

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alam seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode seelum melahirkan atau inpartu sesuai dengan amanah undang – undang No 4 Tahun 2019. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Fitriani *et al.*, 2022).

Walyani (2021), menjelaskan bahwa kehamilan artinya sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan yang normal akan berlangsung dalam waktu dalam 37-42 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Berdasarkan penjelasan bahwa kehamilan yaitu suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya sekitar 42 minggu.

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal. Perubahan yang terjadi beberapa kasus mungkin dapat terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu atau komplikasi tersebut terjadi kemudian. Ibu hamil juga perlu merasakan adanya tanda-tanda bahaya kehamilan. Apabila tanda-tanda bahaya dalam kehamilan ini tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengancam jiwanya. Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan adalah peristiwa kodrati bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun

psikologis. Dua persoalan yang amat sering kita hadapi adalah bidang ilmu jiwa wanita hamil adalah perasaan takut dan penolakan terhadap kehamilan. Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa adanya pergerakan/ timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum dan sebagainya, atau kegelisahan yang dialami ibu hamil karena ibu hamil telah mendengar cerita- cerita tentang kehamilan dan persalinan dari orang-orang sekitar. Perasaan takut dan cemas ini akan timbul pada ibu hamil primipara dan multipara yang mengalami kehamilan. Namur keluarga, sering tidak memahami bahwa setiap kehamilan memiliki risiko (Rahmawati and Wulandari, dkk., (2019).

B. Perubahan fisiologis dan psikologis dalam kehamilan.

1. Perubahan Fisiologi Trimester III

a. Sistem Reproduksi.

Pada trimester III, isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih besar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada Segmen Bawah Rahim SBR.

b. Sistem Traktus Uranius.

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan Kembali, selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

c. Sistem Respirasi.

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak, hal tersebut mengakibatkan kebanyakan Wanita hamil mengalami derajat kesulitan untuk bernafas.

d. Kenaikan Berat Badan.

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 9 kg, penambahan berat badan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

e. Sirkulasi darah.

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25 persen dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masah eritrosit terus meningkat tetapi volume plasma tidak.

f. Sistem Muskuloskeletal.

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan Wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan Wanita berubah secara menyolok.

g. Sistem pencernaan.

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertical dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon progesterone menimbulkan gerakan usus semakin berkurang (relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama didalam usus maka terjadilah kontisipasi bahkan menimbulkan hemoroid (wasir).

C. Perubahan Psikologis Trimester III

Perubahan psikologis pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut:

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 rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
6. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
7. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
8. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

Adapun dukungan psikologis terhadap ibu hamil yang meliputi :

a. Dukungan Suami

Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan fisik dan psikologis ibu.

b. Dukungan keluarga.

Ibu hamil sering merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu dipengaruhi rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan.

c. Tingkat kesiapan personal ibu.

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi Kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress, depresi.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Nutrisi

Trimester ke 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 (Febriyani *et al.*, 2021).

2. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Febriyani *et al.*, 2021).

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan (Febriyani *et al.*, 2021).

4. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlunya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian (Febriyani *et al.*, 2021).

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi.

6. Imunisasi

Menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan (Febriyani *et al.*, 2021)

7. Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya (Febriyani *et al.*, 2021).

E. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Terjadi perubahan system dalam tubuh ibu dalam proses kehamilan yang semuanya membutuhkan satu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan :

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Nugrawati Nelly dan Amriani 2021). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan

tubuh dengan makan buah dan sayur (Nugrawati Nelly dan Amriani 2021).

b. Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda.

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan.

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni dengan yakni minum air 8 gelas perhari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup.

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi.

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki

f. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk .

F. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pengetahuan ibu hamil terhadap tanda dan bahaya pada kehamilan sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI), karena dengan pengetahuan tanda dan bahaya pada kehamilan, seorang ibu hamil akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan sehingga resiko yang terjadi pada kehamilan dapat terdeteksi secara dini untuk memelihara kesehatan diri mereka perlunya perawatan selama kehamilan sangat penting. Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1. Solution Plasenta

Solution plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

2. Plasenta previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri).

3. Nyeri abdomen yang hebat .

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain.

4. Sakit kepala yang hebat.

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

5. Gerakan janin yang berkurang.

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6. Keluar cairan pervaginam.

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm.

7. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

8. Penglihatan Kabur.

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin di sertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia.

G. Deteksi dini faktor Resiko Tinggi Kehamilalan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Resiko Tinggi

Risiko diartikan sebagai 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 (Rochjati Poedji, 2019).

b. Tujuan sistem Skor Poedji Rochjati

Rochjati Poedji (2019), juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut :

- 1) Membuat pengelompokkan 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 meberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c. Fungsi Skor

Rochjati Poedji, (2019) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut : Alat Komunikasi informasi dan edukasi atau KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat, skor di gunakan sebagai saran KIE yang mudah di terima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan adanya pertolongan untuk rujukan dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental biaya dan

transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

d. Cara Pemberian Skor

Rochjati Poedji, (2019) menuliskan 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-eklamsia berat/eklamsia diberi skor 8.

Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Poedji Rochyati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah di Catat dan diisi.

Tabel 2.1
Score Poedji Rochjati

I	II	III		IV			
Kel · F.R ·	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
				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				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan :	4				
9		Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II		Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah Malaria	4				
	11	TBC paru	4				
		Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					

16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak Sungsang	4				
18	Letak Lintang	8				
19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah Skor						

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendekteksi dini kehamilan yang memiliki resiko besar dari biasanya baik bagi ibu maupun bagi bayinya, akan terjadi penyakit atau kematian seblum maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya resiko atau bahaya, memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor,kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok antara lain, yaitu :

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Skor 2 termasuk kedalam kategori Kehamilan Risiko rendah (KRR). Kehamilan risiko rendah (KRR) adalah kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan berkemungkinan besar persalinan. normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Ibu KRR dapat melakukan persalinan di puskesmas penolong harus bidan.

2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 4-10

Skor 4-10 yaitu kehamilan risiko tinggi (KRT) diberikan untuk setiap faktor klasifikasi, KRT adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, yang berasal dari ibu maupun janin, risiko tergolong gawat tapi tidak darurat. Pertolongan persalinan dapat dilakukan bidan atau dokter di Puskesmas PONEB atau langsung dirujuk ke rumah sakit.

3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Kemudian skor diatas 12, kehamilan risiko sangat tinggi (KRST). Kategori ini diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, kelainan letak bayi, seperti sungsang, letak lintang, ibu perdarahan antepartum, preeklamsia/eklamsia. Sehubungan dengan KRST, ibu hamil

membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis. Hal ini karena kehamilan dengan risiko sangat tinggi beresiko perdarahan sebelum lahir sebelum persalinan, termasuk kondisi gawat dan darurat bagi keselamatan ibu dan bayi, sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan yang adekuat.

H. Asuhan Antenatal Care.

1. Pengertian asuhan antenatal care adalah 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 (Walyani & Purwoastuti, 2021).

a. Tujuan Antenatal Care

- 1) Memantau Kemajuan Kehamilan untuk memastikan kesehatan ibudan tumbuh kembang bayi. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 2) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi saat hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 3) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat,ibu maupun bayinya dengan trauma seminal mungkin.
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b. Frekuensi pelayanan antenatal care menurut Kemenkes RI (2020), ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal yaitu dua kali trimester I, satu kali trimester II, dan tiga kali trimester III pelayanan asuhan standar antenatal pelayanan asuhan standar antenatal 10 T Yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Proses antenatal care pertama dari 10 T adalah timbang berat badan sekaligus ukur tinggi badan ibu hamil. Ini biasanya dilakukan pada pertemuan pertama untuk mengetahui adakah

risiko kehamilan yang mungkin terjadi. Setiap bulannya, penambahan berat badan terus dicatat untuk mengetahui apakah masih masuk dalam level normal atau tidak.

2) Tekanan Darah.

Diperiksa saat sesi konsultasi dengan dokter spesialis kandungan, tekanan darah ibu hamil akan diperiksa terlebih dahulu. Normalnya, tekanan darah berada di angka 110/80 hingga 140/90 mmHg.

3) Tinggi Fundus.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

4) Tetanus Toxoid.

Perlu juga diberikan vaksinasi tetanus untuk ibu hamil namun sebelumnya, dokter juga perlu mengetahui status imunisasi sebelumnya sekaligus seberapa dosis yang harus diberikan.

5) Tablet Zat Besi.

Rangkaian antenatal care berikutnya adalah pemberian tablet atau suplemen zat besi untuk ibu hamil. Biasanya, dokter juga akan meresepkan beberapa suplemen lain seperti asam folat, kalsium, dan lainnya sesuai kebutuhan dan kondisi ibu.

6) Tetapkan Status Gizi.

Penting untuk mengetahui status gizi ibu hamil dalam rangkaian pemeriksaan ANC. Apabila gizi ibu hamil kurang tercukupi, maka risiko bayi mengalami berat badan lahir rendah meningkat.

7) Tes Laboratorium.

Pada awal dan akhir usia kehamilan, dokter juga akan meminta ibu hamil menjalani tes laboratorium. Tujuannya untuk mengetahui kondisi yang umum seperti golongan darah, rhesus, hemoglobin, HIV, dan lainnya.

8) Tentukan Denyut Jantung.

Janin ketika memasuki usia kehamilan 16 minggu, denyut jantung bayi sudah bisa diperiksa. Ini sangat krusial untuk mendeteksi adakah faktor risiko kematian karena cacat bawaan, infeksi, atau gangguan pertumbuhan. Deteksi denyut jantung dan keberadaan janin ini bisa diketahui lewat pemeriksaan USG.

9) Tatalaksana Kasus

Bagi ibu hamil dengan risiko tinggi, maka akan ada tatalaksana kasus yang memastikan calon ibu mendapat perawatan dan fasilitas kesehatan memadai.

10) Temu Wicara.

Apapun yang ditanyakan selama proses kehamilan bisa disampaikan saat temu wicara dengan dokter.

c. Kebijakan kunjungan antenatal care oleh Kemenkes RI, (2020) diterapkan 6 kali kunjungan yaitu :

1 kali pada trimester pertama (UK 0-12 minggu)

2 kali pada trimester II (UK 13 minggu-28 minggu)

3 kali pada trimester III (UK 29 minggu-40 minggu)

II. Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan dari dalam keluar uterus. Normalnya, proses berlangsung ketika uterus sudah tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup mature untuk hidup di luar Rahim (Aritonang, 2021).

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi *uterus* yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. 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 (

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan.

B. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

a. Power (Kekuatan)

Power (kekuatan) Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

b. His (Kontraksi Uterus)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks.

c. Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan kearah bawah (rectum). Persis BAB kekuatan meneran dan mendorong janin kearah bawah dan menimbulkan ketegangan yang bersifat pasif, kekuatan HIS dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadinya pembukaan pintu dengan crownil dan penipisan perineum

d. Passenger (Isi Kehamilan)

Faktor passenger terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

a. Janin.

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

b. Air Ketuban.

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu His adalah ketuban. ketuban inilah yang membuka serviks

c. Plasenta.

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga di anggap sebagai penumpang yang menyertai janin. namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting di mana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier.

e. Passage (Jalan lahir)

Terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

f. Faktor psikologi ibu.

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang - orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di banding ibu yang tanpa di damping suami atau orang orang yang di cintainya. ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan (Aritonang, 2021)

g. Faktor penolong

Kopetensi yang di miliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian meternal neonatal, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

C. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan antara lain: :

a. Teori Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim.

b. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini menyebabkan kontraksi Rahim.

c. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan. kadar oksitosin bertambah. Oksitosin merangsang otot-otot miometrium pada uterus untuk berkontraksi. Hormon oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior.

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

e. Teori Fetal *Cortisol* Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium.

Pada cacat bawaan janin seperti anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk *hipotalamus*.

f. Teori berkurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang. maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

g. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan meregang mengakibatkan iskemia otot - otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta menjadi degenerasi.

h. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion serikal (*Fleksus Franken hauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus. Induksi Persalinan Berikut ini adalah partus yang ditimbulkan dengan jalan

D. Mekanisme Persalinan.

a. Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anterior posterior.

b. Penurunan kepala.

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

c. Fleksi Gerakan.

fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul.

e. Ekstensi.

Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu.

E. Tahapan Persalinan

1. Kala I Persalinan (Kala Pembukaan)

a. Kala I persalinan (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai sejak terjadinya his yang teratur dan semakin meningkat yang dapat menyebabkan pembukaan hingga serviks membuka secara lengkap. Dalam kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase Laten

Dimulai dari awal kontaksi yang dapat menyebabkan pembukaan hingga pembukaan mencapai 3 cm dan pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam.

2) Fase Aktif

Dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang makin lama makin adekuat (3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Fase aktif ini juga ditandai dengan adanya pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm dimana terjadi penurunan bagian terendah janin biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam untuk nulipara/primigravida dan lebih dari 1-2 cm/jam untuk multigravida

b. Kala II persalinan (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap hingga lahirnya bayi. Tanda pasti kala II adalah ditemukan melalui pemeriksaan dalam VT (Vagina Touch) yang hasilnya pembukaan serviks yang lengkap 10 cm dan terlihat bagian kepala bayi dari introitus vagina. Normalnya kala II kepala janin sudah masuk kedasar panggul sehingga pada saat his dapat dirasa tekanan otot dasar panggul secara reflek dapat menimbulkan rasa mengedan. Perinium mulai terasa menonjol dan melebar dengan membukanya anus, membukanya labia mayora dan labia minora kemudian kepala bayi terlihat nampak di vulva

pada saat terjadi his. Kala II pada primi berlangsung selama 1 setengah jam hingga 2 jam dan kala II pada multi setengah jam .

c. Kala III.

Kala III persalinan dimulai pada saat bayi sudah lahir dan berakhir pada saat lahirnya plasenta pada saat plasenta sudah terlihat di intoritus vagina lakukan klem tali pusat dan lakukan peregangan tali pusat terkendali pada bagian tangan yang satunya melakukan gerakan secara dorsokranial hingga plasenta keluar sebagian. Jika plasenta sudah keluar sebagian maka lakukan putaran searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta seutuhnya ketika plasenta sudah dilahirkan cek kelengkapan plasenta.

d. Kala IV.

Kala IV persalinan dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum pertama. Kala IV adalah kondisi paling kritis karena proses pendarahan dapat terjadi pada kala ini yang berlangsung pada masa 1 jam setelah plasenta lahir oleh karena itu dilakukan observasi secara intensif yaitu dengan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah kelahiran plasenta jika kondisi ibu tidak stabil ibu dipantau lebih sering.

F. Tanda – tanda Persalinan

Sejumlah tanda dan gejala peringantan yang akan meningkatkan kesiagaan bahwa seorang wanita sedang mendekati waktu bersalin. Wanita tersebut akan mengalami berbagai kondisi-kondisi yang akan disebutkan dibawah, mungkin semua atau malah tidak sama sekali. Dengan mengingat tanda dan gejala tersebut, akan terbantu ketika menangani wanita yang sedang hamil tua sehingga dapat memberikan konseling dan bimbingan antisipasi yang tepat. Tanda dan gejala menjelang persalinan (Mutmainnah *et al.*, 2021) antara lain :

a. *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah.

Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu :

- 1) Ibu jadi sering berkemih.
- 2) Persaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau perlu defekasi.
- 3) Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor dan menuju tungkai.
- 4) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah. Lightening menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada kondisi ini bidan tidak dapat lagi melakukan pemeriksaan ballotte pada kepala janin yang sebelumnya dapat digerakkan di atas simpisis pada palpasi abdomen.

b. Pollakisuria.

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

c. False Labor.

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan.

d. Perubahan Serviks.

Mendekati persalinan, serviks semakin "matang". Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan (effaceme) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks.

e. *Bloody Show* .

Flek lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Flek ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran flek lender inilah yang dimaksud dengan *bloody show*.

f. *Energy Spurt*.

Lonjakan energi, banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 jam sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Umumnya para wanita ini merasa energik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas di antaranya pekerjaan rumah tangga dan berbagai tugas lain yang sebelumnya tidak mampu mereka laksanakan. Akibatnya, mereka memasuki persalinan dalam keadaan letih dan sering sekali persalinan menjadi sulit dan lama.

g. Gangguan Saluran Pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah. Diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut.

h. Bidang Hodge

Dipelajari untuk menentukan sampai manakah bagian terendah janin turun dalam panggul. Terdiri dari :

- a. Hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran Pintu Atas Panggul dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- b. Hodge II yaitu sejajar dengan hodge I, terletak setinggi bagian bawah symphysis.
- c. Hodge III yaitu sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- d. Hodge IV sejajar dengan hodge I,II,III terletak setinggi koksigis.

G. Partograf.

1. Definisi Partograf.

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I Hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain:

- a) Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan Pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.
- b) Penurunan bagian terbawah janin
Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.
- c) Kontraksi uterus (His)
Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik -

titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik.

d) Keadaan janin

DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal. DJJ Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

e) Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage antara lain: 0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas. 1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan. 2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan. 3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

f) Keadaan ibu waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

2. Tujuan

Tujuan utama penggunaan partograf adalah

- a. Untuk mencatat hasil observasi dan kenujuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan.

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- a. Mencatat kemajuan persalinan
- b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- c. Mencatat semua asuhan yang diberikan selama persalinan
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi panyulit persalinan
- e. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai danlepat waktu.

Observasi dengan menggunakan partograf dimulai pada fase aktif persalinan. Halaman depan partograf terdiri dari lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, sedangkan halaman belakang untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan sejak kala I hingga kala IV.

H. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Menurut Mutmainnah *et al* (2021) ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan, antara lain :

1. Asuhan Fisik dan Psikologis

Asuhan Fisik Persalinan adalah saat yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarganya, bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Untuk meringankan kondisi tersebut, pastikan bahwa setiap ibu akan mendapatkan asuhan sayang ibu selama persalinan dan kelahiran. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin kala I, II, dan III itu berbeda-beda dan sebagai tenaga kesehatan kita dapat memberikan asuhan secara tepat agar kebutuhan-kebutuhan ibu di kala I, II, dan III dapat terpenuhi meliputi :

a. Kala I

Kebutuhan- kebutuhan yang dapat di penuhi di kala I, antara lain :

- 1) Mengatur aktifitas dan posisi ibu. Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalian dapat berkurang. Pada

kala I, ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disini adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani di saat proses menjelang persalinan (Mutmainnah *et al.*, 2021).

- 2) Membimbing untuk rileks sewaktu ada His. His merupakan kontraksi pada uterus dimana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris, serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik dan psikis. Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menarik napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- 3) Menjaga kebersihan ibu. Saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Di sini ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih jika ibu merasa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan : memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- 4) Pemberian cairan dan nutrisi Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan, yaitu memastikan ibu untuk mendapat asuhan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Pada fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan, oleh karena itu bida menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ibu akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

b. Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengedan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Di sini bidan harus dapat memnuhi kebutuhna kala II, diantaranya :

- 1) Menjaga kandung kemih tetap kosong. Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin ssetiap 2 jam atau apabila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat mempengaruhi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bantulah agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urine (Mutmainnah *et al.*, 2021).
- 2) Menjaga kebersihan ibu. Disini ibu tepat di jaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi (Mutmainnah *et al.*, 2021).
- 3) Pemberian cairan. Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan dianjurkan karena selama bersalin ibu akan mudah mengalami dehidrasi, selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi (Mutmainnah *et al.*, 2021).
- 4) Mengatur posisi ibu. Pada saat mendampingi mengejan, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala II persalinan. Karena perpindahan posisi yang sering kali mempercepat kemajuan persalinan. Biasanya posisi duduk atau setengah duduk di pilih ibu bersalin karena nyaman bagi ibu dan ibu bisa beristirahat dengan mudah di anantara kontraksi jika merasa lelah, dan keuntungan lain dari posisi ini yaitu dapat memudahkan melahirkan kepala bayi. Ada 4 posisi yang sering digunakan dalam persalinan diantaranya adalah posisi jongkok, menungging, tidur miring dan setengah duduk (Mutmainnah *et al.*, 2021).

c. Kala III

Adapun pemenuhan kebutuhan pada kala III diantaranya :

- 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, kemudian menganjurkan ibu mengganti pembalut kurang lebih dalam sehari tiga kali ataupun bila saat ibu BAK dirasa pembalut sudah basah (tidak mungkin untuk dipakai lagi).
- 2) Pemberian cairan dan nutrisi. Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi). Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energy.
- 3) Kebutuhan istirahat. Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan, ibu dianjurkan untuk istirahat karena sudah mengeluarkan banyak tenaga pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan.

I. Pemenuhan kebutuhan psikologis kala I, II, dan III

Untuk mengurangi rasa sakit pada ibu kala I, II, dan III yaitu dengan cara psikologis dengan mengurangi perhatian ibu yang penuh terhadap rasa sakit. Adapun usaha-usaha yang dilakukannya yaitu dengan cara :

1. Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Menurut psikologis, sosial individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti. (Mutmainnah *et al.*, 2021).

2. Mengalihkan perhatian.

Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian dikhususkan pada rasa sakit itu. Usaha yang dilakukan misalnya mengajak bercerita, sedikit bercanda gurau, jika ibu masih kuat berilah buku bacaan yang menarik (Mutmainnah *et al.*, 2021).

3. Kehadiran seorang pendamping

Pendampingan merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas agar proses persalinan yang dilaluinya dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin (Mutmainnah *et al.*, 2021).

Pengurangan rasa sakit

a. Farmakologis.

Berbagai obat disuntikan ke ibu dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika menghadapi persalinan.

b. Non Farmakologis.

Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa nyeri atau sakit tanpa menggunakan obat-obatan diantaranya adalah seperti pendamping persalinan, perubahan posisi, sentuhan atau *massage*, kompres hangat dan dingin, berendam, aromaterapi, teknik pernapasan (Mutmainnah *et al.*, 2021).

c. Penerimaan atas sikap dan perilakunya.

Pada saat persalinan yang kuat, ibu biasanya lebih berpusat dan menarik diri daripada mengobrol dengan orang lain, ia digambarkan telah menjadi dirinya sendiri. Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas, memegang sesuatu saat kontraksi atau berdiri mengangkang atau menggerakkan pinggulnya, ia akan mengerang dan kadang berteriak selama kontraksi yang nyeri.

d. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan dan ia perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal. Tanpa disadari bahwa kata-kata mempunyai pengaruh positif maupun negative.

e. Perubahan bentuk rahim.

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut : Ukuran melintang semakin turun, akibatnya lengkungan panggul bayi turun dan mejadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul. Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang di renggang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR) juga terbuka.

f. Faal ligamentum Rotundum

Faal ligamentum Rotundum terletak pada sisi uterus yaitu dibawah dan didepan insersi tuba falopi. Ligamentum ini melintasi atau bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan labia mayora pada sisi atas perineum. Perubahan yang terjadi pada *ligamentum Rotundum*

g. Perubahan Serviks

Pendataran serviks (*effacement*), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis. Pembukaan serviks yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi, saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks dan membantu pembukaan secara efisien.

h. Perubahan sistem urinaria.

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. *Poliuria* sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *Cardiac output*, peningkatan Filtrasi akan berkurang pada posisi terlentang.

i. Perubahan vagina dan dasar panggul.

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar perengangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak.

j. Perubahan pada sistem pernapasan.

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap nafas. Selama kontraksi *uterus* yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar *karbondioksida* menurun dibawah 16 sampai 18 mmhg. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi *uterus* dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

k. Nyeri

Nyeri pada proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologi yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uters bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum

J. Penapisan Awal Ibu Bersalin

Penapisan awal ibu bersalin merupakan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat . berikut penpisan awal ibu bersalin.

Tabel 2.2 Penapisan Awal Ibu Bersalin

No	Penyulit	Ya	Tidak
1	Ada/tidaknya riwayat bedah besar		
2	Perdarahan pervaginam, persalinan kurang bulan, bulan/ usia kehamilan kurang dar 37 minggu.		
3	persalinan kurang bulan, bulan/usia kehamilan < 37 minggu.		
4	ketuban pecah dengan mekonium kental		
5	Ketuban pecah lama lebu 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 dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		
14	Presentasi bukan belakang		
15	Presentasi ganda		
16	Kehamilan ganda/gemeli penyakit-penyait yang menyertai ibu		
17	Tali pusat menumbung		
18	Syok		

Sumber : (Wulandari et al., 2021)

III. KONSEP DASAR MASA NIFAS

A. Defenisi masa nifas

Masa nifas (post partum/ puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer yang berarti bayi dan “parous” yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selaam 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Aritonang & Simanjuntak, 2021)

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

B. Tujuan Asuhan masa nifas

Dalam memberikan asuhan tentu harus tahu apa tujuannya. Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah :

1. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh ana
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
3. Mencegah dan mendeteksi dini ,dan komplikasi pada masa nifas
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, Kb, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari hari.
5. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
6. Memberikan pelayanan KB

C. Tahapan masa nifas

1. Periode Immediate postpartum.

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih tekanan darah dan suhu.

2. Periode Early postpartum (>24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik

3. Periode late postpartum (>1 minggu – 6 minggu).

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari hari serta konseling perencanaan KB.

4. Remote puerperium.

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

D. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan - kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
2. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
3. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa Nifas :

1. Kunjungan I (6 jam - 48 jam setelah melahirkan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
2. Kunjungan II (3-7 hari post partum)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat .
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3. Kunjungan III (8 - 28 Hari)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat .
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4. Kunjungan IV (29 - 42 hari)
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia rasakan atau bayi alam
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

E. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi pada masa nifas
 - a. Perubahan uterus

Menurut Aritonang & Simanjuntak (2021) Involusi uterus adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke -10 setelah persalinan. Involusi disebabkan oleh: pengurangan estrogen plasenta, iskemia miometrium dan otolisis myometrium. Pengurangan estrogen menghilangkan stimulasi ke hipertropi dan hiperplasia uterus.

Lochea adalah cairan yang keluar dari liang vagina/ senggama pada masa nifas karakter dan jumlah lochea tidak langsung menunjukkan penyumbuan endometrium. Dalam proses penyembuhan normal, jumlah lochea secara bertahap berkurang dengan perubahan warna yang khas yang mencerminkan penurunan komponen darah di aliran lochea. Ada beberapa macam dari pengeluaran lochea pada masa nifas :

- 1) Lochea rubra (0 – 2 hari postpartum)

Lochea ini berwarna merah berisi darah segar serta sisa-sisa selaput ketuban, desidua, vernix caseosa lanugo dan mekonium

- 2) Lochea sanguilenta (3 – 7 hari postpartum)

Lochea ini berwarna merah kuning dan berisi darah.

- 3) Lochea serosa (7 – 14 hari postpartum)

Berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.
 - 4) Lochea alba (14 – 2 minggu post partum)

Berwarna putih terdiri dari atas leukosit dan sel sel desidua.
 - 5) Lochea purulent

Keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
- b. Perubahan serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian dalam kembali normal.
 - c. Perubahan vagina dan perenium

Secara berangsur angsur luasnya vagina akan berkurang tetapi jarang kembali seperti ukuran nulipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Perinium yang terdapat laserasi atau jahitan serta udem akan berangsur – angsur pulih sembuh 6 -7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu sangat diperlukan vulva hygiene.
 - d. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan kurangnya asupan makan hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh..
 - e. Perubahan sistem perkemihan.

Setelah proses persalinan berlangsung biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam post partum. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompres (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.
 - f. Perubahan Sistem

Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan

terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

h. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas

Tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

- 1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50-38^{\circ}$ C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- 2) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- 3) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.
- 4) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

F. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Nifas

Adaptasi psikologis pada periode postpartum merupakan penyebab stres emosional terhadap ibu baru, bahkan bisa menjadi kondisi yang sulit bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu :

- a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman.
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. Pengaruh budaya

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah seiring dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Perhatian penuh dari anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase antara lain :

- a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu menceritakan tentang kondisi dirinya sendiri.

- b. Fase taking hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral dari lingkungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh ibu nifas. Tugas kita yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas,

memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti kebutuhan gizi, istirahat, kebersihan diri dll.

c. Fase Letting Go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan dimana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh untuk disusui sehingga ibu siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

G. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Aritonang & Simanjuntak, (2021) kebutuhan ibu nifas meliputi antara lain :

- a. Kebutuhan nutrisi Ibu nifas membutuhkan nutrzi yang cukup bergizi seimbang terutama kebutuhan proteiin dan karbohidrat
 - 1) mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (Ibu harus mengonsumsi 3- 4 porsi setiap hari)
 - 2) minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
 - 3) pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
 - 4) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.
- b. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus kandung kemih sirkulasi dan paru paru hal tersebut membantu mencegah trombosis padaa pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.
- c. Kebutuhan eliminasi BAB/BAK

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstra

seluler 50%. Setelah melahurkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum dapat mengakibatkan retensio urine.

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal hygiene, Anjurkan kebersihan daerah genitalia, Sarankan untuk sering mengganti pembalut, Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia, Jika ada luka episiotomi/ laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi.

e. Kebutuhan istirahat

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

f. Hubungan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin selama 40 hari setelah persalinan karena pada waktu itu diharapkan organ organ tubuh telah pulih kembali.

g. Latihan senam nifas

Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot otot tersebut hal ini untuk mencegah terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK.

H. Tanda bahaya pada masa nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan pervaginam yang luar biasa banyak atau tiba tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam stengah jam)
2. Pengeluaran pervaginam yang baunya menusuk/ Infeksi
3. Rasa sakit bagaian bawah abdomen atau punggung
4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan
5. Pembengkakan diwajah atau tangan
6. Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau merasa tidak enak badan.
7. Payudara yang brubah merah, panas, dan terasa sakit
8. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
9. Rasa sakit, merah, nyeri tekan, dan atau pembengkakan kaki.
10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh anak sendiri
11. Merasa sangat letih atau napas terengah-engah.

IV. BAYI BARU LAHIR

A. Pengertian Bayi Baru Lahir.

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstra uterain) dan toleransi bagi BBL utuk dapat hidup dengan baik .

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. menurut Bayi Ciri-ciri bayi normal adalah (Baig & Ni Putu 2022). Sebagai berikut : Berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-5, lingkar dada 30-38, lingkar kepala 33-35, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernapasan \pm 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala baisanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas., genitalia : pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia

minora, dan pada lakilaki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada, refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik., refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik, refleks grap atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

B. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus.

1. Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Cepat

a. Perubahan Pernafasan .

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir.

b. Perubahan system kardiovaskuler

Tekanan intratoraks yang negative disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

c. Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenisasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang di sebut foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteries (Hasnidar et al, 2021).

d. Termoregulasi

Sesudah sesaat bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila di biarkan saja pada suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas

melalui konveksi evaporasi, konduksi, konveksi dan sebanyak 200 kalori/kg BB/menit berikut adalah penjelasan mengenai konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi.

1) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL di letakan dekta pintu atau jendela terbuka.

2) Konduksi.

Pindahanya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti (Hasnidar *et al.*, 2021).

3) Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya BBL di letakkan di tempat dingin.

4) Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung di keringkan dari air ketuban. Sedangkan pembentukan panas yang dapat di produksi hanya 1/10 dari pada yang tersebut di atas, dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tuuh sebanyak 20⁰C dalam waktu 15 menit. Kejadian ini sangat berbahaya untuk neonatus terutama untuk BBLR, dan bayi asfiksia oleh karena mereka tidak sanggup menginmbangi penurunan suhu tersebut dengan vasokontriksi, insulasi dan produksi panas yang di buat sendiri. Akibat suhu tubuh yang rendah metabolisme jaringan akan meninggi dan asidosis metabolic yang ada (terdapat pada semua neonatus) akan bertambah berat, sehingga kebutuhan akan oksigen akan meningkat. Hipotermi ini juga dapat menyebabkan hipoglikemia. Kehilangan panas juga dapat di kurangi dengan mengatur suhu lingkungan (mengeringkan, membungkus badan dan kepala dan kemudian di letakkan di tempat yang hangat seperti pangkuan ibu, tempat tidur dengan botol-botol hangat sekitar bayi atau dalam inkubator dan dapat pula di bawah sorotan lampu.

e. Perubahan pada sistem gastro intestinal.

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan ‘gumoh’ pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.

f. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah serta meminimalkan struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

1. Perlindungan dari membran mukosa
2. Fungsi saringan saluran nafas
3. Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus
4. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien.

Kekebalan yang di dapat akan muncul kemudian.

g. Perubahan pada sistem ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada ulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stress, keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir

memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan.

h. Perlindungan Termal.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kedinginan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai :

- 1) Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran.
- 2) Segera keringkan BBL
- 3) Hangatkan dahulu area resusitasi BBL
- 4) Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24°C
- 5) Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir di atas alas tempat tidur yang basah .
- 6) Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil selama 2 jam atau lebih.
- 7) Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, pintu, lubang ventilasi atau pintu keluar.
- 8) Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badannya dibendong dengan baik selama 48 jam pertama

2. Reflex Pada Bayi Baru Lahir

Reflek pada bayi baru lahir adalah gerakan yang bersifat spontan alias tidak disengaja atau tidak direncanakan. Beberapa gerakan terjadi sebagai bagian dari aktivitas normal si Kecil. Lainnya adalah respons terhadap stimulasi atau rangsangan tertentu dari luar. Sebagai contoh, ketika Mama memasukkan jari ke dalam mulut bayi dan seketika ia merespon dengan mengisapnya. Contoh lainnya adalah ketika Mama menyentuh telapak tangan si kecil, ia akan memberikan respon dengan menggenggamnya erat-erat. Adanya refleksi menunjukkan hubungan antar otak dan saraf-saraf tubuh berjalan baik. Sebaliknya, kurangnya reflek pada bayi terkadang dapat menandakan masalah dengan otak atau sistem saraf. Berikut Macam – macam reflex pada bayi :

- a. Rooting reflex (reflek menoleh) Rooting reflex atau root reflex adalah refleksi yang dilakukan bayi baru lahir ketika sudut mulutnya dibelai atau saat sudut mulutnya tersentuh oleh puting susu Mama.

Ketika Mama menyentuh sudut mulutnya, si kecil akan menolahkan kepalanya ke arah sentuhan dan membuka mulutnya untuk mencari puting. Reflek rooting pada bayi baru lahir berfungsi untuk membantunya mulai menyusui usia 4 bulan.

b. Sucking reflex (refleks mengisap)

Seperti namanya, sucking reflex membantu bayi untuk mengisap. Sucking reflex awalnya berkembang dari reflek rooting. Saat atap mulutnya disentuh, si kecil akan mulai mengisap. Refleks mengisap membantu mengatur ritme mengisap, bernapas, dan menelan.

c. Moro Refleks

pernah kebingungan melihat si kecil yang tiba-tiba terhentak kaget dan menangis saat mendengar suara pintu ditutup? Padahal, suara itu tidak terdengar keras bagi kita. Ini adalah contoh refleks moro pada bayi baru lahir. Reflek moro pada bayi disebut juga dengan refleks kaget. Sebab, refleks moro biasanya muncul ketika bayi dikejutkan dengan suara keras atau gerakan yang tiba-tiba. Tangisan bayi sendiri bahkan dapat mengejutkannya dan memicu refleks ini. Reflek ini juga yang membuat bayi sering terlihat kaget saat tidur.

d. Grasping reflex (refleks menggenggam) Kalau jari Mama pernah tiba-tiba digenggam kuat oleh si kecil saat sedang membelainya, sebetulnya ia sedang menunjukkan grasping reflex. Dalam beberapa hari pertama setelah lahir, genggamannya bayi akan terasa sangat kuat karena ia tidak memiliki kendali atas respons ini. Refleks pegangan bahkan akan terasa lebih kuat pada bayi prematur. Namun, ia bisa melepaskannya secara tiba-tiba

e. Refleks Babinski

Reflek Babinski pada bayi bisa Mama lihat ketika telapak kakinya dielus atau dibelai. Karena merasa asing dengan sensasi itu, jempol kaki si Kecil akan tertekuk ke belakang dan jari-jari lainnya akan melebar menjauh.

3. Mempertahakan suhu hangat untuk bayi

Suhu yang hangat akan sangat membantu menstabilkan upaya bayi dalam bernapas. Letakan bayi di atas tubuh pasien yang tidak di

tutupi kain (dalam keadaan telanjang), kemudian tutupi keduanya dengan selimut yang telah di hangatkan terlebih dahulu. Jika ruangan ber-AC, sorotkan lampu penghangat kepada pasien dan bayinya.

V. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarakan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi. Keluarga berencana merupakan suatu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana merupakan suatu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan untuk mewujutkan keluarga yang berkualitas.

Keluarga berencana memiliki peran dalam menurunkan angka kematian ibu melalui pencegah kehamilan, menunda kehamilan atau membatasi kehamilan. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat di lakukan dengan cara, alat atau obat-obatan. Kontrasepsi adalah alat yang di gunakan untuk menundah, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan (Bakoil, 2021).

A. Tujuan Keluarga Berencana

a. Fase menunda kehamilan

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

b. Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu 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 adalah IUD, suntikan minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

c. Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan 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.

B. KB yang dipilih pasien

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

a. Indikasi MAL Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

b. Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis tidak perlu obata atau alat dan tanpa biaya. Keuntungan non kontrasepsi Untuk bayi yaitu mendapatkan kekebalan pasif, (mendapatkan anti body lewat ASI) sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari paparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai dan untuk ibu mengurangi pendarahan pasca pasca persalinan, mengurangi resiko anemia dan peningkatan hubungan psikologis ibu dan bayi (Kurnia & Rohmatin, 2022).

c. Syarat

Jika ibu ingin menggunakan MAL sebagai kontrasepsi alami, berikut adalah syarat dan hal- hal yang harus diperhatikan :

1) Ibu harus menyusui bayi secara eksklusif, yang berarti penuh atau hampir penuh selama 24 jam dalam sehari termasuk malam hari. Ibu harus menyusui bayi selama 8 kali sehari atau lebih, biasanya sebanyak 10-12 kali dalam

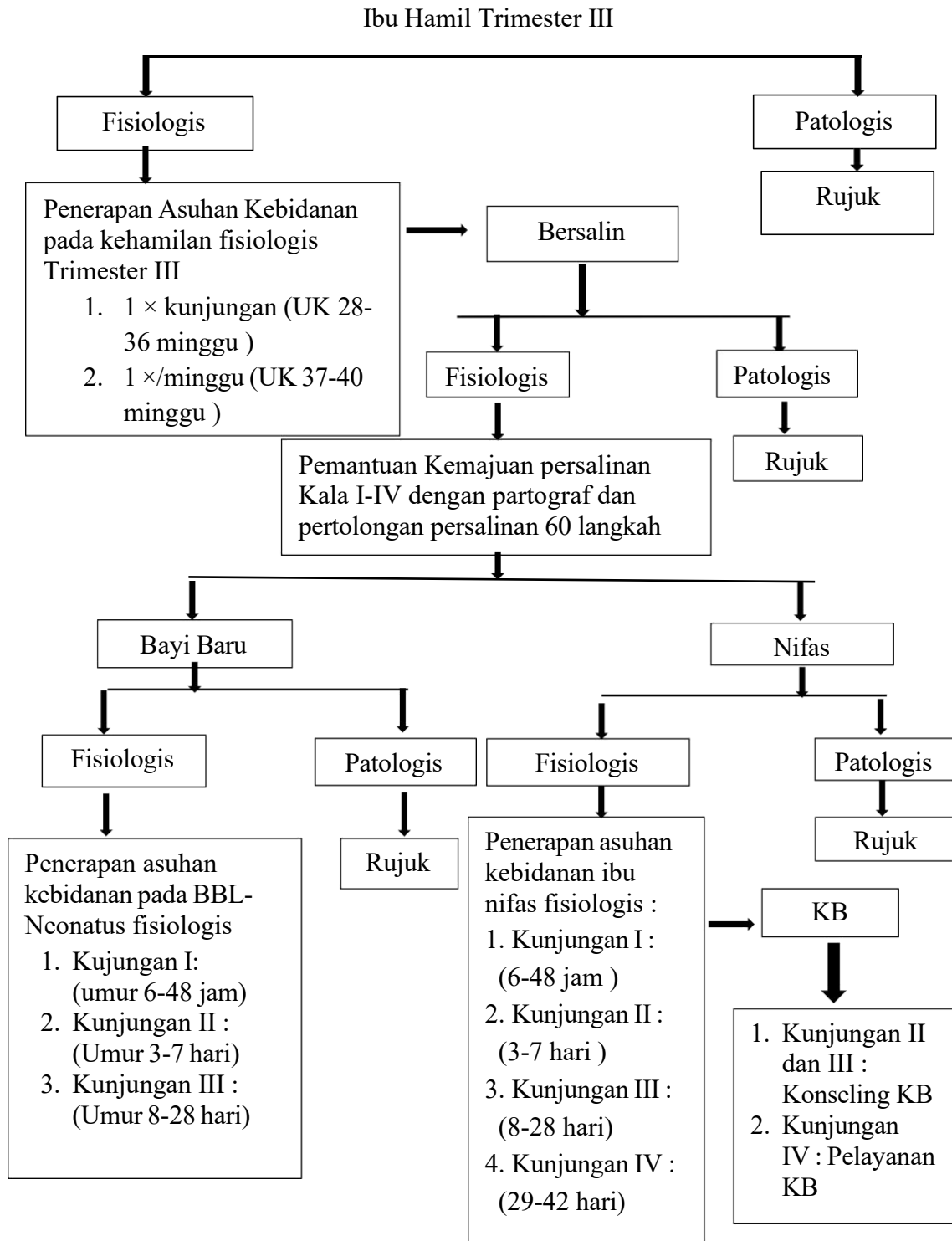
sehari. Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam. Bayi harus menghisap payudara ibu secara langsung

- 2) Apabila bayi berusia kurang dari 6 bulan maka kebutuhan akan MPASI meningkat dan frekuensi pemberian asi akan berkurang.
- 3) Ibu harus dalam masa belum mengalami menstruasi. Jika ibu sudah mengalami menstruasi maka metode ini tidak dapat digunakan lagi karena ovulasi dapat terjadi setelah menstruasi. Pendarahan sebelum 56 hari paska salin belum dianggap sebagai haid. Pada ibu yang menyusui secara eksklusif ovulasi tidak akan terjadi sampai 10 minggu paska persalinan.

d. Keterbatasan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar sejak menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak terlindungi dari IMS termasuk virus hepatitis dan HIV/AIDS.

VI. Kerangka Pikir



Gambar 2.2 Kerangka Pikir