dan perhatikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan suda matang, daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

3) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata belum sempurna. Periksa adanya glaucoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada komea, katarak kongenital akan muda terlihat yaitu pupil berwarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya secret pada mata.

4) Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibi harus dipastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung jika

melalui mulut harus di perhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ansefolakel yang menonjol ke nasofaring.

5) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

6) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan Gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernapasan yang normal di dinding dada abdomen bergerak secara bersamaan.

7) Bahu, Lengan dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika Gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

8) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragma, perut yang membuncit kemungkinan karena *hepatosplenomegali* atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya *eterokolitis vesikalis*, *omfalokel* atau *duktus omfaloentrikus persisten*.

9) Genitalia

Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol, pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum.

10) Ekstremitas atas bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada.

11) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya *abnormalitas medula spinalis* atau *kolumna vertebra*.

12) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak- bercak hitam, tanda-tanda lahir berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

d. Perawatan bayi baru lahir menurut (Sucitawati & Winata 2021)

1) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang sempurna.

2) Perawatan tali pusar

- a) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- b) Menggunakan sarung tangan.
- c) Menjaga agar tali pusar tetap kering dan terkena udara.
- d) Bersihkan tali pusar dengan sabun dan air bersih jika terkena urin dan kotoran.
- e) Jangan sering menyentuh tali pusar.
- f) Jangan bungkus tali pusar biarkan saja dalam keadaan terbuka.
- g) Jangan bersihkan dengan alcohol.

3) Pemberian salep eritromisin

Pemberian salep eritromisin merupakan pengobatan *profilaktik* mata yang resmi untuk mengobati *gonore* dan *klamidia* dan obat ini juga sedikit mengiritasi mata bayi, iritasi ini dapat mengakibatkan peningkatan pembengkakan dan rabas.

4) Imunisasi

- a) Pemberian vitamin K
- b) Vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar *protombin* rendah pada beberapa hari pertama kehidupan.
- c) Pemberian HB0
- d) Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir atau 1 jam setelah pemberian vitamin K, mengingat paling tidak 3,9% ibu hamil pengidap hepatitis dengan resiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45% (Sucitawati & Winata 2021)

4. Evaluasi Apgar Score

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus

ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

Table 2.6

Apgar Score Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
Activity	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menagis kuat
Activity	Lemas/Lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menagis kuat

(Gwanzura *et al.*, 2023). Mengenal bayi baru lahir dan penatalaksanaannya.

Hasil score dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0, 1, 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- a. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrousbaby*).
- b. Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- c. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera.

5. Reflek bayi baru lahir

Menurut (Rosuliana., 2019) Reflek-reflek bayi Baru Lahir yaitu:

a. *Reflek moro*

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi

telentang.

b. *Reflek rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c. *Reflek sucking*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.

d. *Reflek swallowing*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting dan reflek sucking dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

e. *Reflek graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f. *Reflek tonic neck*

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

g. *Reflek Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

6. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

- a. Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi didada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit itu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan

- b. Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- c. Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- d. Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi
- e. Tunda Tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikkan vitam K1 sampai proses menyusui pertama selesai
- f. Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan segera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau Tindakan lain
- g. Berikan ASI saja tanpa meminum atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas. (Enikmawati *et al.*, 2024)

7. Tanda bahaya baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya tidak mau menyusui, lemah, kejang-kejang, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Annisa *et al.*, 2020)

Menurut (Annisa *et al.*, 2020) mekanisme kehilangan panas terbagi atas 4, yaitu:

a. Konduksi

Kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung dengan benda yaitu seperti menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi dan

menggunakan stetoskop yang dingin saat melakukan pemeriksaan.

b. Konveksi

Kehilangan panas tubuh bayi karena udara sekitar yang dingin misalnya membiarkan atau menempatkan bayi dekat jendela dan membiarkan bayi diruang yang ada kipas angin.

c. Radiasi

Kehilangan panas tubuh yang dipancarkan dari bayi keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin atau pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda misalnya bayi dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas, bayi dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin (dekat tembok).

d. Evaporosi

Kehilangan panas tubuh melalui proses penguapan tergantung kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap) misalnya jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara dan aliran udara yang melewati.

8. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal merupakan kunjungan tenaga kesehatan yang dilakukan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan neonatal. Kunjungan neonatal yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar dan deteksi dini kelainan pada masa neonatal. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan difasilitas kesehatan pelayanan kesehatan. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan (Ernawati., 2021).

a. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu:

1) KN 1 : Pada periode 6 jam sampai 48 jam setelah bayi lahir

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam). Asuhan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, imunisasi, dan pencegahan infeksi.

2) KN 2 : Pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah bayi lahir

Asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat.

3) KN 3 : Pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah bayi lahir

Asuhan yang diberikan adalah periksa ada/tidaknya tanda bahaya pada BBL, memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan, memberikan konseling imunisasi BCG dan polio 1 serta menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1.

III. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita pada umumnya 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda-tanda kelahiran) (Zubaidah *et al.*, 2021).

2. Tujuan masa nifas

- a. Memberitahu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga Kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- d. Mendukung memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- e. Memberikan pelayanan KB
- f. Memperlancar pembentukan ASI.
- g. Mengajarkn ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik sehingga dapat mengalami perubahan dan perkembangan yang optimal.
- h. Memberikan pendidikan Kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan Kesehatan diri nutrisi, KB, cara menyusus, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarga melalui KIE (Zubaidah *et al.*, 2021).

2 Peran dan tanggung jawab Bidan

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum, Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan anantara ibu dan bayiserta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program Kesehatan yang berkaitan ibu dan anak mampu melakukan kegiatan administrasi.

- e. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- f. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menempatkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- g. Memberikan asuhan secara profesional.

3 Tahapan masa nifas menurut sendiri dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan Dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b. Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa Dimana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (later puerperium) 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 biasanya bisa berminggu-minggu, berbulan

4 Kebijakan program masa nifas

Menurut (Novembriany., 2022) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi Kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan Kesehatan ibu nifas dan bayi
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas

- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu Kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.7

Jadwal kunjungan dan asuhan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	3-7 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	8-28 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

		<p>4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
4	29-42 hari setelah persalinan	<p>1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya</p> <p>2) Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

(Novembriany., 2022)

6. Tanda-tanda bahaya masa nifas

Meurut (Zubaidah *et al.*, 2021) tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa tau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras
- c. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
- d. Sakit kepala yang terus menerus serta adanya masalah penglihatan
- e. Pembengkakan wajah, tangan, serta terjadinya muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan
- f. Payudara memerah serta panas
- g. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- h. Merasa sangat lelah atau bernafas terengah-engah

7. Metode pengukuran estimasi kehilangan darah

Penilaian kehilangan darah setelah persalinan diakui cukup sulit. Adapun beberapa metode atau Teknik yang dapat digunakan untuk menghitung perkiraan jumlah kehilangan darah setelah persalinan berupa estimasi visual, pengukuran langsung dan gravimetri (Zubaidah *et al.*, 2021)

a. Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktik sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan. Estimasi yang dilakukan dapat berupa:

1) Pembalut standar berukuran 20 cm mampu menyerap 100 ml darah.

2) Tumpahan darah dilantai

Tumpahan darah dengan diameter 50 cm, 75 cm, 100 cm secara berturut-turut mewakili kehilangan darah 500ml, 1000 ml, 1500 ml.

3) Kidney dish/Nierbeken

Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500 ml darah.

4) Stained incontinence pad/underped

Underped dengan ukuran 90 cm x 60 cm mampu menampung sampai 500 l darah.

5) Kasa

Kasa standar ukuran 10 cm x 10 cm mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350 ml darah

b. Pengukuran langsung

Pengukuran langsung merupakan salah satu metode paling tua yang akurat dalam mengukur kehilangan darah. Metode ini menggunakan alat untuk mengumpulkan darah secara langsung dan digunakan selama persalinan untuk mengukur kehilangan darah dengan tepat. Salah satunya dengan meletakkan baskom atau wadah di bawah genitalia eksternal untuk mengumpulkan darah.

c. Gravimetri

Metode gravimetri dilakukan dengan mengukur berat material yang digunakan seperti

spons dan mengurangi berat sebelumnya untuk memperkirakan jumlah darah yang hilang. Metode ini digunakan terutama untuk menilai kehilangan darah dalam operasi. Metode ini dapat menghitung jumlah kehilangan darah yang besar atau sangat kecil sekalipun.

8. Suplemen Vitamin A pada ibu nifas

Suplemen retinol (Vitamin A berfungsi untuk menurunkan angka kematian dan angka kesakitan, vitamin A berperan terhadap sistim kekebalan tubuh, mempertahankan terhadap infeksi seperti campak, diare, dan ISPA. Akibat lain yang berdampak sangat serius dari kekurangan vitamin A (KVA) adalah buta senja, kerusakan kornea dan kebutaan. Air Susu Ibu adalah sumber gizi utama bagi bayi karena bayi hanya mengkonsumsi ASI saja sampai berumur 6 bulan, periode perinatal dan neonatal berisiko untuk kehabisan cadangan gizi, terutama untuk ibu yang menderita defisiensi mikronutrient. Pemberian suplemen vitamin A pada ibu nifas berfungsi menjaga kadar Retinol dalam sel darah merah dan ASI, karena air susu ibu adalah makanan utama yang mengandung suplemen vitamin A didapat bayi untuk mencegah Xeroftalmia. Waktu pemberian Kapsul Vitamin A merah (200.000 SI) diberikan pada masa nifas sebanyak 2 kali yaitu : 1 (satu) kapsul Vitamin A diminum segera setelah saat persalinan 1 (satu) kapsul Vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama.

9. Perubahan fisiologi masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Menurut tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina ke ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu Kembali ke ukuran sebelum melahirkan.

Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

1) Involusi rahim

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 jari berikutnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya Kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterus sedikit lebih besar dari pada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Tabel 2.8
Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat 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

(Yuliana & Hakim 2020).

2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm (Yuliana & Hakim 2020).

3) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar,

tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi perdarahan darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

4) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat melalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis servikalis

5) Perubahan pada cairan vagina (lochea)

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguinolenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut: (Yuliana & Hakim 2020)

Tabel 2.9
Jenis-jenis Lochea

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

b. Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses

persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yang berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yang disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar bisa kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia (Yuliana & Hakim 2020).

c. Perubahan sistem perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2-5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30-60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri 79 perineum terasa lebih lama. Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat (Mustika *et al .*, 2020).

d. Perubahan pada system Muscoloskeletal

Menurut (Yuliana & Hakim 2020).adaptasi sistem muscoloskeletal pada masa masa nifas meliputi:

1) Dinding perut dan peritonium

2) Dinding perut akan longgar pasca persalinan keadaan ini akan pulih Kembali selama 6 minggu

3) Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar

4) Perubahan ligamen

Janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang berangsur-angsur menciut Kembali seperti sedia kala

5) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka anjang yang sering terjadi.

6) Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala bisa terjadi.

Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum.

e. Perubahan pada system Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut (Yuliana & Hakim 2020).

Hormon yang berperan dalam sistem endrokrin sebagai berikut:

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan, pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

3) Hormon plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke3 post partum.

4) Estrogen dan progesteron

Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah, disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

f. Perubahan pada system kardiovaskular

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat (Yuliana & Hakim 2020).

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi masa nifas:

1) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembekuan ASI.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan kemungkinan infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

10. Perubahan psikologis

- a. Setelah persalinan ibu butuh waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dapat menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu

yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur. Ibu menderita dalam kebiasuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan terhadap situasi. Pada perubahan psikologi ini diekpresikan oleh Reva Rubin terjadi pada tiga tahap yang terdiri dari :(Rohmah *et al.*, 2023)

1) *Taking in period* (masa ketergantungan)

Terjadinya pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih 12 mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonstentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

b. *Post partum blues*

Post partum blues merupakan keadaan yang timbul pada sebagian besar ibu nifas yaitu sekitar 50-80 % ibu nifas, hal ini merupakan hal normal pada 3-4 hari, namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Etiologi dari postpartum blues masih belum

jelas, kemungkinan besar karena hormon; perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya postpartum blues antara lain:

- 1) Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan
- 2) Ibu merasa pusat kehilangan menjadi pusat perhatian dan kepedulian
- 3) Emosi yang labil di tambah dengan ketidaknyamanan fisik
- 4) Ibu terpisah dari keluarga dan bayi-bayinya
- 5) Sering terjadi karena kebijakan rumah sakit yang kaku/tidak fleksibel. Gambaran pospartum blues bersifat ringan dan sementara ibu mengambil emosi yang labil, mudah menangis, euforia dan tertawa. Ibu merasa sedih, menangis karena hal yang tidak jelas, mudah tersinggung, karena kurang percaya diri, menjadi sensitif dengan komentar sekelilingnya. Asuhan yang dapat diberikan pada ibu postpartum yaitu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dirinya. Berikan ibu support dan reward atau pujian, pertolongan serta bimbingan orang terdekat akan sangat membantu ibu. Post partum blues diidentifikasi sebagai hal yang mendahului depresi dan mengindikasikan perlunya dukungan sosial (Rohmah *et al.*, 2023).

11. Kebutuhan dasar masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Maka dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40

hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Rohmah *et al.*, 2023).

b. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam post partum. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih kuat, ibu juga dapat merawat anaknya (Rohmah *et al.*, 2023).

c. Eliminasi

d. Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga yaitu dengan:

- 1) Mencuci tangan setiap habis genital ghygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- 2) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- 3) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- 4) Menghindari menyentuh luka perineum
- 5) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- 6) Tidak menyentuh luka perineum
- 7) Memberikan salep, betadine pada luka (Rohmah *et al.*, 2023).

d. Seksual

Hanya separuh Wanita yang tidak Kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu postpartum, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri (Rohmah *et al.*, 2023).

IV. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

Pengertian KB yaitu salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan, kemandulan dan penjarangan kelahiran. Kb sendiri merupakan tindakan membantu individu tau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dan mendapatkan kelahiran yang diinginkan (Seran *et al.*, 2020).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Seran *et al.*, 2020) tujuan keluarga berencana yaitu:

a. Menunda kehamilan

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

b. Menjarangkan kehamilan

Diperuntungkan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihlah kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas

maka kontrasepsi rasionalnya IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana dan terakhir adalah steril.

c. Tidak hamil lagi

Diperuntungkan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD, kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

6. KB Pasca Salin/Suntik 3 bulan

a. Pengertian KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang menggunakan single hormon medroxiprogesterone asetat (MPA) yang diberikan secara injeksi setiap 3 bulan sekali. Medroxiprogesterone asetat (MPA) disebut juga sebagai depot medroxiprogesterone asetat (DMPA) dan dijual dengan nama merek Depo-Provera yang mengandung hormone progestin. Depo-Provera ini sangat cocok untuk ibu postpartum karena tidak mengganggu proses laktasi (Yulizawati *et al* 2019).

b. Cara kerja

KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron dan disuntikkan melalui bokong atau lengan atas setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali. Cara kerja KB suntik tersebut adalah menghambat pembuahan atau ovulasi dan menipiskan dinding endometrium.

Setelah hormon progesterin disuntikkan, maka secara perlahan hormon progesterin tersebut akan dialirkan secara bertahap pada pembuluh darah dan hormon progesterin akan bekerja untuk mencegah proses pembuahan dengan melalui 3 mekanisme yaitu :

1. Menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium,
2. Mengentalkan lendir di leher rahim, sehingga spermatozoa terhalang dan sulit masuk ke tuba falopii untuk melakukan pembuahan,
3. Membuat lapisan rahim menjadi tipis, sehingga jika ada sel yang berhasil dibuahi hasil konsepsi tersebut tidak akan berkembang karena kondisi uterus yang tidak mendukung.

c. Keuntungan Kb Suntik 3 Bulan

efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan, kemudahan penggunaan karena tidak perlu diminum setiap hari, dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, KB suntik 3 bulan juga dapat membantu mengatur jarak kehamilan dan mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan.

d. Keterbatasan Kb Suntik 3 Bulan

gangguan menstruasi seperti haid tidak teratur atau bahkan amenorrhea (tidak haid), serta peningkatan berat badan. Selain itu, KB suntik juga tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual.

e. Efek samping

Dapat menekan ovulasi, mencegah ovarium melepaskan sel telur, mengentalkan lendir serviks untuk menvegah sperma mencapai sel telur, tidak perlu digunakan setiap hari, karena dilakukan 3 bulan sekali, mengurangi kram dan nyeri haid, mengurangi resiko kanker endometrium, tidak mengganggu produksi ASI, tak perlu menggunakan alat

kontrasepsi saat berhubungan seks, tingkat keberhasilan tinggi, tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seks, tidak bersifat permanen.

KB suntik 3 bulan memang memiliki efektifitas yang tinggi dan lebih efisien dari segi penggunaan dibandingkan alat kontrasepsi lain (Irmawaty Sirait & Lumban Siantar, 2020) untuk metode KB ini juga memiliki efek samping antara lain:

- Waktu untuk kembali subur lama

Ibu yang menginginkan hamil setelah lepas KB suntik setidaknya diperlukan waktu 10 bulan atau lebih untuk bisa hamil lagi. Alat kontrasepsi ini tidak cocok untuk ibu yang yang tidak ingin menunda terlalu lama untuk punya momongan.

- Mempengaruhi kepadatan tulang

Penelitian menunjukkan bahwa DMPA dan Depo-SubProvera 104 yang terdapat dalam KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan hilangnya kepadatan atau masa tulang. Kondisi tersebut tidak akan meningkatkan resiko patah tulang dan pusing yang timbul, jerawat pada wajah, nyeri payudara, muncul bercak-bercak darah pada vagina, perubahan mood atau suasana hati, alergi. KB suntik 3 bulan ini juga bisa menyebabkan rambut rontok, muncul jerawat, hingga kehilangan hasrat untuk berhubungan seks. Hal ini dapat terjadi karena pengaruh hormone (Irmawaty Sirait & Lumban Siantar, 2020)

- Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS)

Beberapa penelitian menunjukan bahwa kontrasepsi hormonal seperti suntik KB 3 bulan dapat meningkatkan risiko klamidia dan HIV. Namun belum diketahui apakah hubungan ini disebabkan oleh hormone atau masalah perilaku yang terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi (Irmawaty Sirait & Lumban Siantar, 2020).

e. Cara pemberian

KB suntik 3 bulan ini dapat bekerja efektif dan dapat diberikan setiap saat selama siklus menstruasi masih berjalan dan tidak hamil. Kontrasepsi ini cukup efektif jika diberikan pada hari ke 5-7 pertama dalam siklus menstruasi. Jika KB suntik 3 bulan ini diberikan saat siklus menstruasi sudah melewati hari ke-7, atau sudah melakukan hubungan seks, maka diperlukan alat kontrasepsi tambahan seperti pil KB atau kondom guna menghindari kehamilan. Apabila KB suntik 3 bulan diberikan pada ibu post partum yang sedang menyusui, maka KB suntik ini diberikan pada minggu ke-6 setelah bersalin atau melahirkan, sedangkan KB suntik yang diberikan pada ibu post partum yang tidak menyusui yang mempengaruhi pandangan, gerakan dan ucapan (Irmawaty Sirait & Lumban Siantar, 2020).

A. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan yang digunakan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktek berdasarkan ilmu dan kiat belajar. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan.

1. Standar I Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budayanya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan

penunjang).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasi secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencanan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan pasien, klien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya, atau keluarga.
- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien

berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagaimahluk bio-psikososialkultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan).
- 5) Menjaga privasi klien atau pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan

sesuai.

9) Melakukan tindakan sesuai standar.

10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

2) Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan dengan pasien dan atau keluarga.

3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku

KIA).

- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif mencatat hasil anamnesis.
- 4) O adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah data Assesment mencatat hasil diagnosa
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

V. Kerangka Pikir



