

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Konsep Dasar Kehamilan

a) Pengertian

Kehamilan menurut Lowdermilk, Carry & Passion (2013) dalam (Astuti *et al.* 2023) adalah peristiwa yang didahului oleh bertemunya ovum (sel telur) dengan spermatozoa (sel sperma) yang berlangsung selama 9 bulan lebih atau 40 minggu selama 280 hari yang dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

Definisi kehamilan lebih terperinci lagi menurut Bobak, Lowdermilk, Jensen, (2005) menyatakan bahwa kehamilan merupakan proses berkesinambungan yang diawali dari ovulasi, konsepsi, implantasi dan dilanjutkan oleh plasentasi. Kehamilan secara normal dikategorikan berdasarkan umur kehamilan yaitu kehamilan trimester I dengan umur kehamilan 0 sampai 12 minggu, kehamilan trimester II dengan umur kehamilan 12 sampai 28 minggu dan kehamilan trimester III dengan umur kehamilan 29 sampai 40 minggu.

Berdasarkan pengertian diatas, penulis menyimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang didahului oleh bertemunya ovum (sel telur) dengan spermatozoa (sel sperma) yang diawali dari proses ovulasi, konsepsi, implantasi, hingga plasentasi yang berlangsung selama 9 bulan atau 280 hari terhitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

b) Pembagian Trimester Kehamilan

Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester):

- (1) kehamilan triwulan I antara 0 – 12 minggu
- (2) kehamilan triwulan II antara 12 – 28 minggu
- (3) kehamilan triwulan III antara 28 – 40 minggu.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan (Fratidina *et al.*, n.d.).

c) Perubahan Fisiologis dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut (Prastiwi *et al.* 2024) Perubahan Fisiologis pada kehamilan trimester III yaitu:

a. Uterus

Uterus pada wanita hamil akan membesar karena pertumbuhan dari hasil konsepsi didalam intrauterina, akibat dari pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya hiperplasia jaringan, sedangkan hormon progesteron menyebabkan kelenturan uterus. Berat uterus normal kurang lebih 30 gram namun pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus menjadi 1.000 gram.

b. Vagina dan Vulva

Pada wanita hamil vagina akan mengalami hipervaskularisasi yang memicu terjadinya tanda chadwick yaitu warna merah ungu kebiruan pada vagina. Adanya hipervaskularisasi pada vagina ibu hamil sehingga dapat menyebabkan hipersensitivitas yang dapat menyebabkan peningkatan libido atau keinginan seksual terutama pada usia kehamilan yang masuk pada trimester II.

c. Ovarium

Saat hamil fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi hormone progesterone dan estrogen sejak usia kehamilan 16 minggu. Selama kehamilan ovarium beristirahat. Sehingga ini yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan serta pematangan folikel baru, tidak ada ovulasi serta tidak terjadi yang namanya siklus menstruasi.

d. Payudara atau Mammae

Pada awal kehamilan payudara akan menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-

vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut colostrum akan keluar yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi. (Maimunah *et al.* 2025)

e. Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah *et al.*, 2015) dalam (Oktavia and Lubis 2024).

f. Sistem Urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih (Isnaini and Simanjuntak 2023).

g. Sistem Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung (Isnaini and Simanjuntak 2023).

h. Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20 persen, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu (Isnaini and Simanjuntak 2023).

i. Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat badan ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Sistem muskuloskeletal wanita hamil mengalami perubahan menjadi lordosis karena pembesaran uterus ke anterior. Pada kehamilan trimester III juga menyebabkan ligament mendapat tekanan yang lebih besar karena membesarnya payudara dan posisi bahu yang membungkuk karena beratnya janin, hal ini mengakibatkan rasa nyeri pada ligament dan di punggung bagian bawah (Prawirohardjo, 2020) dalam (Rohaeni 2023).

j. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135 persen. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil (Oktavia and Lubis 2024).

k. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di

sekitar payudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang kadang akan muncul pada wajah yang disebut dengan chloasma gravidarum (Oktavia and Lubis 2024).

l. Perubahan Berat Badan dan IMT

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal yaitu (19,8 – 26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu.

m. Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormone estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edemadan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epistaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga (Isnaini and Simanjuntak 2023)

n. Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah

(SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk: hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nias. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan hemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb kurang dari 11 gram % pada trimester I dan III, Hb kurang dari 10,5 gram % pada trimester II. Kecenderungan koagulasi lebih besar selama hamil, hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor - faktor pembekuan darah diantaranya faktor VII, VIII, IX, X dan fibrinogen sehingga menyebabkan ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap trombosis (Isnaini and Simanjuntak 2023).

2. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orangtua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu dan bayi yang akan dilahirkan nanti (Yanti and Fatmasari 2023).

Perubahan psikologis pada trimester III, menurut Walyani (2015) dalam (Widaryanti & Febrianti 2022), yang berkaitan dengan keadaan psikologis ibu hamil yaitu:

- a. Ibu merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- b. Ibu merasa takut menjelang persalinan dikarenakan kekhawatiran terhadap rasa sakit saat melahirkan.
- c. Khawatir terhadap keselamatan dirinya dan bayinya.
- d. Khawatir jika bayinya lahir dalam keadaan tidak normal.

Menurut (Anis 2024) Dukungan psikologis terhadap ibu hamil meliputi:

1. Support Suami

Suami memiliki peran yang penting dalam proses kehamilan dan persalinan. Wanita hamil yang mendapat dukungan penuh dan baik dari suami akan memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan yang positif serta dapat meningkatkan produksi ASI. Suami fisik dan psikis dari ibu hamil sehingga ibu hamil merasa tidak sendirian dalam menjalani proses kehamilannya.

2. Support Keluarga

Kondisi emosional wanita hamil juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, kondisi keluarga yang harmonis, kondusif, serta suportif dapat menjaga emosional wanita hamil tetap stabil.

3. Support Tenaga Kesehatan

Bidan sebagai tenaga kesehatan sekaligus sahabat wanita memiliki posisi tersendiri dalam hati wanita hamil. Klien berharap bidan dapat membantu segala bentuk ketidaknyamanan yang dirasakan selama kehamilan dan membantu mengurangi kecemasan-kecemasan menjelang persalinan serta mempersiapkan proses persalinan yang normal, aman, dan sehat.

- d) Tanda Bahaya Trimester III

Menurut (Qomarasari *et al.* 2024), tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi:

- 1) Perdarahan Pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan sebesar 28 persen. Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah

merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre- eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau di dalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

4) Bengkak di Muka dan Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda preeklampsia.

5) Gerakan Janin Berkurang

Seperti biasa gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam), ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

7) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklampsia (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan

terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

e) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Oksigen

Menurut (Oktavia and Lubis 2024) Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Hal ini merupakan hal yang wajar, karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin.

Menurut (Indrayani, 2011) dalam (Oktavia and Lubis 2024) Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Posisi miring kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenisasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine)
- f. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma.

2. Nutrisi

Menurut (Lusiana Gultom and Julietta Hutabarat, n.d.) Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut. Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya.

Menurut (Sari 2023) ada beberapa macam nutrisi yang baik untuk ibu hamil, diantaranya yaitu:

a. Makronutrien

Makronutrien adalah nutrisi yang mengandung kalori atau energi seperti karbohidrat, protein dan lemak. Manfaat-manfaat setiap nutrisi yang mengandung kalori atau energi yaitu:

- 1) Karbohidrat bermanfaat sebagai sumber energi yang penting bagi ibu hamil dan bisa terhindar dari sembelit. Contoh karbohidrat adalah nasi merah, roti gandum, dan kacang-kacangan.
- 2) Protein berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan sel atau jaringan, protein bisa juga membantu pertumbuhan jaringan payudara pada ibu hamil. Contoh protein adalah daging sapi tanpa lemak, ikan, dan daging ayam.
- 3) Lemak bermanfaat untuk membantu pertumbuhan plasenta dan jaringan lainnya serta menurunkan risiko terjadinya kelahiran prematur. Lemak yang dimaksud yaitu lemak yang baik atau lemak yang tidak jenuh seperti kacang-kacangan, alpukat, dan minyak zaitun.

b. Mikronutrien

Mikronutrien merupakan makanan yang mengandung vitamin dan mineral. Ada beberapa mikronutrien yang kebutuhannya perlu diutamakan saat lahir yaitu:

- 1) Kalsium dapat menguatkan tulang dan gigi, kalsium juga berguna untuk membangun tulang dan gigi janin, ibu hamil membutuhkan kalsium sekitar 1000 mg, ibu hamil dapat memperoleh kalsium dari susu, keju, dan bayam.
- 2) Asam folat dapat mengurangi risiko cacat lahir, kebutuhan asam folat harian di masa kehamilan yaitu 600-8—microgram. Sumber asam folat diantaranya yaitu jeruk, lemon, dan mangga.

- 3) Zat besi berfungsi untuk meningkatkan volume darah dan menjaga anemia. Asupan hariannya saat masa kehamilan sekitar 27 miligram. Contoh zat besi yaitu seperti lobak, sayuran hijau seperti (kubis, biji-bijian) dan seafood.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene yang baik pada ibu hamil sangat dibutuhkan karena dapat mencegah kuman sebagai sumber terjadinya infeksi keamilan serta terhindar dari segala penyakit. Personal hygiene yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu perawatan vulva dan vagina, rambut, gigi, serta payudara (Suryani *et al.* 2023).

4. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik jika terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Indriyani, 2011) dalam (Oktavia and Lubis 2024).

5. Eliminasi

Keluhan ibu hamil pada pola eliminasi yaitu keseringan buang air kecil dan kesulitan buang air besar. Ibu hamil yang masuk pada trimester III akan lebih sering buang air kecil karena bagian bawah janin menekan langsung pada kandung kemih (Suryani *et al.* 2023).

6. Seksualitas

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu: pernah mengalami arbotus sebelumnya, memiliki riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya dan terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir (Ekasari & Natalia, 2019) dalam (Herlinda 2023).

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, dan memasak. Semua pekerjaan tersebut harus disesuaikan dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai waktu untuk istirahat (Fitriani 2021).

8. Body Mekanik

Body mekanik penting untuk koordinasi dan keamanan menggunakan tubuh dalam menghasilkan pergerakan dan memelihara keseimbangan selama beraktivitas. Pergerakan yang tepat meningkatkan fungsi musculoskeletal tubuh, mengurangi energi yang digunakan untuk pergerakan dan memelihara keseimbangan sehingga dapat mengurangi kelelahan (*fatigue*) dan menurunkan risiko terjadinya *injury*. Tujuan utama dari body mekanik adalah untuk memfasilitasi keamanan dan efisiensi penggunaan sesuai dari otot-otot. (Oktavia and Lubis 2024).

9. Senam Ibu Hamil

Menurut (Iin Wahyuni et al. 2024) Tujuan senam hamil adalah untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot agar berfungsi maksimal saat persalinan normal. Senam hamil dapat dilakukan sejak usia kehamilan 28 minggu.

Adapun manfaat senam hamil antara lain sebagai berikut:

- a) Meningkatkan kebutuhan oksigen dalam otot.
- b) Secara umum menghasilkan perubahan pada seluruh tubuh terutama kemampuan memproses dan menggunakan oksigen.
- c) Meningkatkan sirkulasi darah.
- d) Meningkatkan kebugaran dan kekuatan otot.
- e) Meredakan sakit punggung dan sembelit.
- f) Mengurangi kelelahan.
- g) Mengurangi kecemasan persalinan.

10. Imunisasi

Menurut (Indrayani, 2011) dalam (Oktavia and Lubis 2024) Vaksinasi dengan toksoid dianjurkan untuk menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil.

11. Travelling

Travelling merupakan suatu perjalanan atau rekreasi bagi ibu hamil yang membutuhkannya. Travelling juga sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna menghilangkan beban pikiran dan stres yang dialaminya dan keluarga harus mendukungnya serta bidan juga harus memberi pesan dan saran kepada ibu hamil untuk keselamatannya serta janin dalam melakukan perjalanan (Fitriani 2021).

12. Istirahat dan Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami oleh seseorang, yang dapat dibandingkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup. Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam/istirahat/tidur siang \pm 1 jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Oktavia and Lubis 2024).

f) Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

Menurut (Cunningham *et al.*, 2012) dalam (Oktavia and Lubis 2024), ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III meliputi:

1) Keputihan atau *Leukorrhea*

Leukorrhea merupakan pengeluaran yang dihasilkan oleh serviks maupun vagina, yang berasal dari metabolisme glikogen dan dikeluarkan dalam bentuk lendir maupun semi cair. Leukorrhea biasa terjadi pada awal kehamilan, serta secara berangsur-angsur akan meningkat hingga pertengahan trimester III. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasinya yaitu dengan:

- a. Menjaga kebersihan diri khususnya pada area genital untuk mencegah kelembaban yang terjadi serta terhindar dari infeksi.
- b. Membersihkan area genital dari arah depan ke belakang.
- c. Mengganti celana dalam secara rutin.

2) Sering Berkemih

Pada trimester III keluhan sering berkemih diakibatkan oleh tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan terutama pada wanita Nulipara di mana bagian terendah janin lebih awal memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan.

Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini yaitu:

- a. menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan.
- b. menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu
- c. Perbanyak minum di siang hari dan kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari; batasi minum kopi, teh, dan soda (Oktavia and Lubis 2024).

3) Konstipasi

Sembelit atau konstipasi adalah suatu keadaan di mana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feces mengalami gangguan yang menyebabkan feces menjadi keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi. Pada saat kehamilan, kadar progesteron mengalami peningkatan. Hal ini menyebabkan kerja otot-otot polos semakin melambat, sehingga keluhan konstipasi sering menjadi permasalahan ibu. Penatalaksanaan atau asuhan yang dapat diberikan untuk mencegah atau mengatasi keluhan ini yaitu:

- a. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat.
- b. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasinya dengan minum paling sedikit 8-10 gelas air dalam sehari, jika ibu sedang mengalami konstipasi tunda pemberian Fe untuk beberapa hari (Longo et al., 2010) dalam (Oktavia and Lubis 2024).
- c. Mengonsumsi buah-buahan, sayuran serta umbi-umbian yang mengandung nilai serat yang tinggi seperti pepaya, alpukat, bayam, dan ubi jalar.
- d. Istirahat yang cukup.

4) Bengkak dan Kram pada Kaki

Bengkak atau oedema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahannya cairan intraseluler ke ekstra seluler. Oedema pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah:

- a. latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang kram
- b. lakukan olah raga ringan secara teratur dan lakukan body mekanik yang baik untuk meningkatkan sirkulasi
- c. lakukan elevasi pada kaki (mengangkat kaki) secara periodik sepanjang hari

d. konsumsi susu dengan kandungan kalsium dan fosfor secara seimbang

e. gunakan penghangat untuk otot

5) Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu terutama pada kehamilan trimester III yang dimulai pada 28-31 minggu. Sekitar 75 persen wanita hamil mengalami sesak nafas saat beraktivitas pada usia kehamilan 30 minggu. Sesak nafas yang berlangsung pada saat istirahat atau aktivitas ringan sering disebut sebagai sesak nafas yang normal. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha nafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan. Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, di mana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Penanganan sesak nafas pada usia kehamilan lanjut ini dapat dilakukan secara sederhana yaitu dengan menganjurkan ibu hamil untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, memperhatikan posisi saat duduk dan berbaring.

g) Asuhan Antenatal Care

1) Pengertian Asuhan Antenatal Care

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2016 (Kemenkes RI, 2016) dalam (Detty Afriyanti S *et al.* 2022) ialah suatu pelayanan yang bersifat preventif care untuk mencegah suatu problem yang kurang baik pada Ibu atau Janin. asuhan antenatal artinya program pelayanan kesehatan obstetrik yang mempunyai upaya preventif sebagai proses optimalisasi luaran maternal juga neonatal melalui aktivitas secara rutin.

2) Tujuan Asuhan Antenatal Care

Tujuan pelayanan ANC menurut (Wagiyo, 2016) dalam (Detty Afriyanti S *et al.* 2022), menurunkan kesakitan serta kematian maternal dan perinatal menggunakan Upaya bidan yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan Ibu dan tumbuh kembang Bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial Ibu dan Bayi
- c. Mengenali secara dini dengan adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric dan pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan selamat, mengurangi trauma Ibu maupun Bayinya seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan Ibu supaya masa nifas berjalan normal dengan pemberian ASI eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam mendapatkan kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

3) Standar Pelayanan Antenatal Care (10 T)

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes 2021) dalam (Sitorus *et al.* 2024).

Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut:

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

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan pemeriksaan kehamilan saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg (Marlina, 2017) dalam (Sitorus *et al.* 2024).

Tabel 2. 1 Kenaikan BB sesuai IMT

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (kg)
Underweight IMT <18,5	12,5 - 18	0,51	-
Normal IMT 18,5 – 24,9	11,5 - 16	0,42	17 – 25
Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 – 11,5	0,28	14 – 23
Obesitas IMT \geq 30	5 - 9	0,22	11 – 19

Sumber: (Paramita, 2019) dalam (Aida Fitriani *et al.* 2022)

2) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali (Mandriwati, 2011) dalam (Sitorus *et al.* 2024).

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau Intrauterine Growth

Restriction (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum (Sari, 2019) dalam (Sitorus *et al.* 2024).

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

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal $> 23,5$ cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni, 2018) dalam (Sitorus *et al.* 2024).

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

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. (Depkes RI dalam Afriani 2018) dalam (Sitorus *et al.* 2024).

Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi (Aghadiati, 2019) dalam (Sitorus *et al.* 2024).

Tabel 2. 2 TFU menurut Leopold

UK (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	1-2 jari diatas simfisis
16	Pertengahan antara simfisis-pusat
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – Processus Xiphoideus
36	3 jari dibawah Processus Xiphoideus
40	$\frac{1}{2}$ pusat – Processus Xiphoideus

Sumber: (Rahmah, Malia, and Maritalia 2022)

Tabel 2. 3 TFU menurut Mc.Donald

Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>processus xiphodeus</i>
36 minggu	Setinggi <i>processus xiphodeus</i>
40 minggu	3 jari dibawah <i>processus xiphodeus</i>

Sumber: Prawiroharjo, 2020 dalam (Herlina *et al.* 2024)

5) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam

kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021). Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normalnya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Mandriwati, 2016 dalam (Sitorus *et al.* 2024).

6) Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2015) dalam (Sitorus *et al.* 2024).

Tabel 2. 4 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval (Selang waktu minimal)	Lama perlindungan	Dosis
TT1	Saat kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun	0,5 cc

Sumber: (Oktavia and Lubis 2024)

7) Pemberian Tablet Fe (T7)

Tablet tambah darah mengandung sedikitnya 60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat, dan harus diminum ibu hamil setiap hari selama kehamilan. Tujuannya untuk mencegah kekurangan zat besi dan anemia. Kebijakan program kesehatan Ibu dan Anak

(KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan (Novianti, nana *et al* 2024).

Menurut (Dewi and Pistanty 2023) beberapa hal yang harus diperhatikan tentang pemberian tablet tambah darah, antara lain:

- a) Minumlah tablet tambah darah dengan air putih atau mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh.
- b) Waktu minum tablet tambah darah dilakukan pada saat sebelum tidur malam/satu tablet per hari.
- c) Mual, muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus dini toksitas zat besi sehingga perlu menurunkan dosis zat besi dengan segera.
- d) Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan selain dapat mengurangi gejala mual yang muncul tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.
- e) Simpan tablet Fe di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, dan jauhkan dari jangkauan anak-anak. Tablet Fe yang telah berubah warna sebaiknya tidak boleh dikonsumsi.

8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018) dalam (Sitorus *et al*. 2024).

Menurut (Oktavia and Lubis 2024) Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dan trimester ketiga dengan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti:

1) Tes Hemoglobin Darah

Nilai normal kadar hemoglobin ibu hamil menurut WHO adalah 11 g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl diartikan anemia ringan, dan kadar hemoglobin <7 g/dl disebut anemia berat. Volume darah mengalami peningkatan yang tinggi pada kehamilan yang bertujuan memenuhi kebutuhan perbesaran uterus dan sistem vaskularisasinya, serta melindungi ibu dan janin terhadap efek-efek merugikan selama kehamilan dan saat persalinan.

2) Golongan darah

Bertujuan untukantisipasi jika sewaktu-waktu diperlukan transfusi maka ibu sudah mengetahui golongan darahnya dan siapa saja yang cocok untuk mendonorkan darah untuk ibu.

3) Test triple eliminasi

Pemeriksaan yang dilakukan adalah test triple eliminasi (sifilis, HBsAG, dan HIV) sebagai berikut:

a. Sifilis

Sifilis yang tidak diobati pada kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau menyebabkan cacat bawaan pada janin seperti buta atau tuli. Oleh karena itu, deteksi dan pengobatan dini sangat diperlukan.

b. HbsAG

Pemeriksaan HbsAG pada ibu hamil dapat mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. HbsAG merupakan protein yang terdapat pada permukaan virus hepatitis B. Kadar protein ini akan meningkat dalam serum jika seseorang sedang terinfeksi hepatitis B baik dalam fase akut maupun kronis.

c. HIV

HIV dapat menyebabkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Termasuk dalam rute penularannya adalah hubungan seksual, kontak darah atau dari ibu yang terinfeksi ke bayinya selama kehamilan, persalinan atau menyusui. Tingkat penularan dari ibu yang terinfeksi ke bayinya adalah 15%-40%. Tingkat penularan dapat dikurangi menjadi 1-2% dengan pengobatan dan pencegahan yang efektif yang diberikan selama kehamilan, selama persalinan dan kepada bayi setelah lahir.

d. Pemeriksaan gula darah

Pemeriksaan ini diadakan untuk mendeteksi dini dan persiapan jika salah satu hasil pemeriksaan ibu positif, makahal tersebut dapat direncanakan penatalaksanaannya. Faktor risiko pada ibu dengan kadar glukosa tinggi (GDP kurang dari 95 mg/dl, GDS 120 mg/dl) saat hamil akan menyebabkan kegemukan, riwayat stillbirth (kematian dalam kandungan), riwayat melahirkan dengan kelainan kongenital. Pemeriksaan protein urine. Jika ibu dengan kadar protein positif dan mengalami preeklamsi akan berisiko pada bayi mengalami prematur dan pada ibu mengalami gagal ginjal.

Standar kekeruhan protein yaitu:

- (1) Negatif
- (2) Positif 1 (+) Urine Jernih
- (3) Positif 2 (++) Ada kekeruhan
- (4) Positif 3 (+++) Kekeruhan mudah di lihat dan ada endapan

(5) Positif 4 (++++) Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas.

e. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dilakukan untuk mendapatkan ultrasound atau struktur jaringan dalam tubuh. Pemeriksaan ini dilakukan di atas permukaan kulit pada bagian tubuh yang berongga, seperti pada abdomen, kepala (untuk mengetahui kelainan otak), kandung kemih, dada (untuk mengetahui kelainan jantung), dan lain-lain. Pemeriksaan USG pada kehamilan dapat mendeteksi bentuk, ukuran, dan posisi janin. Sementara pada bagian tubuh, USG dapat mendeteksi pankreas, tiroid, limpa, dan lain-lain.

9) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Sitorus *et al.* 2024).

10) Temu wicara (Konseling) (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, asupan gizi seimbang, dan seputar kesehatan ibu hamil (Afriyanti S *et al.* 2022).

h) Deteksi dini kehamilan dengan KSPRs

1) Pengertian

KSPR adalah suatu alat yang dapat digunakan untuk mencegah risiko komplikasi persalinan. Ibu hamil dikelompokkan berdasarkan

tingkat risikonya menjadi kehamilan berisiko rendah, berisiko tinggi, dan berisiko sangat tinggi dengan menggunakan sistem skor sebagai ukuran kegawatan. Tinggi rendahnya jumlah skor dipengaruhi oleh banyaknya faktor risiko dan tingkat kegawatan dari risiko itu sendiri sehingga semakin tinggi skor maka tingkat risiko yang dihadapi ibu hamil semakin besar, berupa morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi apabila penolong, metode persalinan, dan tempat persalinan tidak benar

Gambar 2. 1 Kartu skor Poedji rochyati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :
 Umur Ibu : th Kec./ Kab :
 Pendidikan : Pekerjaan :
 Hamil Ke : Haid Terlambat tgl : Perkiraan Persalinan tgl :
 Periksa I :
 Umur Kehamilan : bin Di

KEL	NO.	III Masalah/ Faktor Resiko	SKOR	IV TRIBULAN		
				I	II	III.1 III.2
F.R.		Skor Awal Ibu Hamil	2			
I		Terlalu muda, hamil 1 ≤ 16 th	4			
		Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4			
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4			
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4			
		Terlalu cepat hamil lagi (2 th)	4			
		Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4			
		Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4			
		Terlalu pendek < 145 cm	4			
		Pernah gagal kehamilan	4			
		Pernah melahirkan dengan :				
		a. Tarikan tang/ Vakum	4			
		b. Uri dirogo	4			
		c. Diberi Infus/ Tranfusi	4			
	II		Pernah Operasi Sesar	8		
		Penyakit pada ibu hamil :				
		a. kurang darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4			
		e. Kencing manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
		Hamil Kembar 2 Atau lebih	4			
		Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
		Bayi Mati dalam Kandungan	4			
		Kehamilan Lebih bulan	4			
		Letak Sungsang	8			
		Letak Lintang	8			
III		Perdarahan dalam kehamilan	8			
		Preeklampsia dalam kehamilan	8			
		Preeklampsia Berat / Kejang-kejang	8			
		JUMLAH SKOR	8			

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	KEHAMILAN		TEMPAT	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
		PERAWATAN	RUJUKAN		PENOLONG	RUJUKAN	
					RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/ RS	BIDAN DOKTER		
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Sumber: (universitas sebelas maret, n.d.)

Ket :

Kehamilan resiko rendah : skor 2

Kehamilan resiko tinggi: skor 6-10

Kehamilan resiko sangat tinggi : skor ≥ 12

Menurut (Rochjati Poedji, 2003) dalam (Agustina *et al.* 2023) kartu skor Poedji Rochyati dapat dikategorikan apakah ibu hamil termasuk dalam Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), atau Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), diberikan penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah 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) (Maimunah *et al.* 2025).

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 baik komplikasi pada ibu maupun pada janin (Mayasari, Septiasari, and Widayawaty 2025)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang terjadi pada kehamilan

cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan.

b. Jenis-jenis persalinan menurut (Susilawati *et al.* 2024) yaitu:

1) Persalinan spontan atau persalinan normal

Persalinan spontan atau normal adalah proses pengeluaran bayi dengan presentasi belakang kepala tanpa menggunakan alat-alat untuk menolong persalinan sejak dari awal inpartu sampai proses pengeluaran bayi. Pertolongan yang diberikan tidak melukai bayi atau ibunya, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam dengan kekuatan his dan tenaga ibu mendedan.

2) Persalinan buatan

Persalinan buatan yaitu proses pengeluaran yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forcep, vakum atau tindakan sectio caesarea. Proses pengeluaran bayi dengan alat dilakukan atas indikasi, baik itu dari ibu maupun janin. Kondisi tersebut antara lain: fetal distress, perdarahan pervaginam.

3) Persalinan anjuran

Persalinan anjuran dilakukan untuk merangsang adanya proses persalinan yakni menimbulkan munculnya his guna mempercepat proses kelahiran. Tindakan pada persalinan anjuran berupa pemberian obat-obatan yakni: misoprostol, oksitosin drip dan laminaria. Kondisi yang sering menjalani proses persalinan anjuran adalah kehamilan dengan post matur dengan indikasi.

c. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Namangdjabar *et al.* 2023) Tanda persalinan sudah dekat yaitu:

1) Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan :

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passanger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin semakin meningkat sehingga dapat menimbulkan kontraksi atau his palsu. His palsu ini bersifat:

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendekTanda pasti persalinan
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

Tanda pasti persalinan :

- a) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
4. Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

- b) Pengeluaran lendir dan darah (*show*)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan

1. Pendataran dan pembukaan.
2. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
3. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

d. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Bersalin

1) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Bersalin

a) Uterus

Uterus terdiri dari dua komponene fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) merupakan dua perubahan bentuk dari uterus dalam masa kehamilan menjelang persalinan. Kontraksi uterus dapat menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan pada serviks dan pengeluaran bayi selama proses persalinan (Sulikah *et al.*, 2019) dalam (Bdn. Dian Fitriyani *et al.* 2024).

b) Serviks

Pada saat persalinan dimulai, serviks akan melebar untuk memungkinkan kelahiran janin dan kemudian dalam beberapa menit ostium uteri internum menutup, bersama dengan kontraksi rahim mencapai hemostasis serviks akan berubah dari panjang dan kencang menjadi lembut, tipis dan lebih elastis (Vitania *et al.* 2024).

c) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum

pembukaan 5 cm disebut Ketuban Pecah Dini (KPD) (Mintaningtyas, Isnaini, and Lestari 2023).

d) Tekanan Darah

Seorang Perempuan yang akan melahirkan mengalami peningkatan tekanan darah selama terjadi kontraksi yaitu kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg. Tekanan darah ibu akan menurun kembali di antara kontraksi uterus. Ibu bersalin tidak dianjurkan untuk tidur terlentang dikarenakan dapat menyebabkan terjadi peningkatan tekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang berdampak pada ketidaklancaran sirkulasi darah ibu dan janin sehingga terjadi hipertensi pada ibu dan asfiksia pada janin (Bdn. Sandriani *et al.* 2024).

e) Metabolisme

Selama persalinan terjadi peningkatan secara terus menerus pada karbohidrat aerob dan anaerob yang disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot. Hal tersebut ditandai dengan peningkatan pada suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, *cardiac output*, dan kehilangan cairan tubuh (Bdn. Sandriani *et al.* 2024).

f) Suhu Tubuh

Suhu tubuh akan sedikit naik antara 0,5-1 °C dan akan turun kembali setelah proses persalinan selesai (Bdn. Dian Fitriyani *et al.* 2024).

g) Nadi

Hasil metabolisme yang meningkat menyebabkan frekuensi nadi di antara kontraksi lebih meningkat (Vitania *et al.* 2024).

h) Sistem Kardiovaskular

Selama kontraksi uterus, aliran darah ke plasenta secara bertahap menurun, menyebabkan peningkatan relatif volume darah. Ibu dianjurkan posisi istirahat selain terlentang agar dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta (Vitania *et al.* 2024).

2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin

Dukungan psikologis dan perhatian penting untuk kehidupan sosial wanita hamil, termasuk keharmonisan dan empati. Ini juga dapat mengurangi penggunaan sumber daya, seperti tenaga ahli, dalam persalinan normal, serta dalam pengelolaan nyeri dan perawatan bayi baru lahir (Bdn. Erna Kusumawati *et al.* 2025).

e. Tahap Persalinan

Menurut (Vitania *et al.* 2024) tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu:

1) Kala I (Kala pembukaan)

Seorang ibu bersalin dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan terdapat kontraksi yang teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah (*Bloody show*). Pembukaan dan pendataran pada serviks menyebabkan pengeluaran lendir yang berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan darah yang keluar berasal dari pembuluh-pembuluh darah kapiler yang pecah dikarenakan pergeseran ketika serviks membuka di sekitar kanalis servikalis.

Pembukaan menurut (Vitania *et al.* 2024) merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari his/kontraksi persalinan pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 fase yaitu:

a. Fase laten

Fase pembukaan yang sangat lambat, his masih lemah dengan frekuensi jarang, dimulai dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

Menurut (Yuanita Syaiful and Lilis Fatmawati 2020) periode primigravida lebih lama yaitu (12 jam) dibandingkan multipara yaitu (8 jam) karena pematangan dan pelunakan serviks pada fase laten pasien primigravida memerlukan waktu lebih lama.

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6-7 jam dibagi menjadi 3:

- 1) Fase akselerasi dimulai dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, lamanya 2 jam.
 - 2) Fase dilatasi maksimal dimulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan berlangsung sangat cepat.
 - 3) Fase deselerasi dimulai dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan menjadi lambat kembali.
- 2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap ketika janin dilahirkan atau sering disebut dengan kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Batas dan durasi kala II persalinan tergantung pada paritas. Seorang ibu bersalin yang menerima blok epidural mungkin akan mengalami durasi kala II yang lebih lama dan menyebabkan hilangnya reflek mengedan. Rata-rata durasi kala II berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
 - 2) Ibu merasa ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina
 - 4) Perineum terlihat menonjol
 - 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
 - 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- 3) Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

Kala III atau kala uri merupakan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pengeluaran plasenta seharusnya tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus agak diatas pusat.

Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dindingannya. Plasenta harus diperhatikan kelengkapannya secara cermat, untuk mencegah gangguan kontraksi rahim atau terjadinya perdarahan.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa pemulihan yang bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f. Pemantauan Dengan Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk melakukan observasi atau pemantauan kemajuan persalinan kala I persalinan dan memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik (Emi Nurjismi, 2021) dalam (Ruhayati *et al.* 2024).

1) 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 (Ma'rifah *et al.* 2022).

2) Partograf halaman depan

Menurut (Ruhayati *et al.* 2024) Partograf halaman depan terdiri dari:

a. Informasi tentang ibu serta riwayat kehamilan dan persalinan.

Bagian ini diisi mulai dari:

1. Nomor registrasi
2. Nomor Puskesmas
3. Nama Ibu

4. Umur Ibu
5. Gravida, para, abortus
6. Tanggal dan jam mulai di rawat
7. Waktu pecahnya selaput ketuban
8. Waktu mules yang dirasakan ibu

b. Kondisi janin

1. Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit. Setiap kotak yang ada di partograf menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan tanda titik (•). Hubungkan titik satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung sehingga membentuk grafik DJJ.

2. Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban dan warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan pada kotak sesuai dibawah DJJ. Gunakan lambang berikut:

U : ketuban masih **utuh** (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban **jernih**

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur **meconium**

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur **darah**

K : ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir **(kering)**

3. Penyusupan (molase) kepala janin

Indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu disebut dengan penyusupan atau molase. Semakin besae derajat penyusupan atau molase semakin menunjukkan risiko *Cephalopelvic Disporpotion* (CPD).

Catat temuan pada kotak dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

- 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan : mudah dapat di palpasi
- 1 : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

4. Kemajuan Persalinan

Kemajuan dalam proses persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan janin, garis waspada, dan garis bertindak. Dalam partograf, kolom dan lajur kedua digunakan untuk mencatat perkembangan ini. Angka 0 hingga 10 di tepi kolom kiri mempresentasikan dilatasi serviks, di mana setiap angka memiliki lajur dan kotak tersendiri. Setiap kotak mencerminkan pembukaan serviks dengan penambahan dilatasi 1 cm. Selain itu, skala 1 hingga 5 digunakan untuk menunjukkan penurunan janin, di mana setiap kotak pada bagian ini mencatat interval waktu 30 menit (Bdn. Erna Kusumawati *et al.* 2025).

a) Pembukaan Serviks

1. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan.
2. Nikai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam . menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks (Vitania *et al.* 2024)

b) Penurunan bagian terbawah janin

1. Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaanan.

2. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5.
3. berikan tanda '0' pada garis waktu yang tidak sesuai.

c) Garis waspada dan garis bertindak

1. 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.
2. Garis bertindak, tertera sejajar dan di sebelah 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 (Vitania *et al.* 2024).

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' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (Vitania *et al.* 2024). Menurut (Vitania *et al.* 2024) Kontraksi uterus terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:
 1. Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 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 lebih dari 40 detik.

e) Obat-obatan dan cairan

Kolom pencatatan obat-obatan dan cairan yang diberikan oleh petugas terdapat dibawah dari kolom pengisian kontraksi. Obat-obatan seperti oksitosin dapat dicatatkan pada kolom ini, didokumentasikan setiap 30 menit jumlah oksitosin yang diberikan per volume dari cairan intra vena juga dicatatkan (Damayani, Imami, and Widaningsih 2025).

f) Kondisi ibu

Menurut (Vitania *et al.* 2024) pemantauan kondisi ibu meliputi:

1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

- a Nadi dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.
- b Tekanan darah, dicatat tiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- c Suhu tuubh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi.

2) Volume, urine, protein dan aseton.

Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

g) Lembar belakang

Menurut (Vitania *et al.* 2024) lembar belakang partograf merupakan catatan peralihan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, dan kala IV, bayi baru lahir.

1) Data dasar

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

2) Kala I

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

3) Kala II

Terdiri dari episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosiabahu dan masalah serta penatalaksanaanya.

4) Kala III

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

5) Kala IV

Berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

6) Bayi Baru Lahir

Berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

g. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

- 1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II yaitu ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran, ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, dan vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan: tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat, tiga handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), alat penghisap lender, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu yakni: menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).

- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 11) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya dengan cara menunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - f) Berikan cairan peroral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada mulyigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 15) Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

KALA II

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi refleks dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi dengan memperhatikan jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi, dan jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.

- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraks. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangga menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian selintas:
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA" lanjut ke langkah 26.
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikat tali pusat a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu.
 - a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

KALA III

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 1. Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM.
 2. Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan

jarijari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- 38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

KALA IV

- 39) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternalfetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafsa dengan baik (40-6 kali/menit).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi termpat bersalin dengan larutan clorin.
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-,5-37,5) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) atau neonatus adalah anak yang berusia di bawah 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tertinggi. Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berkembang, dimana akses terhadap layanan kesehatan masih belum optimal. (Bdn. Sandriani *et al.* 2024)

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut (Rivanica and Oxyandi 2024) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut;

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan kurang lebih 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karen jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan biasanya rambut kepala telah sempurna
- 11) Kuku panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR lebih dari 7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Genitalia
 - (a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

c. Perumusan Diagnosa pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Ismayanah, Nurfaizah, and Syatirah 2020) diagnosa Neonatus Cukup Bulan (NCB) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan diatas 37 minggu dan Sesuai Masa Kehamilan (SMK) adalah berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan.

d. Adaptasi pada bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Menurut (Afrida and Aryani 2022) adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

1) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir,

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. (Afrida and Aryani 2022).

2) Sirkulasi darah

Pelepasan plasenta semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolic. Dengan pelepasan plasenta pada saat bayi baru lahir, system sirkulasi bsyi hsrud melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk diogsigenasi, hal ini melibatkan beberapa mekanisma, yang di pengaruhi oleh

penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vascular paru. (Chris Sriyanti *et al.* 2023)

3) Sistem Hematopoiesis

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg, selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 4,5- 22,5 gr/dl, hematocrit bervariasi antara 44-72%, Sel darah merah berkisar 5-7,5 juta/mm³. Leukosit sekitar 18.000/mm³ merupakan nilai normal saat bayi lahir (Sulastris 2024).

4) Sistem Gastrointestinal

BBL harus mulai makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan setelah lahir. Kapasitas lambung 6 ml/Kg saat lahir tapi bertambah sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. Enzim mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana. Enzim pankreatik lipase sedikit di produksi, lemak susu dalam ASI mudah dicerna dibanding dengan susu formula. BBL yang aterm (matang usia kehamilannya) memiliki kadar glukosa stabil 50-60 mg/dl (jika di bawah 40 mg/dl hipoglikemi) (Sulastris 2024).

5) Sistem Imunitas

BBL kurang efektif melawan infeksi karena sel darah putih merespon lambat dalam menghadapi mikro organisme. BBL mendapat Imunitas pasif dari ibu selama kehamilan trimester 3, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. IgG menembus plasenta saat fetus (Imunitas pasif temporer terhadap toksin bakteri dan virus). IgM di produksi BBL untuk mencegah penyerangan bakteri gram negatif. IgA di produksi BBL setelah usia 6-12 minggu setelah lahir (bisa didapat pada colostrum dan ASI) (Sulastris 2024).

6) Sistem Urinari

Dalam 24 jam bayi akan berkemih antara 6 - 10 kali dengan warna urine pucat yang merupakan indikasi bayi cukup intake Cairan, BBL akan mensekresikan urine antara 15-20 ml/kg BB/hari hari. Glomerulus mulai terbentuk pada usia janin 8 minggu Ginjal janin mulai berfungsi pada kehamilan 3 bulan, namun belum optimal. Setelah tali pusat diikat banyak darah mengalir ke ginjal sehingga fungsi ginjal baik (Sulastrri 2024).

7) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi Wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Genital eksternal biasanya edematosa disertai hyperpigmentasi. Testis turun ke dalam Skrotum pada 90 persen BBL (Sulastrri 2024).

8) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpeng tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ Panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit Panjang dari tungkai (Yanti and Fatmasari 2023).

9) Sistem Saraf

Menurut (Sulisian dkk, 2019) dalam (Yanti and Fatmasari 2023) ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerja sama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah:

a) Refleks moro

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan mengembangkan jari-jarinya, lalu membalikkan

tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleksi ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

b) Refleksi rooting

Refleksi ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleksi rooting berkaitan dengan refleksi menghisap. Refleksi ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleksi ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

c) Refleksi sucking

Refleksi ini berkaitan dengan refleksi rooting untuk menghisap dan menelan asi.

d) Refleksi graps

Refleksi ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka akan menutup tangannya. Refleksi ini biasanya akan menghilang pada 3-4 bulan.

e) Refleksi babinsky

Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

e. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Suherlin, Yulianingsih, and Porouw 2024) asuhan pada bayi baru lahir meliputi pencegahan hipotermia, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Asi Eksklusif, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi dan deteksi dini tanda bahaya dengan melakukan pemeriksaan fisik.

1) Pencegahan Infeksi

Menurut (Afrida and Aryani 2022) bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun

beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir *Deele* telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang dihunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pit pengukur, thermometer, stetoskop.

2) Penilaian Awal

Untuk semua Bayi Baru Lahir (BBL), dilakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan yaitu sebelum lahir:

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- a) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- b) Apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif?
- c) Apakah warna kulit berwarna kemerahan atautakah ada sianosis?

Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal (Suherlin, Yulianingsih, and Porouw 2024).

Menurut (Suherlin, Yulianingsih, and Porouw 2024) keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai terdapat lima poin yaitu:

- a) *Appearance* (warna kulit)
- b) *Pulse rate* (frekuensi nadi)
- c) *Grimace* (refleks)
- d) *Activity* (tonus otot)
- e) *Respiratory* (pernapasan)

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. bila dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut.

Tabel 2. 5 Nilai APGAR SCORE bayi baru lahir

Tanda/klinis	Penilaian		
	0	1	2
Detak jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Pernafasan	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat
Refleks	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan	Reaksi menangis, melawan
Tonus otot	Lumpuh	lemah	Kuat, gerak aktif
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh

Sumber: (Rivanica and Oxyandi 2024)

Dari hasil penialaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia:

- a) Nilai APGAR 7-10: Bayi normal
 - b) Nilai APGAR 4-6 : Asfiksia sedang ringan
 - c) Nilai APGAR 0-3: Asfiksia berat
- 3) Termoregulasi

Menurut (Suherlin, Yulianingsih, and Porouw 2024) hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang relatif hangat.

Mekanisme kehilangan panas pada BBL dapat melalui cara-cara berikut:

- a) Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri.

Kehilangan panas juga terjadi jika saat bayi lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi di tempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

Menurut (Suherlin, Yulianingsih, and Porouw 2024) cara mencegah terjadinya kehilangan panas pada BBL yaitu:

- a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
 - b) Letakkan bayi di dada ibu agar kontak kulit ibu ke kulit bayi
 - c) Selimuti ibu dan pasang topi di kepala bayi
 - d) Jangan segera memandikan bayi baru lahir
 - e) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- 4) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Tali pusat di klem, dipotong, dan diikat dua menit pasca bayi lahir untuk memberi waktu tali pusat mengalirkan darah dan juga zat besi kepada bayi sebelum ibu disuntik oksitosin. Puntung tali pusat sebaiknya tidak dibungkus atau dioleskan cairan apapun. Mengoleskan cairan Nacl masih diperkenankan apabila terdapat infeksi.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah). Perilaku bayi saat menyusu pertama kali dapat diamati dalam 1 jam pertama (Suherlin, Yulianingsih, and Porouw 2024).

6) Pencegahan Infeksi pada Mata

Salep atau tetes mata yang digunakan untuk pencegahan infeksi diberikan segera setelah proses IMD dan bayoi selesai menyusu atau sebaiknya kurang dari 1 jam setelah lahir (Suherlin, Yulianingsih, and Porouw 2024).

7) Pemberian Imunisasi

Bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada BBL akibat dari defisiensi vitamin K. Pemberian imunisasi hepatitis B juga dilakukan 1-2 jam setelah pemberian imunisasi vitamin K1. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B terhadap bayi.

8) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut (Novidha *et al.* 2023) pemeriksaan fisik pada BBL sangat penting dilakukan untuk mengetahui apa bila ditemukan kelainan-kelainan pada fisik bayi baru lahir yang berisiko terhadap kematian bayi baru lahir terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan.

Tabel 2. 6 Pemeriksaan fisik BBL

Aspek penilaian	Indikator
Melihat brosur, tonus, dan aktivitas	a. Posisi tungkai dan lengan fleksi b. Bayi sehat dan bergerak aktif
Melihat kulit	a. Wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan

Aspek penilaian	Indikator
Menghitung pernafasan dan melihat tarikan dinding dada ketika bayi sedang tidak menangis	<ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi nafas normal 40-60 kali/menit b. Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
Menghitung denyut jantung dengan meletakkan di dada kiri setinggi <i>apex cordis</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi jantung normal 120 - 160 kali/menit
Pengukuran suhu ketiak dengan termometer	<ul style="list-style-type: none"> b. Suhu normal 36,5 – 37,5 °C
Melihat dan meraba bagian kepala	<ul style="list-style-type: none"> a. Bentuk kepala terkadang asimetris karena mengadakan penyesuaian pada proses persalinan, umumnya menghilang setelah 48 jam. b. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol.
Melihat mata	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada kotoran atau sekret
Melihat mulut	<ul style="list-style-type: none"> a. Bibir, gusi langit-langit utuh tidak ada yang terbelah b. Nilai kekuatan isap bayi c. Bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
Melihat dan meraba perut serta melihat tali pusat	<ul style="list-style-type: none"> a. Perut bayi datar dan teraba lemas b. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak sedap pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
Cek lubang anus	<ul style="list-style-type: none"> a. Apabila bayi telah mengeluarkan meconium maka dipastikan bahwa bayi mempunyai lubang anus b. Biasanya meconium keluar dalam 24 jam setelah lahir
Melihat genitalia luar dan tanyakan apakah bayi sudah BAK	<ul style="list-style-type: none"> a. Pada bayi perempuan lubang vagina terlihat dan keluarnya cairan lender yang mungkin berdarah akibat penghentian estrogen dan labia majora menutupi klitoris serta labia minora b. Pada bayi perempuan terlihat lubang uretra pada ujung penis dan testis sudah turun sepenuhnya atau belum
Timbang berat badan bayi	<ul style="list-style-type: none"> a. Berat lahir 2.5 – 4 kg
Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	<ul style="list-style-type: none"> a. Panjang lahir normal 48-52 cm b. Lingkar kepala 33-37 cm
Menilai cara menyusui dengan cara meminta ibu untuk menyusui bayinya	<ul style="list-style-type: none"> a. Kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara

Aspek penilaian	Indikator
	b. Bibir bayi melengkung keluar sebagian besar areola dalam mulut bayi
	c. Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

Sumber: Indrayani, 2016 dalam (Bd. Donna Harriya Novidha *et al.* 2023).

3) Kunjungan Neonatus (KN 1-3)

Menurut kemenkes RI, (2015) dalam (Aritonang *et al.* 2023) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga Kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, asuhanyang diberikan yaitu pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkardada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif. Personal hygiene, pola istirahat, serta tanda-tanda bahaya.
- 3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

4. Konsep dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau postpartum atau *puerperium* berasal dari Bahasa Latin, yaitu kata "*puer*" yang artinya bayi dan "*Parous*" yang berarti melahirkan. Pengertian masa nifas adalah masa di mana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika organ-

organ reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil.(Rinjani et al. 2024). Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas (puerperium) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Periode pasca partum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali keadaan normal sebelum hamil.(Abdullah *et al.* 2024)

Berbagai masalah dapat timbul selama masa nifas, baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis. Oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis, perdarahan, dan lain-lain.(Rinjani *et al.* 2024)

Masa nifas banyak dianggap sebagai masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, jika dari penyebab masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat.(Rinjani *et al.* 2024)

b. Tahapan masa nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

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 lochia, 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, lochia 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.

Tabel 2. 7 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam-8 jam <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri 2. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 3. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi 4. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga, serta meningkatkan dukungan mental terhadap pasien dengan melibatkan keluarga 2. Menganjurkan dan memfasilitasi ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya 3. Membantu ibu untuk membiasakan menyusui sesuai permintaan bayi 4. Memberi pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
III	2 minggu <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendorong suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu nifas 2. Memberikan dukungan mental dan apresiasi atas apa yang telah dilakukan oleh ibu untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilannya merawat bayi dan dirinya 3. Memastikan tidak ada kesulitan dalam proses menyusui
IV	6 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama

Kunjungan	Waktu	Asuhan
	<i>post partum</i>	masa nifas
		2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: (Rinjani *et al.* 2024)

c. Kebutuhan dasar masa nifas

- 1) Menurut (Winarningsih, Insani, *et al.* 2024) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, ibu menyusui harus:

- a) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam ASI.

- 2) Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk:

- a) Mempercepat involusi uteri

Mobilisasi dini terbukti efektif dalam mempercepat proses involusi uterus. Adanya perbedaan signifikan dalam kecepatan involusi uterus antara kelompok yang melakukan mobilisasi dini dan yang tidak.

- b) Mengurangi risiko perdarahan postpartum

Mobilisasi dini membantu mengurangi risiko perdarahan postpartum dengan meningkatkan kontraksi uterus.

c) Meningkatkan produksi ASI

Mobilisasi dini telah terbukti memiliki efek positif pada produksi ASI. Studi) adanya hubungan positif antara mobilisasi dini dan peningkatan produksi ASI. Penelitian cross-sectional ini melibatkan 86 ibu postpartum dan menemukan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi dini memiliki tingkat produksi ASI yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak.

d) Mencegah konstipasi dan retensi urin

Mobilisasi dini membantu mencegah masalah pencernaan dan kandung kemih pasca persalinan.

e) Meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan

Mobilisasi dini meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan, yang penting untuk pemulihan.

f) Mempercepat penyembuhan luka perineum atau bekas operasi

Mobilisasi dini membantu mempercepat penyembuhan luka dengan meningkatkan sirkulasi darah ke area luka. Penelitian oleh menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap penyembuhan luka perineum.

g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.(Winarningsih, Insani, *et al.* 2024)

3) Kebutuhan eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Pentingnya BAK segera setelah melahirkan, Ibu nifas harus didorong untuk BAK dalam 6-8 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini penting untuk mencegah retensi urin dan infeksi saluran kemih. beberapa ibu mungkin mengalami kesulitan BAK karena trauma pada uretra, pembengkakan perineum, atau efek anestesi.

Retensi urin dapat menyebabkan distensi kandung kemih dan meningkatkan risiko infeksi. Petugas kesehatan harus memantau output urin ibu nifas untuk memastikan fungsi ginjal dan kandung kemih normal.

b) Buang Air Besar (BAB)

Ibu nifas biasanya akan BAB dalam 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, beberapa ibu mungkin mengalami konstipasi hingga seminggu setelah melahirkan. Konstipasi umum terjadi pada masa nifas karena penurunan tonus otot usus, dehidrasi, dan efek obat-obatan. Pencegahan meliputi konsumsi makanan tinggi serat, hidrasi yang cukup, dan mobilisasi dini.

c) Perawatan perineum

Ibu nifas harus diajarkan cara membersihkan area perineum dengan benar untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Teknik perawatan luka perineum dengan cara membersihkan dari depan ke belakang setelah BAK atau BAB untuk mencegah kontaminasi bakteri dari anus ke vagina atau uretra. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa penggunaan kompres dingin selama 10-20 menit pada area perineum dapat membantu mengurangi pembengkakan dan nyeri.

d) Edukasi dan dukungan

Ibu nifas harus diberi informasi tentang perubahan normal dalam pola BAK dan BAB setelah melahirkan. Pentingnya edukasi tentang minum cukup air untuk mencegah dehidrasi dan membantu fungsi ginjal dan usus. Ibu nifas harus diajarkan untuk mengenali tanda-tanda masalah seperti retensi urin, infeksi saluran kemih, atau konstipasi berat, maupun tanda-tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan hebat, Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk, Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung, Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, pembengkakan

daerah wajah dan tangan, serta adanya demam. (Winarningsih, Insani, *et al.* 2024)

4) Kebersihan diri atau personal hygiene

Kebersihan diri atau personal hygiene merupakan aspek krusial dalam perawatan ibu selama masa nifas. Kebersihan perineum menjadi fokus utama, karena area ini sangat rentan terhadap infeksi pasca persalinan. Mandi secara teratur tidak hanya menjaga kebersihan tubuh secara umum, tetapi juga memberi manfaat dengan Tingkat kenyamanan yang lebih dan pemulihan yang lebih cepat. Perawatan payudara yang tepat dapat mengurangi risiko mastitis hingga 50%. Pentingnya edukasi tentang perawatan payudara yang benar untuk mendukung keberhasilan menyusui dan mencegah komplikasi. Edukasi tentang pentingnya mencuci tangan kepada ibu untuk mencegah penyebaran infeksi. Pentingnya perawatan gigi dan mulut sebagai bagian dari perawatan Kesehatan menyeluruh bagi ibu nifas. (Winarningsih, Insani, *et al.* 2024)

5) Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting untuk pemulihan fisik dan mental ibu nifas. Kurangnya tidur dapat menyebabkan kelelahan, penurunan fungsi imun, dan meningkatkan risiko depresi postpartum. Ibu nifas membutuhkan sekitar 7-9 jam tidur perhari, meskipun sering terbagi periode tidur karena kebutuhan bayi. Strategi seperti tidur saat bayi tidur dapat membantu ibu mendapatkan istirahat yang cukup. Beberapa strategi untuk meningkatkan kualitas tidur termasuk menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, menghindari kafein dan alkohol, dan melakukan rutinitas tidur yang konsisten. Gangguan tidur dapat meningkatkan risiko depresi postpartum. Istirahat yang cukup penting untuk pemulihan fisik setelah melahirkan, termasuk penyembuhan luka perineum atau bekas luka operasi caesar. Meskipun mendapatkan tidur yang cukup dapat menjadi tantangan dengan adanya bayi baru, strategi manajemen tidur yang efektif dan dukungan dari

keluarga dapat membantu ibu mendapatkan istirahat yang di butuhkan.(Winarningsih, Insani, *et al.* 2024)

6) Kebutuhan seksual

Secara umum, aktivitas seksual dapat dimulai Kembali sekitar 4-6 minggu setelah melahirkan, ketika penyembuhan fisik telah tercapai. Selama, masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologi yang dapat mempengaruhi seksualitas. Perubahan hormonal, kelelahan, dan perubahan anatomi vagina sengkali berdampak pada keinginan dan kenyamanan seksual. Dalam menghadapi perubahan-perubahan ini, komunikasi terbuka antara pasangan menjadi sangat penting. Pasangan perlu memahami kesiapan, keinginan, dan kekhawatiran masing-masing terkait aktivitas seksual pasca melahirkan. Penting bagi pasangan untuk membicarakan metode kontrasepsi yang sesuai. Kehamilan dapat terjadi bahkan sebelum menstruasi pertama pasca melahirkan, sehingga penggunaan kontrasepsi yang efektif sangat dianjurkan.(Winarningsih, Insani, *et al.* 2024)

7) Latihan senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang sanggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu

d. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mampu memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas sehingga ibu dapat mencegah bila terjadi komplikasi. (Meilani and Putri 2024) Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:

- 1) Demam tinggi melebihi 38°C.
- 2) Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam).
- 3) Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.
- 4) Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen.
- 5) Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
- 6) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
- 7) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- 8) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 9) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 10) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- 11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 12) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- 13) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
- 14) Depresi masa nifas.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga berencana

Menurut (Winarningsih, Insani, *et al.* 2024) keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga guna mencapai tujuan keluarga kecil bahagia Sejahtera. Keluarga Berencana (KB) merupakan komponen dari program Kesehatan yang lebih komprehensif. Keluarga Berencana (KB) merupakan inisiatif peningkatan kepedulian dan partisipasi Masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil yang Bahagia dan Sejahtera. Program keluarga berencana merupakan program nasional yang bertujuan untuk mengembangkan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan social budaya Masyarakat Indonesia.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari KB adalah membatasi angka kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, IUD, implant dan cara lainnya agar tercipta keluarga yang sehat dan sejahtera. KB adalah suatu kegiatan yang membantu individu atau pasangan suami istri dalam mencapai tujuan tertentu, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh kehamilan yang diinginkan, mengontrol waktu kehamilan dalam hubungan dengan pasangannya, dan memutuskan berapa jumlah anak.(Winarningsih, Sunarni, *et al.* 2024)

c. Sasaran KB

Beberapa sasaran program KB menurut (Nurul Hidayatun Jalilah and Ruly Prapitasari 2021) antara lain, meliputi:

- 1) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 14% pertahun.
- 2) Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2% perempuan.

- 3) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alata tau cara kontrasepsi menjadi 6%.
 - 4) Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
 - 5) Meningkatnya pengguna metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
 - 6) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
 - 7) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tubuh kembang anak.
 - 8) Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga Sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
 - 9) Meningkatnya jumlah institusi Masyarakat dalam penyelenggaraan program KB nasional.
- d. Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis – jenis akseptor KB menurut (Winarningsih, Sunarni, *et al.* 2024) yaitu:

- 1) Akseptor aktif adalah akseptor yang secara aktif menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan atau menyudahi kesuburannya.
- 2) Akseptor aktif kembali adalah pasangan suami istri yang telah menggunakan alat kontrasepsi paling sedikit tiga (3) bulan dan kembali menggunakan kontrasepsi baik dengan cara yang sama ataukah berbeda cara dan penghentian tersebut bukan disebabkan oleh kehamilan.
- 3) Akseptor KB baru adalah mereka belum/ PUS yang belum pernah sama sekali atau kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguran
- 4) Akseptor KB dini adalah para ibu yang menggunakan satu jenis kontrasepsi dalam jangka waktu dua minggu pasca partus atau keguguran.

- 5) Akseptor kontrasepsi langsung adalah apabila istri yang menggunakan satu jenis kontrasepsi dalam jangka waktu empat puluh hari setelah melahirkan atau keguguran.
 - 6) Akseptor KB drop out adalah akseptor yang sudah berhenti menggunakan alat kontrasepsi dalam jangka waktu lebih dari tiga bulan.
- e. Akseptor KB menurut sarasanya

Menurut (Winarningsih, Insani, *et al.* 2024) akseptor KB menurut sarasanya yaitu:

1) Fase Penundaan Kehamilan

Fase Penundaan Kehamilan pertama bagi pasangan yang istrinya berusia di bawah 20 tahun, sebaiknya memanfaatkan jeda ini untuk menunda kehamilan, karena, disarankan untuk menunda memiliki anak sampai usia dua puluh tahun, karena dengan alasan bahwa kontrasepsi pemulihan kesuburan yang tinggi, artinya kontrasepsi yang menjamin 100% kembalinya kesuburan.

2) Fase Manajemen/Jarak Kehamilan.

Kisaran usia ideal seorang istri untuk melahirkan adalah antara 20 hingga 30 tahun dengan memiliki dua anak dan jarak antara setiap kelahiran 2 hingga 4 tahun. Karena pasangan tetap ingin hamil lagi, maka diperlukan kriteria kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan reversibilitas yang tinggi. Sesuai dengan jarak kelahiran yang diharapkan, kontrasepsi dapat digunakan hingga tiga hingga empat tahun ke depan.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Keluarga dengan dua anak dan seorang istri yang berusia di atas tiga puluh tahun sebaiknya menghindari kehamilan. Keluarga dengan keadaan serupa harus menggunakan kontrasepsi yang sangat efektif karena jika gagal, dapat terjadi kehamilan yang menimbulkan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Selain itu, IUD, implant, suntikan KB, pil KB dan kontrasepsi mantap merupakan bentuk kontrasepsi yang tepat dan

direkomendasikan jika pasangan akseptor tidak berniat memiliki anak lagi.

f. KB Rasional

KB rasional adalah pendekatan dalam pengambilan Keputusan yang logis dan terinformasi dalam konteks keluarga berencana. KB rasional ini harus memiliki perencanaan yang pasti dalam memilih alat kontrasepsi yang akurat. Manfaat dari KB rasional yaitu mendapatkan Kesehatan ibu dan anak yang lebih baik, peningkatan kesejahteraan keluarga, pengembangan sumber daya manusia, pengendalian pertumbuhan penduduk.

Jenis-jenis KB rasional

- a) menunda kehamilan yaitu: IUD, pil, implant, suntik dan sederhana (senggama lepas).
- b) Menjajarkan kehamilan yaitu: IUD, implat, suntik dan pil
- c) Tidak ingin hamil lagi yaitu: Tubektomi, vasektomi, IUD, dan implant.

g. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Menurut (Chabibah *et al.* 2024) metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan KB alami yang dapat digunakan oleh wanita yang sedang menyusui karena hormon yang berperan dalam proses laktasi (produksi ASI) dapat menghambat menstruasi. MAL menjadi metode kontrasepsi yang bersifat sementara, diterapkan sejak kelahiran bayi hingga 6 bulan setelahnya.

Untuk melakukan Metode Amenorea Laktasi (MAL), Anda harus memenuhi beberapa kriteria berikut ini:

- 1) Menyusui secara eksklusif, yang artinya semua makanan bayi Anda berasal dari ASI. Anda harus memberi ASI berdasarkan permintaan, siang dan malam, dan menunggu tidak lebih dari 4 jam di antara waktu menyusui pada siang hari, dan 6 jam di antara waktu menyusui pada malam hari.

- 2) Belum mengalami menstruasi. Ketika Anda mulai mengalami menstruasi, ini menjadi tanda yang jelas bahwa Anda sudah mulai berovulasi kembali.
- 3) Melahirkan kurang dari 6 bulan yang lalu. Meski sebagian wanita belum mulai mengalami menstruasi lagi selama beberapa bulan setelah melahirkan, tidak ada pomdiksi kapan hal ini akan terjadi. Dan wanita biasanya berovulasi sebelum mendapat menstruasi, Anda bisa benar-benar hamil meski sebelum menstruasi Anda mulai kembaliHal yang perlu dipahami tentang Metode Amenorea Laktasi (MAL):
 - a) MAL membantu tubuh wanita untuk kembali ke kondisi sebelum hamil.
 - b) Membantu wanita untuk kembali ke berat badan yang normal.
 - c) Kekeringan pada vagina yang berhubungan dengan menyusui bisa di atasi dengan penggunaan pelumas berbahan dasar air.
 - d) Wanita yang HIV positif perlu mendiskusikan terlebih dulu dengan dokter mengenai risiko dan keuntungan dari metode ini.
 - e) Wanita yang menderita TBC aktif memang tidak menularkan penya- kitnya melalui ASI tapi melalui kontak langsung dengan bayi. Jika ibu yang menyusui positif menderita TBC, proses menyusui mening- katkan risiko infeksi pada bayi yang disebabkan oleh kontak yang sering dan dekat.

6. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney

Proses manajemen kebidanan harus mengikuti urutan yang logis yang dilakukan secara berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah, dimana ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat digunakan dalam situasi apapun. Ketujuh langkah tersebut dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi dimana setiap langkah bisa diuraikan kembali lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

Langkah-langkah tersebut meliputi (Handayani and Mulyati, 2017) dalam (Diaz Capriani Randa Kusuma 2023).

- a) Langkah I: pengumpulan data dasar Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi klien secara lengkap. Semua informasi yang dikumpulkan harus akurat dan dari sumber yang berkaitan dengan keadaan klien. Informasi yang perlu dikaji meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium serta membandingkannya dengan hasil studi.
- b) Langkah II: interpretasi data dasar Identifikasi dilakukan secara tepat terhadap masalah, diagnosa serta kebutuhan klien berdasar interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan.
- c) Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi dan perlu dilakukan pencegahan untuk menciptakan asuhan yang aman. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila masalah/ diagnosis potensial ini benar - benar terjadi.
- d) Langkah IV: mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tenaga kesehatan lainnya yang sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya asuhan kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama ibu bersama bidan secara terus menerus, misalnya pada saat ibu dalam proses persalinan.
- e) Langkah V: merencanakan asuhan yang menyeluruh Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan berdasarkan langkah – langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa saja yang telah diidentifikasi selama pengkajian kepada klien serta dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut terkait perkiraan yang bisa

terjadi berikutnya. Asuhan yang diberikan kepada klien harus mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak baik bidan maupun klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan harus rasional dan benar – benar valid berdasarkan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien.

- f) Langkah VI: melaksanakan perencanaan Rencana asuhan dibuat dilaksanakan secara efisien dan aman. Jika pada saat pelaksanaan bidan tidak melakukan secara mandiri maka bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pada klien.
- g) Langkah VII: evaluasi dilakukan evaluasi tingkat efektifitas dari asuhan yang diberikan kepada klien yang meliputi pemenuhan kebutuhan klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa klien. Mengingat bahwa proses manajemen kebidana merupakan suatu pola pikir bidan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

7. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan bisa diterapkan dengan metode SOAP, dimana metode ini merupakan metode pencatatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Muslihatun, Mufdlilah and Setiyawati, 2009) dalam (Diaz Capriani Randa Kusuma 2023).

- a) S (Data Subjektif) Data subjektif merupakan pendokumentasian yang diperoleh melalui anamnesa atau berhubungan dengan masalah yang dilihat berdasar sudut pandang klien. Ekspresi klien tentang keluhan dan kekhawatiran klien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosa. Data subjektif nantinya digunakan untuk menguatkan diagnosis yang akan ditegakkan. Pada klien yang bisu (temu wicara), di bagian belakang huruf "S" diberi tanda huruf "O" atau "X".
- b) O (Data Objektif) Data objektif merupakan data hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pada klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik serta informasi dari keluarga atau orang lain bisa dimasukkan dalam data objektif sebagai data penunjang. Data ini bisa memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berkaitan dengan diagnosa klien.
- c) A (Assesment) Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena kondisi klien yang setiap waktu dapat mengalami perubahan, maka akan ditemukan informasi baru baik data subjektif maupun objektif, hal ini menyebabkan proses pengkajian data akan bersifat dinamis. Kondisi ini menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan kesehatan klien. Analisis yang tepat dan akurat dalam mengikuti perkembangan klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan kondisi klien. Analisis data merupakan kegiatan melakukan interpretasi data yang sudah dikumpulkan meliputi diagnosa, masalah kebidanan dan kebutuhan.
- d) P (Penatalaksanaan) Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan kondisi klien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh klien, kecuali bila tindakan tidak dilakukan bisa membahayakan keselamatan klien. Sebisa mungkin klien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi klien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan dan implementasinya pun

kemungkinan besar akan berubah. Tujuan penatalaksanaan ini yaitu untuk mengusahakan tercapainya keadaan klien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

8. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Menurut (Wariyaka *et al.* 2022) model nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan dikembangkan oleh peneliti agar bidan dapat memiliki suatu keseragaman dalam menuliskan diagnosa, tidak beragam dan menimbulkan ambiguitas. Pengembangan model merupakan rangkuman dari hasil penelitian sebelumnya item apa saja yang perlu termuat dalam diagnosa kebidanan dalam kehamilan. Model nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan yang dikembangkan terdiri dari 4 kelompok yang termuat dalam diagnosa kebidanan kehamilan. Kelompok I adalah nomenklatur diagnosa yang wajib di tulis oleh bidan berupa status obstetrik ibu hamil Gravida, Para, Abortus, Prematur, Anak Hidup, dan Usia Kehamilan. Status Obsetrik sangat penting dalam diagnosa kehamilan oleh bidan karena status obstetrik berhubungan erat dengan gambaran kesehatan reproduksi seorang ibu di masa lalu dan point penting menentukan prognosa ibu untuk kehamilan sekarang sampai dengan masa post partum.

B. KERANGKA PIKIR/PIKIRAN MASALAH

Gambar 2. 2 Kerangka Pikir

